

## TEORÍA

# DOS PATRONES RELACIONALES DE LA REGULACIÓN AFECTIVA EN LA INTERACCIÓN TEMPRANA Y EN LA INTERACCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

(Rev GPU 2007; 3; 3: 300-309)

André Sassenfeld<sup>1</sup>

En las interacciones infante-cuidador existen diferentes patrones diádicos de interacción que regulan los afectos y el comportamiento de ambos participantes. Éstos han sido descritos especialmente en la investigación contemporánea de infantes por investigadores como Stern, Tronick, Beebe y otros. En este trabajo se examinan dos de los patrones relacionales tempranos más importantes de regulación afectiva —el proceso de coordinación y la secuencia interactiva disrupción-reparación. Más allá, dado que la regulación afectiva sigue formando parte de las relaciones entre adultos, se establecen algunas conexiones entre estos patrones tempranos de vinculación y los patrones regulatorios que pueden observarse en la interacción psicoterapéutica entre adultos. Este trabajo elabora varias de las ideas presentadas en un artículo anterior (Sassenfeld, 2006b).

## LA COORDINACIÓN REGULATORIA DE LA INTERACCIÓN

El primer patrón diádico regulatorio que mencionaremos es la coordinación, sincronía, calce o entonamiento inherente a muchos intercambios relacionales —“términos que se utilizan en un intento de capturar la cualidad o la calidad de las interacciones cuando ocurren de forma adecuada y saludable [...]” (de la Cerda, Lartigue & Morales, 2000, p. 262). Para Tronick (1989), la capacidad innata de comunicación emocional de los

infantes y de los cuidadores es lo que hace posible el surgimiento de interacciones coordinadas.

La coordinación o sincronía de las interacciones implica el compartir y anticipar estados emocionales entre infante y cuidador a través de un lenguaje sin palabras. Esto permite a la díada comunicarse y adaptarse a sus propios cambios de estado afectivo y producir acoplamientos y acomodaciones en el flujo de sus activaciones afectivas (Lecannelier, 2006). La coordinación hace referencia al grado en el que ambos participantes son capaces de ajustar y sincronizar constructivamente sus afectos

<sup>1</sup> Psicólogo, Departamento de Psicología y Facultad de Odontología, U. de Chile. Académico Escuela de Psicología, U. del Pacífico. Contacto: asjorquera@hotmail.com

tos y conductas respecto de las de su pareja, facilitando con ello tanto el desarrollo del self y la diferenciación de los estados emocionales como la complejización de los procesos regulatorios y el logro de objetivos circunstanciales concretos. Los conocidos procesos tempranos de entonamiento afectivo descritos por Stern (1985) remiten a interacciones sintonizadas de espejeamiento emocional entre el niño y su figura de apego que hacen posible la regulación interactiva conjunta del estado afectivo del infante y de la cualidad del contacto interpersonal presente en el sistema diádico (Beebe & Lachmann, 1994; Beebe *et al.*, 2005).

Con la finalidad de dilucidar con mayor detalle el fenómeno relacional de la coordinación o sincronía de las interacciones, comenzaremos describiendo la situación de partida de la díada temprana. El cuidador primario y el infante pasan gran parte de su tiempo compartido inmersos en la regulación mutua activa y continua del estado interno de ambos participantes al servicio de algún objetivo dado (p. ej., alimentación, juego, comunicación, tranquilización, etc.) (Lecannelier, 2006; Stern *et al.*, 1998). Esta circunstancia general puede atribuirse a que ambos están motivados para regular su interacción y ajustar sus conductas en dirección de la generación y/o mantención de un estado sincrónico que es experimentado como placentero (Fosha, 2003; Tronick, 1998).

En este proceso regulatorio mutuo basal que confiere continuidad y coherencia creciente a las interacciones iniciales, tanto el infante como el cuidador tienen metas intersubjetivas relacionadas con la situación presente, tales como permanecer juntos o no, hacer cosas juntos o no, etc. El proceso de manifestación de las intenciones intersubjetivas en la interacción se apoya, siguiendo a Tronick (1998, 2003), en el hecho de que cada “participante, infante y adulto señala su evaluación del estado de la interacción por medio de sus configuraciones afectivas” (1998, p. 294).

