

## REVISIÓN

# REGULACIÓN AFECTIVA, PSICOPATOLOGÍA Y PSICOTERAPIA

(Rev GU 2006; 2; 3: 329-336)

André Sassenfeld<sup>1</sup>

Este trabajo examina algunos aspectos fundamentales del concepto de la regulación afectiva desde una perspectiva histórica, conceptual y clínica, recurriendo para ello a diversas nociones teóricas articuladas en el psicoanálisis relacional, la teoría psicoanalítica de la intersubjetividad, la investigación empírica de infantes y algunas otras áreas. Desde el punto de vista histórico, se destaca de modo resumido la presencia a menudo implícita de consideraciones en torno a la relevancia de la regulación afectiva en las contribuciones de diversos teóricos significativos. Desde el punto de vista conceptual y clínico, el trabajo se centra particularmente en explorar las características definitorias de dos modalidades regulatorias básicas –autorregulación y regulación interactiva– en el marco de las interacciones diádicas tempranas que se producen entre infante y cuidador y en el marco de las interacciones diádicas posteriores que transcurren entre psicoterapeuta y paciente. Se consideran, en este sentido, las relaciones de la regulación afectiva con la génesis infantil de la psicopatología, con la forma que adopta la psicopatología en individuos adultos y, en términos generales, con los procesos psicoterapéuticos. De distintos modos, queda al descubierto y se enfatiza el vínculo indisoluble de la regulación afectiva con los contextos relacionales en el seno de los cuales el individuo en un inicio aprende a regular sus afectos y en el seno de los cuales, con posterioridad, los afectos siguen siendo simultáneamente autorregulados y regulados de manera interactiva.

## EL CONCEPTO DE LA REGULACIÓN AFECTIVA

Los términos autorregulación y regulación afectiva surgieron con fuerza en la literatura de la psicología del desarrollo alrededor de la década de 1980 y, desde entonces, los procesos psíquicos, psicosomáticos y

biológicos a los cuales remiten han sido objeto de una creciente atención (Beebe y Lachmann, 1994, 2002; Gross, 1999; Klopstech, 2005; Schore, 1994, 2001a, 2001b, 2002, 2003). El uso explícito del concepto originalmente biológico de la autorregulación en la psicología y el psicoanálisis tiene, sin embargo, orígenes

<sup>1</sup> Psicólogo. Departamento de Psicología y Facultad de Odontología, Universidad de Chile.

históricos mucho anteriores. Jung (1943 [1917, 1926]) hizo referencia a la psique como sistema de autorregulación dedicado a equilibrar tendencias opuestas. Reich (1942) se refirió a la autorregulación como proceso orgánico que regula la circulación bioenergética del cuerpo y como principio que “sigue las leyes naturales del placer y que no sólo es compatible con los instintos naturales; es, de hecho, funcionalmente idéntico con éstos” (p. 181).

Schore (2002) piensa que los procesos regulatorios ya habían ocupado el núcleo intelectual del trabajo de teóricos como Freud, Klein, Bowlby y Kohut al menos de manera implícita. Mientras que tanto Freud como Klein estuvieron principalmente interesados en la manera a través de la cual las defensas psicológicas actúan al servicio de la regulación de la ansiedad y la angustia, Kohut consideró desde una perspectiva más relacional que los selfobjetos<sup>2</sup> llevan a cabo funciones de regulación fundamentales para el niño.<sup>3</sup> Estas funciones regulatorias se refieren en especial a los afectos del niño. Durante la infancia los “selfobjetos son, por lo tanto, reguladores psicobiológicos externos que facilitan la regulación de las experiencias afectivas y actúan en niveles no-verbales, debajo de la conciencia, con la finalidad de co-crear estados de cohesión máxima [del self]” (p. 443). Como resultado de las experiencias selfobjetales infantiles, el niño se vuelve cada vez más capaz de llevar a cabo por sí mismo gran parte de las funciones regulatorias que habían cumplido objetos externos.

Schore (2001a) califica la teoría del apego como teoría de la regulación, afirmando que “la madre segura, en un nivel intuitivo no consciente, está continuamente regulando los cambiantes niveles de activación y, con ello, los estados emocionales del bebé” (p. 14) y que “el apego puede ser definido como la regulación diádica de emociones [...]” (p. 14). En el marco de la teoría del apego se ha supuesto que los mecanismos defensivos tienen la finalidad primordial de facilitar la regulación

afectiva, en un inicio mediante la regulación de la distancia física respecto de las figuras relevantes de apego en momentos marcados por afectos angustiosos. Para la teoría del apego, que subraya la relevancia de los intercambios relacionales tempranos, “los mecanismos intrapsíquicos pueden ser entendidos como forma simbólica de la regulación de la distancia, una manera de mantener recuerdos e ideas dolorosas a una distancia segura de la conciencia [...]” (Knox, 2003, p. 211).

Más allá, Lichtenberg, Lachmann y Fosshage (2002) piensan que, en parte, los conceptos de sostenimiento y contención de Winnicott y Bion, respectivamente, hacen alusión al rol del cuidador primario en cuanto a la regulación de los afectos del niño. Winnicott destacó el desarrollo emocional primitivo del niño y, dada su concepción de la naturaleza de éste, la función de sostén ejercida por la madre incluye el sostenimiento de estados afectivos intensos y disruptivos que atraviesa el niño. Refiriéndose al trabajo de Bion, Sjödin (1998) indica que la modulación y transformación de los estados emocionales del niño requiere la presencia de cuidadores capaces de “pensar” y con ello de contener tales estados, una función que eventualmente se internaliza.

En las últimas décadas el concepto de la regulación se ha convertido en una noción clave en la literatura de los investigadores de infantes y los psicólogos dedicados al estudio del desarrollo infantil, particularmente en relación al papel de la regulación afectiva en el contexto de la comprensión de la temprana interacción entre madre e infante y sus consecuencias para la organización óptima o bien deficiente del self del niño. En términos generales, puede afirmarse que la “investigación interdisciplinaria y la evidencia clínica están apoyando la concepción de que, en la infancia y más allá de ésta, la regulación afectiva es un principio organizador central del desarrollo y la motivación humana” (Schore, 2001a, pp. 9-10). Desde esta perspectiva, podemos considerar:

1. que los afectos cumplen la función de regular la interacción humana y la comunicación entre individuos y que están simultáneamente sujetos a los procesos de autorregulación (Beebe *et al.*, 2000; Beebe y Lachmann, 1994, 2002; Fosha, 2001, 2002; Greenberg *et al.*, 1993; Klopstech, 2005; Tallberg, 2003; Traue *et al.*, 2005) y
2. en las palabras de Schore (1994), que el “núcleo del self yace en patrones de regulación afectiva que integran un sentido del self a lo largo de transiciones de estado, permitiendo con ello una continuidad de la experiencia interior” (p. 33). De este modo,

<sup>2</sup> “Un objeto es un selfobjeto cuando es experimentado intrapsíquicamente como cumpliendo funciones en una relación que despiertan, sostienen o influyen de modo positivo el sentimiento del self” (Bacal, 1990, p. 279); estrictamente, tal como indica Wolf (1988), un selfobjeto no es ni self ni objeto, sino el aspecto subjetivo de una función que es ejercida por medio de una relación.

<sup>3</sup> Kohut (1984) utilizó de modo explícito el término *regulación* no en términos de la regulación de afectos sino en términos de la regulación de la autoestima por parte de funciones selfobjetales ejercidas por los cuidadores tempranos.

queda al descubierto la crucial relación entre regulación afectiva y organización del self (Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Cornell, 2003; Klopstech, 2005; Schore, 1994, 2001a, 2001b, 2002).

## AUTORREGULACIÓN Y REGULACIÓN INTERACTIVA

Dada la crucial importancia atribuida actualmente al concepto de la regulación, las definiciones de éste abundan. Beebe *et al.* (1994, 2000, 2002, 2003) han enfatizado la necesidad de diferenciar entre dos procesos básicos que forman parte del fenómeno general de la regulación –Schore (2001a, 2001b, 2003) los entiende como dos modalidades fundamentales de la regulación– y que, aunque son complementarios, han tendido a ser estudiados por separado. Tomados en conjunto, reflejan el inextricable vínculo que une los procesos afectivos y los procesos relacionales.

Por un lado, se encuentra el fenómeno de la *autorregulación* que, en términos amplios, hace referencia a la forma en la que una persona se ve afectada por su propio comportamiento (Beebe *et al.*, 2000). Más específicamente, la autorregulación afectiva (1) puede ser definida en función de la forma en la que los individuos influyen qué emociones experimentan, cuándo las experimentan y cómo las experimentan y expresan; y (2) puede ser definida en función del conjunto de procesos que incluyen la regulación individual de los aspectos fisiológicos y expresivos de los afectos (Gross, 1999; Klopstech, 2005; Schore, 2002, 2003). Beebe y Lachmann (2002) la entienden como “la capacidad individual de regular desde el nacimiento en adelante los propios estados: dominar estados de activación, mantener la vigilia y la vitalidad, reducir la excitación en el caso de sobreestimulación e inhibir arrebatos emocionales” (pp. 42-43).