Las configuraciones afectivas dan cuenta de la experiencia particular de los afectos y las intenciones vinculares que cada participante tiene a través de “movidas relacionales [relational moves]” (Lyons-Ruth, 1999, 2000; Tronick, 2003) que introducen posibles direcciones hacia las cuales puede encaminarse la interacción. Lecannelier (2006) precisa que una función primordial de la expresión emocional corresponde a la comunicación de los cambios en la dirección e intensidad de las propias motivaciones y que, en consecuencia, el infante lleva a cabo una serie de conductas afectivas expresivas para transmitir lo que desea.

En gran medida, las conductas mencionadas de expresión afectiva apuntan a controlar, regular e infor-

mar al cuidador en el nivel implícito para ayudarlo a cumplir las metas del infante (y, en medida creciente, también viceversa). La comunicación no-verbal de los afectos porta información significativa sobre los estados bio-emocionales de ambos y, por consiguiente, las comunicaciones afectivas del infante y del cuidador efectivamente modifican la experiencia emocional y la conducta del otro (Tronick, 1989). Así, la regulación diádica se fundamenta en micro-intercambios de información a través de los sistemas perceptuales de los dos participantes.

Lo que hemos descrito da cuenta de la existencia de mecanismos de retroalimentación continuamente activos que informan al infante y al cuidador respecto de si acaso “nos estamos acercando a nuestras metas o no y si acaso nuestras iniciativas interactivas están calzando como para movernos hacia esas metas” (BCPSG, 2002, p. 1054). Tal información es, en su mayor parte, de carácter implícito, por lo que tiende a permanecer fuera del foco de la conciencia. De este modo, tanto el niño como la figura de apego actúan de manera constante comunicando intenciones y, al mismo tiempo, infieren las intenciones del otro mediante una especie de “lectura corporal implícita” (Sassenfeld, 2006a). Cada uno está sumergido en un proceso vincular de negociación del mejor calce posible entre las intenciones de ambos.

La existencia de esta incesante comunicación no-verbal canalizada por expresiones afectivas y movidas relacionales que se exteriorizan en y a través de los cuerpos de madre y niño implica que la regulación afectiva temprana pasa por un reconocimiento intersubjetivo al menos parcial —típicamente en el nivel implícito-procedural— del estado emocional del otro. En otras palabras, la coordinación “es continuamente percibida por medio de la conciencia del calce de las acciones complementarias del otro en respuesta a la propia iniciativa” (BCPSG, 2002, p. 1058). Esto le permite al cuidador evaluar las manifestaciones no-verbales del estado psicobiológico del infante, atribuirles un significado y, a continuación, regular el estado reconocido mediante la comunicación emocional y la interacción (Schore, 2005b). Así, el reconocimiento intersubjetivo es un fenómeno vincular central en la coordinación de las interacciones tempranas.

En respuesta a las movidas relacionales del otro, en el desarrollo normal cada participante en la interacción —con la intermediación de procesos intersubjetivos de reconocimiento del estado afectivo del otro— intenta ajustar su conducta en alguna medida con la finalidad de mantener el estado diádico coordinado (Tronick, 2003). De este modo, la comunicación emocional tem-

prana involucra la capacidad del cuidador para ir introduciendo, a partir del reconocimiento empático entonado del estado afectivo del infante y gracias al rango más amplio de recursos que la mayor complejidad de su funcionamiento psicológico hace posible, pequeñas alteraciones en el intercambio relacional que son capaces de sostener la continuidad de la coordinación interactiva.

Esta función regulatoria ejercida por el cuidador adquiere gran significación especialmente en aquellos momentos en los cuales el infante señala que sus metas interactivas han sido frustradas o bien que han variado (Lecannelier, 2006; Tronick, 1989). Una madre que puede interpretar de manera correcta las expresiones afectivas del niño puede responder a éstas mediante interacciones encaminadas a producir efectos regulatorios eficaces. Fonagy *et al.* (2002) subrayan que de modo habitual las madres sensibles son espontáneamente exitosas a la hora de sincronizar sus reacciones afectivas de tal forma, “que ejercen una influencia moduladora sobre los estados emocionales del infante [...]” (p. 163). Suponen que la lectura acertada del estado emocional del niño por parte de la figura de apego apuntala la regulación afectiva.