Beebe y Lachmann (2002) aseveran que la autorregulación afectiva emerge al comienzo de la vida a partir del surgimiento de la percepción de la existencia de un estado interior. Involucra una disposición a reaccionar frente a señales del entorno y a emitirlas y, durante todo el ciclo vital, representa una capacidad decisiva para poder entrar en contacto e involucrarse en intercambios significativos con el ambiente. Beebe y Lachmann se refieren al trabajo de Louis Sander y afirman que éste entiende la tarea de la autorregulación en la adultez en términos de posibilitar el acceso, la articulación y la utilización de los propios estados internos. Comportamientos no-verbales como tocar el propio cuerpo, desviar la mirada o restringir la mímica facial pueden ser visualizados como estrategias que a menudo apuntan a la autorregulación de los propios afectos.

En la adultez tales estrategias incluyen, asimismo, los mecanismos defensivos y las fantasías. Para Beebe y Lachmann,

todas las estrategias autorregulatorias son intentos de adaptación que, por medio de la mantención del nivel de activación dentro de límites tolerables, buscan establecer un compromiso entre la necesidad de mantener la vinculación con el otro por un lado y la necesidad de proteger la propia integridad por otro lado (p. 147).

Por otro lado, dada la ligazón entre los afectos y los contextos relacionales en los cuales éstos se manifiestan y expresan, la autorregulación es complementada por los procesos de *regulación interactiva*. Beebe *et al.* (2000) definen estos procesos en términos generales como la forma en la que el individuo se ve afectado por el comportamiento de otro individuo. Más específicamente, la regulación afectiva interactiva hace referencia a la capacidad de regular los propios estados afectivos en y a través de la interacción con otras personas (Beebe y Lachmann, 2002; Klopstech, 2005; Schore, 2002, 2003). Durante la infancia una de las características fundamentales de este proceso es facilitar la formación de una relación de apego con los cuidadores primarios al proporcionar al niño oportunidades para maximizar los estados afectivos positivos y minimizar los estados afectivos negativos (Schore, 2002). Tomando en consideración nuestros comentarios previos sobre el concepto del selfobjeto de Kohut, parece claro que las experiencias selfobjetales pueden ser entendidas desde esta perspectiva como procesos intersubjetivos que involucran la regulación interactiva de los estados afectivos del niño.

Schore (2001b, 2002, 2003) y Klopstech (2005) creen que la posibilidad del uso flexible de ambas modalidades regulatorias mencionadas en función de contextos interpersonales cambiantes es el sello distintivo de una organización óptima del self y que esta flexibilidad se desarrolla en base a una relación segura y entonada de apego con los cuidadores tempranos. Otros investigadores han señalado, de modo más o menos explícito, que la capacidad de autorregulación afectiva del niño surge a partir de las pautas de regulación interactiva existentes en los vínculos tempranos y su gradual internalización (Fonagy y Target, 2002; Fosha, 2001; Maroda, 1999; Schore, 2001a, 2001b; Stern, 1985; Stolorow *et al.*, 1987). Stern (1985), por ejemplo, piensa que el infante “está con un otro que regula la experiencia del sí-mismo del bebé. En este sentido, el otro es para el infante un *otro regulador del sí-mismo*” (p. 131,

cursiva del original) que le facilita la vivencia de estar con un otro que lo ayuda a autorregularse. En el transcurso del desarrollo óptimo del self, en gran medida el niño hace suyas estas funciones regulatorias originalmente llevadas a cabo por los cuidadores.

En una línea similar, según Fosha (2001) y Klopstsch (2005) uno de los aspectos centrales de la regulación interactiva que la hacen ser tan relevante desde el punto de vista del desarrollo del self y de la capacidad de autorregulación es su potencial para ampliar las posibilidades autorregulatorias del individuo debido a la disponibilidad de los recursos regulatorios conjuntos de la díada en cuestión. En términos generales, esto implica que la “regulación diádica de los estados afectivos permite a los individuos experimentar, expresar y hacer un uso adaptativo de sus emociones” (Fosha, 2001, p. 229) y que, además, las “estrategias de regulación afectiva de la díada, sean óptimas o no, se reproducen en cómo el individuo maneja su experiencia afectiva” (p. 234) en otros contextos. También Stolorow (2002) piensa que la variabilidad de los horizontes dados de la experiencia emocional del individuo –que guarda estrecha relación con los procesos autorregulatorios y regulatorios interactivos– debe ser entendida como una propiedad emergente de sistemas intersubjetivos.