En el transcurso de estas interacciones vinculadas con la sincronización casi inmediata de los estados afectivos de ambos participantes y sus manifestaciones expresivas, la díada crea patrones de regulación afectiva mutua conformados por conductas auto-regulatorias (p. ej., quitar la mirada) y estrategias regulatorias interactivas (p. ej., el ajuste del nivel de estimulación) que permiten al sistema diádico permanecer dentro de estados coordinados de la interacción. Por ejemplo, si la madre es capaz de utilizar la desviación de la mirada del infante para disminuir su nivel de estimulación mientras el infante auto-regula su activación, y “si el infante puede usar de modo similar la disminución de la activación por parte de la madre para volver a mirarla, se establecerá una regulación mutua adecuada” (Beebe & Lachmann, 1994, p. 219). Esto significa que el cuidador primario debe poder descubrir y respetar la necesidad de regulación del niño en los intercambios relacionales, permitiéndole experimentar su activación afectiva sin que ésta tenga un efecto desorganizador.

De lo contrario, es posible que el cuidador sobrecargue el sistema psicobiológico aún inmaduro del infante, debiendo el niño protegerse por medio de medidas regulatorias defensivas más drásticas que a menudo tienen consecuencias psicopatológicas a corto, mediano y/o largo plazo (Fosha, 2003; Schore, 2001b, 2003b; Van der Kolk, 2002). Tal como aseveran Beebe

y Lachmann (1994), en el caso de una madre desentonaada que “persigue” al niño y que con ello contribuye a seguir aumentando su nivel de activación en vez de modularlo, tanto la auto-regulación como la regulación mutua constructiva están interferidas. El infante es privado de experimentar sus posibilidades de influenciar la conducta y el estado afectivo de la madre. En cambio, en la regulación mutua óptima el infante puede influenciar su propio nivel emocional y, al mismo tiempo, la intensidad de la estimulación materna. Así, las conductas auto-regulatorias actúan simultáneamente como regulaciones interactivas y ambos procesos están integrados en una interacción coordinada.

De esta manera ha quedado al descubierto que la capacidad de coordinación de la díada temprana es de importancia crucial para el establecimiento y la mantención de un vínculo satisfactorio de comprensión mutua con resultados favorables en términos del desarrollo del infante. Por lo tanto, también es de enorme relevancia en términos de la progresiva ampliación de las posibilidades regulatorias del niño y, además, de la misma díada. Tal como puntualiza Schore (2005b), tales “interacciones sincronizadas interactivamente reguladas promueven las capacidades regulatorias del infante y son fundamentales para su desarrollo afectivo sano” (p. 206).

## LA SECUENCIA INTERACTIVA DISRUPCIÓN-REPARACIÓN

Tal como indican Stern *et al.* del Boston Change Process Study Group (1998, 2002), los procesos regulatorios mutuos no son simples ni transcurren siempre fluidamente. Más bien, involucran y requieren de constante lucha, negociación, falla y reparación para permanecer o volver a un rango regulatorio aceptable de equilibrio. Se producen “muchos ‘pasos errados’ en las mejores interacciones y la mayoría de éstos son reparados con rapidez por uno o ambos participantes” (D. Stern, 2004, p. 157). Llamam al continuo proceso interaccional de prueba y error *moving along* [avanzando] y subrayan que implica persistencia y tolerancia frente a las equivocaciones por parte de los integrantes de la díada.

Los estudios de Tronick y su revisión de otras investigaciones relacionadas mostraron que la coordinación regulatoria es un proceso vincular que sólo ocurre entre un 30 y 40% del tiempo que cuidador e infante interactúan, existiendo además una gran variabilidad entre las díadas estudiadas (De la Cerda *et al.*, 2000; Lecannelier, 2006; Tronick, 1989). Alrededor de un 70% del tiempo las parejas —incluyendo aquellas de bajo riesgo psicopatológico— se encuentran implicadas en interac-

ciones desentonadas y des-sincronizadas. Así, se hizo indispensable la conceptualización de otra secuencia interactiva altamente significativa cuya presencia no se limita a las díadas caracterizadas por intercambios comunicativos que pueden ser considerados psicopatológicos o precursores de psicopatologías —el llamado proceso de interrupción-reparación (BCPSG, 2002; Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Fosha, 2003; Lecannelier, 2006; Schore, 2003a, 2003b; D. Stern, 1998, 2004; Tronick, 2003).