Por otro lado, en la relación temprana entre madre y niño y en las relaciones entre adultos tanto los procesos autorregulatorios como los procesos de regulación interactiva son, en esencia, recíprocos aunque no simétricos (Beebe *et al.*, 2000; Beebe y Lachmann, 1994, 2002; Fosha, 2001; Pally, 2001; Schore, 2001a, 2002; Stern, 1985). Como consecuencia de esta circunstancia se puede afirmar que la organización individual de la autorregulación se encuentra en un diálogo continuo con lo que ocurre en la interacción relacional, un diálogo en medio del cual los procesos autorregulatorios influyen y son influenciados por los procesos regulatorios interactivos. Así, los intercambios relacionales son tanto fuente como producto del interjuego circular de autorregulación y regulación interactiva. Ambos participantes construyen en conjunto modalidades diádicas de regulación que contienen tanto patrones autorregulatorios habituales como patrones regulatorios interactivos habituales. En este sentido, desde una perspectiva que toma en consideración las dos modalidades regulatorias que hemos descrito, los procesos diádicos de interacción son capaces de reorganizar los procesos internos y relacionales que son propios de un vínculo humano (Beebe y Lachmann, 2002) –una idea que tiene evidentes implicancias para la práctica clínica.

Para Beebe y Lachmann (2002) la reciprocidad de los procesos autorregulatorios y regulatorios interactivos

es de importancia fundamental desde el punto de vista del desarrollo del self. Consideran que la “expectativa y representación de las modalidades diádicas de regulación [...] constituyen la organización intrapsíquica” (p. 164) y, con ello, se estructuran las representaciones de sí mismo y del otro propias del niño y se organizan sus expectativas respecto de futuras interacciones vinculares –“las autorregulaciones y las regulaciones interactivas organizan patrones relacionales” (p. 167). Desde esta perspectiva, las representaciones tempranas implícitas, procedurales y no-verbales que conforman los inicios del desarrollo del self son el resultado de interacciones humanas concretas y, en efecto, contienen esencialmente la representación de procesos dinámicos de interacción.

Beebe y Lachmann (1994, 2002) piensan que los procesos de internalización involucrados en esta construcción de representaciones tempranas incluyen tanto los momentos de elevación afectiva, como también el proceso de la regulación continua –la existencia de pautas predecibles y esperables de interacción que regulan el comportamiento de ambos participantes– y el proceso de la interrupción y el restablecimiento de la regulación continua –la organización de patrones de interacción en términos del entorpecimiento de las pautas interactivas esperadas y sus consiguientes esfuerzos por lograr el restablecimiento de la regulación continua, lo que implica un patrón específico de la regulación interactiva fallida esperable y un patrón asociado de autorregulación. Así, las representaciones tempranas del niño están ligadas a secuencias esperadas de interacción y regulación afectiva y, puesto que estas representaciones pueden modificarse en presencia de información y experiencias relacionales nuevas, el desarrollo del self transcurre a través de re-estructuraciones de las formas de relación mantenidas y representadas.

Gross (1999), quien supone que la regulación afectiva puede implicar tanto la disminución de afectos negativos como el aumento de afectos positivos, resume algunas de estas estrategias regulatorias generales de la siguiente manera: (1) escoger enfrentar o bien evitar algún tipo particular de situación que suscita determinados afectos; (2) modificar concretamente algún aspecto de la situación en cuestión; (3) cambiar el centro de la propia atención hacia otros aspectos de la situación involucrada; (4) llevar a cabo un cambio cognitivo con la finalidad de alterar el significado emocional de una situación; y (5) modular los aspectos fisiológicos y/o expresivos de la respuesta afectiva. Sjödin (1998) agrega que los afectos no sólo pueden ser disminuidos y amplificados mediante los procesos regulatorios, sino

también neutralizados, enmascarados o fusionados con otras expresiones afectivas.

## REGULACIÓN AFECTIVA Y PSICOPATOLOGÍA

En la actualidad, puede afirmarse que el concepto de la regulación afectiva resulta de fundamental importancia para comprender los estados psicopatológicos (Beebe y Lachmann, 2002; Fosha, 2001; Gross, 1999; Schore, 1994, 2001b, 2002, 2003). Schore (2002) piensa que ya el trabajo de Kohut supone, al menos de modo implícito, que una de las fuentes primarias de la psicopatología es la existencia de estructuras regulatorias internas defectuosas o insuficientes. Lichtenberg *et al.* (1996) aseveran que la disregulación afectiva es un principio central para entender adecuadamente los estados psicopatológicos y que ésta es producto de perturbaciones o deficiencias en las experiencias selfobjetales tempranas. Así, en términos generales, los “estados mentales patológicos están pasando a ser entendidos como sistemas inconscientes rígidos de autorregulación” (Spezzano, 2004, p. 204).

De acuerdo a Fosha (2001), la aparición de dificultades en la regulación afectiva se debe, en esencia, a la ausencia de relaciones tempranas caracterizadas por lo que llama coordinación mutua, que implica la presencia diádica de una motivación compartida por mantener la conexión y comunicación emocional incluso frente a la disonancia sin retraerse, cerrarse y generar una distancia emocional infranqueable respecto del otro. En este sentido, Fosha cree que un “factor clave en el desarrollo de dificultades en la regulación afectiva es la soledad indeseada [del niño] frente a experiencias emocionales intensas y, por tanto, abrumadoras” (p. 230). Según Fosha, esta soledad se anuncia cuando ciertos afectos amenazan con perturbar vínculos significativos y, en vista de esta temida amenaza, debe ser evitada a toda costa. En consecuencia, el niño se ve obligado a distorsionar su experiencia emocional a través de estrategias defensivas y deja de poder recurrir a ella como señal que guía su adaptación al entorno. La comodidad de los cuidadores con su propia afectividad es el factor primordial que les permite enfrentar y manejar las emociones del niño sin experimentar la ansiedad que los puede llevar a interrumpir el contacto emocional con éste, privándolo de la posibilidad de disponer de un modelo que le muestra cómo los afectos pueden ser integrados de modo adecuado en el funcionamiento personal e interpersonal.

De esta manera, las defensas son establecidas “con la finalidad de compensar el fracaso de las figuras emocionales clave a la hora de proporcionar apoyo con la

regulación afectiva” (Fosha, 2001, p. 230). La construcción de defensas ayuda al niño a tolerar ciertas experiencias afectivas y, al mismo tiempo, a mantener intactos ciertos vínculos de apego, aunque conduce a una restricción o pérdida del acceso al potencial adaptativo de las emociones. Fosha propone, así, una concepción de la psicopatología como fenómeno ligado tanto a experiencias afectivas abrumadoras como a una falla en la regulación interactiva de esas experiencias en el marco de las relaciones tempranas emocionalmente significativas. Para ella, la regulación diádica no puede funcionar de modo óptimo en ausencia de una responsividad y disponibilidad emocional plena y, en esta circunstancia, el niño intenta reparar la falla regulatoria interactiva por medio de una regulación diádica secundaria que se focaliza en la exclusión defensiva de determinados afectos. “La evitación crónica de la experiencia afectiva –en cualquiera o en todos los ámbitos de la emoción, el self y la relación– lleva a las dificultades crónicas del funcionamiento y del vivir que visualizamos como psicopatología [...]” (p. 230).

Schore (2001a, 2001b, 2002) opina que los cuidadores tempranos del niño no siempre pueden estar entonados empáticamente con los estados afectivos de éste, produciéndose momentos frecuentes de desentonamiento con la consiguiente ruptura vincular. Estas situaciones provocan una falla regulatoria y, en el caso óptimo, las funciones selfobjetales ejercidas por los cuidadores son capaces de remediar el desequilibrio experimentado por el niño. En este patrón habitual de ruptura y reparación, “el cuidador ‘suficientemente bueno’ que induce mediante un desentonamiento una respuesta de estrés en su infante suscita de manera oportuna un re-entonamiento, una regulación del estado afectivo negativamente cargado del infante” (2002, p. 442). Así, según Schore, el logro evolutivo del establecimiento de un self capaz de regular adaptativamente diversas formas de activación y estados afectivos sólo se alcanza en el marco de un entorno emocional temprano facilitador del crecimiento del individuo. El factor más importante que hace posible la evitación de la psicopatología es la seguridad de un vínculo de apego que incluye a un cuidador que pueda regular los afectos del niño y reparar las fallas regulatorias que se producen en la relación temprana.

Un cuidador que promueve un apego inseguro “muestra una participación mínima o impredecible en los diversos tipos de procesos de regulación de la activación. En vez de modular, induce niveles extremos de estimulación y activación [...]” (Schore, 2002, p. 449). De este modo, Schore considera que en las experiencias traumáticas infantiles, además de la circunstancia

de que el cuidador des-regula al niño, este le retira la necesitada función selfobjetal regulatoria “dejando al infante por largos periodos en un estado psicobiológico intensamente disruptivo que se encuentra más allá de sus inmaduras estrategias de manejo” (p. 449). En este sentido, los contextos relacionales traumáticos carecen de intercambios exitosos de regulación interactiva; más bien, en ellos tanto madre como niño, aunque estén muy próximos en términos físicos, están simultáneamente autorregulándose sin que sus estados afectivos se puedan cruzar –existe un vacío en las comunicaciones emocionales involucradas en la regulación interactiva que el niño requiere.

Tal como hemos descrito en una sección anterior, desde la perspectiva de Beebe y Lachmann (1994, 2002) los procesos relacionales principales que están implicados en la construcción de las representaciones constituyentes del self y de las expectativas vinculares del individuo son los momentos de elevación afectiva, la regulación continua y los procesos de interrupción y restablecimiento de la regulación continua. En términos de las posibles consecuencias psicopatológicas de estos procesos, Beebe y Lachmann han enfatizado especialmente aquellas relacionadas con las expectativas relacionales que el individuo adquiere en el transcurso de las regulaciones interactivas. Consideran que una constante regulación diádica fallida de los afectos y la activación del niño organiza expectativas básicas de patrones sub-óptimos de regulación interactiva y de autorregulación.

Existe un cierto acuerdo respecto de que muchos, si no la mayoría, de los pacientes adultos manifiestan algún tipo de dificultad en torno a su desarrollo afectivo y su capacidad de regulación afectiva (Fosha, 2001; Maroda, 1999; Schore, 2003; Stolorow *et al.*, 1987). Maroda (1999) ha destacado que los pacientes adultos en general sufren en alguna medida las consecuencias de déficits tempranos en cuanto a la expresión, experiencia, tolerancia, verbalización, reconocimiento, orientación, transformación y conciencia tanto de las emociones innatas básicas como de los afectos más diferenciados que involucran algún grado de mediación cognitiva. Pally (2001) afirma que los adultos necesitan estar conectados con sus sentimientos con tal de desenvolverse de manera adaptativa y, debido a la función suscitadora de reacciones por parte de otras personas que la expresión afectiva cumple, que la falta de expresión emocional puede estar relacionada con la dificultad para provocar empatía en los demás. Más allá, puesto que la experiencia emocional es crucial para establecer relaciones basadas en la confianza, la apertura y la intimidad que son a su vez esenciales para el mane-

jo de emociones difíciles, su restricción puede generar dificultades importantes en esta área (Fosha, 2001).

Schore (2002) piensa que el fracaso de la construcción de un sistema regulatorio interno eficaz a partir de las interacciones entre niño y cuidador da lugar a una capacidad deficiente y disminuida de autorregulación que, en la adultez, es parcialmente compensada por medio de un cierto grado de dependencia respecto de reguladores externos. Por otro lado, la resultante capacidad limitada para modular en situaciones estresantes la intensidad y la duración de los propios estados afectivos lleva a una situación en la que no se experimentan afectos discretos y diferenciados, sino sensaciones somáticas y viscerales abrumadoras. Un factor importante que contribuye a producir y mantener esta circunstancia es la capacidad restringida para reflexionar sobre los estados emocionales que el individuo atraviesa, que también puede ser visualizada como consecuencia de las experiencias infantiles traumáticas.

## REGULACIÓN AFECTIVA Y PSICOTERAPIA

Hemos mencionado, por un lado, que desde la perspectiva de los conceptos presentados en este trabajo la psicopatología incluye en alguna medida dificultades de la regulación afectiva del individuo y, por otro lado, que el afecto no sólo se autorregula sino que también se regula de modo interactivo y recíproco en contextos relacionales. En este sentido, el paciente acude a psicoterapia tanto con una historia de interacciones vinculares específicas como con un conjunto de estrategias autorregulatorias y expectativas regulatorias interactivas que fueron construidas a partir de la forma concreta que adoptaron tales interacciones pasadas. Tal como indica Fosha (2001), la condición del paciente refleja su historia de regulación afectiva diádica. En este marco general, uno de los objetivos terapéuticos cardinales guarda relación con la adopción de estrategias autorregulatorias más adaptativas y eficaces por parte del paciente y con la transformación de sus expectativas disruptivas e insatisfactorias de regulación interactiva.

Maroda (1999) sugiere que, dado que la regulación emocional es originalmente llevada a cabo no por el individuo sino por otros y dado que sólo gradualmente es transformada en mecanismos autorregulatorios, los psicoterapeutas debieran seguir el mismo principio general en el tratamiento de sus pacientes. Sus ideas colocan, en consecuencia, la importancia del entonamiento afectivo del terapeuta respecto del mundo afectivo del paciente en un primer plano. Maroda además indica en relación a los procesos de regulación en contextos clínicos que tanto el paciente como el te-

rapeuta experimentan la necesidad de mantener sus afectos regulados en el transcurso del trabajo psicoterapéutico. Desde este punto de vista, un psicoterapeuta que debido a sus propias estrategias autorregulatorias evita sentimientos fuertes a través de un foco circunscrito a los procesos cognitivos no sólo fracasa a la hora de estimular la vivencia, expresión y manejo de afectos del paciente, sino que también se aleja de un factor esencial que le permite comprender de manera más óptima las necesidades del paciente –su propio estado emocional. Maroda (1999) cree que si “el paciente repetidamente estimula una emoción intensa o una respuesta visceral en el analista, entonces probablemente sea tiempo para una respuesta afectiva” (p. 139), algo que el terapeuta sólo puede reconocer y realizar cuando está en contacto cercano y consciente con su propia afectividad.

Como ya hemos señalado, Beebe y Lachmann (2002) consideran que los procesos diádicos de interacción tienen el potencial de reorganizar los procesos internos y relacionales propios de los participantes de la díada en cuestión, incluyendo por supuesto la interacción entre paciente y terapeuta. Partiendo de la noción de que una de las formas más relevantes de acceso a la autorregulación está constituida por los patrones relacionales de la regulación interactiva, puede afirmarse que el alcance y la flexibilidad de los procesos autorregulatorios de paciente y psicoterapeuta emergen a raíz de las características específicas únicas que adopta su interacción. Es decir, distintos terapeutas con distintos pacientes y viceversa disponen de una capacidad autorregulatoria variable. En este sentido, el “grado de autorregulación alcanzado en el transcurso de un tratamiento depende de la regulación interactiva, como también del compromiso y la autorregulación de ambos participantes” (p. 141) si tomamos en consideración la fundamental reciprocidad de los procesos autorregulatorios y regulatorios interactivos. Desde esta perspectiva, una vía básica y profunda del cambio terapéutico guarda relación con flexibilizar y optimizar las habilidades autorregulatorias del paciente a través de un abordaje psicoterapéutico que presta atención a las posibilidades de transformación de la interacción entre terapeuta y paciente y las consiguientes modificaciones de los procesos regulatorios interactivos que se producen entre ambos. Con el tiempo, el foco sobre la interacción también permite que las expectativas desadaptativas de regulación interactiva vayan cambiando de manera progresiva.

Fosha (2001) asume que tanto terapeuta como paciente regulan sus propios afectos por medio de la interacción con el otro y que, aunque “no es simétrico,

el proceso de la regulación diádica es bidireccional y mutuo [...]” (p. 231). Debido a ello, en alguna medida ambos se ven inevitablemente transformados mediante su participación en el encuentro terapéutico. Más allá, comparte la opinión de Maroda respecto de que los procesos de regulación interactiva que se producen en el marco de la psicoterapia constituyen una base a partir de la cual el paciente gradualmente aprende a hacer por sí mismo lo que se ha hecho en una relación significativa. Asevera que son dos los procesos fundamentales involucrados en la generación del cambio terapéutico: (1) experimentar las propias emociones de modo pleno con la finalidad de maximizar sus funciones adaptativas y (2) aprender a usar ciertos vínculos para regular experiencias afectivas tan intensas o dolorosas que no han podido ser autorreguladas eficazmente, un proceso en el cual la disponibilidad y el uso de las propias emociones por parte del terapeuta resulta crucial.

Klopstech (2005) piensa, de manera similar, que la regulación interactiva en la relación psicoterapéutica permite al paciente empezar a nombrar verbalmente y con ello a integrar sus afectos. Más allá, cree que terapeuta y paciente tienen que ser flexibles, permitiéndose fluctuar entre los procesos autorregulatorios y regulatorios interactivos. En particular, el psicoterapeuta debe estar atento y responder frente a los cambios del paciente siendo un regulador afectivo externo o bien permaneciendo como testigo silencioso del proceso de autorregulación del paciente.

Schore (2002) ha enfatizado que el desarrollo de los sistemas regulatorios del individuo depende, tanto en la infancia como en la relación terapéutica, de un conjunto de experiencias relacionales de apego que sean “suficientemente buenas.” Así, afirma que “la alianza terapéutica co-construida puede actuar como ambiente facilitador del crecimiento para la maduración dependiente de la experiencia de [...] los sistemas de regulación [...]” (pp. 470-471). En este contexto, Schore cita a Spezzano (1993):

La relación analítica sana al atraer aquellos métodos de procesamiento y regulación de afectos a los cuales el paciente recurre para la supervivencia psicológica y entonces los transforma. El mecanismo de estas transformaciones es una mejor regulación afectiva dentro del análisis de la que fue previamente utilizada por el paciente y la subsiguiente modificación de aquello que, en el lenguaje clásico del cambio estructural, podrían llamarse las estructuras inconscientes de regulación afectiva del paciente (pp. 215-216/p. 471).

Buirski y Haglund (2001) piensan que las experiencias afectivas y la expresión emocional que se producen en el vínculo con el terapeuta proporcionan oportunidades no sólo para la emergencia de nuevas formas de organización del self, sino también para el crecimiento del paciente en términos de su capacidad autorregulatoria. Concluyen que, “claramente, la articulación, regulación e integración de la experiencia afectiva en nuestros pacientes amplían su mundo subjetivo” (p. 63).

## REFERENCIAS

- Bacal H. Selbstpsychologie (Selbstobjekt-Theorie): Heinz Kohut. En Bacal H. & Newman K. *Objektbeziehungstheorien: Brücken zur Selbstpsychologie*. Frommann-Holzboog, Stuttgart, 1990, pp. 274-334
- Beebe B, Jaffe J, Lachmann F, Feldstein S, Crown C, Jasnow M. Systems models in development and psychoanalysis: The case of vocal rhythm coordination and attachment. *Infant Mental Health Journal* 2000; 21; 1-2: 99-122
- Beebe B, Lachmann F. Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology* 1994; 11: 127-166
- Beebe B, Lachmann F. *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*. Klett-Cotta, Stuttgart, 2002
- Beebe B, Sorter D, Rustin J, Knoblauch S. A comparison of Meltzoff, Trevarthen, and Stern. *Psychoanalytic Dialogues* 2003; 13; 6: 777-804
- Buirski P, Haglund P. *Making Sense Together: The Intersubjective Approach to Psychotherapy*. Jason Aronson, New Jersey, 2001
- Cornell W. Entering the gestural field: The body in relation. *Energy and Character* 2003; 32: 45-55
- Fonagy P, Target M. Early intervention and the development of self-regulation. *Psychoanalytic Inquiry* 2002; 22; 3: 307-335
- Fosha D. The dyadic regulation of affect. *Journal of Clinical Psychology* 2001; 57; 2: 227-242
- Fosha D. True self, true other and core state: Toward a clinical theory of affective change process [on-line]. Artículo presentado en la Los Angeles Psychoanalytic Society and Institute 2002 ([www.traumaresources.org/pdf/True\\_Self.pdf](http://www.traumaresources.org/pdf/True_Self.pdf))
- Gross J. Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion* 1999; 13; 5: 551-573
- Jung C. (1943 [1917, 1926]). On the psychology of the unconscious. En Jung C. *Two Essays on Analytical Psychology*. The World, New York, pp. 9-130
- Klopstech A. Catharsis and self-regulation revisited: Scientific and clinical considerations. *Bioenergetic Analysis* 2005; 15: 101-131
- Knox J. Trauma and defences: Their roots in relationship. *Journal of Analytical Psychology* 2003; 48: 207-233
- Lichtenberg J, Lachmann F, Fosshage J. *The Clinical Exchange*, The Analytic Press, New Jersey, 1996
- Lichtenberg J, Lachmann F, Fosshage J. *A Spirit of Inquiry: Communication in Psychoanalysis*. The Analytic Press, New Jersey, 2002
- Maroda K. Show some emotion: Completing the cycle of affective communication. En Aron L, Harris A. *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2). The Analytic Press, New Jersey, 1999, pp. 121-143
- Pally R. A primary role for nonverbal communication in psychoanalysis. *Psychoanalytic Inquiry* 2001; 21; 1: 71-93
- Reich W. *The Function of the Orgasm: Sex-Economic Problems of Biological Energy*. Souvenir Press, London, 1942
- Reich W. *Análisis del carácter*, Paidós, Barcelona, 1945 [1933]
- Schore A. *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 1994
- Schore A. Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 2001a; 22; 1-2: 7-66
- Schore A. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal* 2001b; 22; 1-2: 201-269
- Schore A. Advances in neuropsychology, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry* 2002; 22: 433-484
- Schore A. *Affect Regulation and the Repair of the Self*, Norton, New York, 2003
- Sjödin C. Affects – Modulation and transformation. *International Forum of Psychoanalysis* 1998; 7: 35-44
- Spezzano C. *Affect in Psychoanalysis*. The Analytic Press, New Jersey, 1993
- Spezzano C. American psychoanalysis: A comparative attempt. *Psychoanalytic Dialogues* 2004; 14; 2: 193-206
- Stern D. *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Paidós, Buenos Aires, 1985
- Stolorow R. From drive to affectivity: Contextualizing psychological life. *Psychoanalytic Inquiry* 2002; 22; 5: 678-685
- Stolorow R, Brandchaft B, Atwood G. *Psychoanalytische Behandlung: Ein intersubjektiver Ansatz*. Fischer, Frankfurt am Main, 1987
- Tallberg T. Transforming emotional experiences: Perspectives from neurobiology. *Scandinavian Psychoanalytic Review* 2003; 26: 131-140
- Traue H, Deighton R, Ritschi P. Emotional inhibition and disease. *Bioenergetic Analysis* 2005; 15: 55-88
- Wolf E. *Theorie und Praxis der psychoanalytischen Selbstpsychologie*. Suhrkamp, Frankfurt am Main, 1988