En efecto, en “condiciones normales, el bebé experimenta periodos de errores interactivos seguidos de reparaciones interactivas” (Lecannelier, 2006, p. 139) y “llegar a conocer implícitamente cómo reparar y redirigir el proceso [interactivo] es una de las agendas escondidas principales de la interacción cuidador-infante” (Stern, 1998, p. 303). Desde este punto de vista, el Boston Change Process Study Group (2002) destaca que la posibilidad de re-negociación reparativa de la dirección del intercambio permite el desarrollo de formas novedosas de vinculación, siendo los procedimientos vinculares implícitos de re-coordinación interactiva procesos centrales en la diada temprana.

El proceso relacional de interrupción, ruptura relacional o comunicación emocional fallida incluye un gran rango de fenómenos interaccionales, desde descoordinaciones leves hasta des-sincronizaciones más graves y duraderas. La coordinación afectiva entre infante y cuidador constituye, en cierto sentido, una respuesta regulatoria interactiva eficaz que se produce frente a la amenaza de un episodio emocional disruptivo. No obstante, en determinados momentos, como hemos mencionado, es inevitable que la sincronización diádica se vea efectivamente dificultada o interrumpida, trayendo consigo estados de estrés y emociones negativas en el infante —y muchas veces también en el cuidador— que se prolongan hasta que la problemática regulatoria sea resuelta de una u otra forma (De la Cerda *et al.*, 2000; Lecannelier, 2006; Schore, 2000, 2001b, 2003b, 2005b; Tronick, 1998).

De acuerdo a Fosha (2003), en díadas sin dificultades psicopatológicas la interrupción interactiva es un proceso vincular con propiedades motivacionales intrínsecas en cuanto activa tendencias reparativas que encaminan la restauración de la coordinación y el consiguiente estado emocional positivo. De esta manera, las rupturas relacionales precipitan un desbalance de la regulación afectiva del sistema interaccional que se tiende a regular interactivamente. Desde esta perspectiva, la importancia y el significado de experiencias diádicas como éstas “están contenidos en el proceso de ‘reparar’ recíprocamente los estados emocionales

negativos y de transicionar de modo flexible entre momentos de auto-regulación y momentos de regulación interactiva” (Diamond & Aspinwall, 2003, p. 148, cursiva del original).

Según Tronick (1998), la interrupción ocurre cuando uno de los participantes en la interacción —en el transcurso de la infancia temprana, con mayor frecuencia el cuidador primario— fracasa a la hora de comprender correctamente el significado de la expresión emocional del otro y, en consecuencia, reacciona y actúa de modo inadecuado o incongruente sin lograr mantener o restablecer la coordinación interaccional. Desde este punto de vista, la tarea primordial de la figura de apego va más allá de la puesta en práctica de aquellas capacidades fundamentales a las que hemos hecho alusión en la sección anterior (reconocimiento intersubjetivo, introducción de modificaciones en la interacción, etc.); incluye además la capacidad de regular los estados psicobiológicos del infante en el contexto de interrupciones y transiciones entre diferentes estados afectivos (Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Schore, 2001a, 2001b, 2003a, 2003b; Tronick, 1989).

En el desarrollo normal esta tarea del cuidador se ve facilitada porque las reacciones del infante “frente al colapso de la comunicación [parecen] regular la conducta materna. La aflicción y evitación del infante [provocan] agitación y preocupación en la madre [...]” (Murray, 1991, p. 224), afectos que promueven una disposición materna positiva al retomarse la coordinación relacional. En el desarrollo perturbado, en cambio, puede detectarse un patrón relacional básico en el cual los cuidadores tempranos no son capaces de evaluar las metas presentes en el infante, una situación que genera instancias crónicas de descoordinación y, por lo tanto, una tendencia continuada a experimentar afectos negativos por parte de los infantes. Es decir, en escenarios relacionales psicopatogénicos “los bebés tienden a experimentar muchos errores interactivos y muy pocas reparaciones interactivas, y por ende [se genera] la estructuración de una experiencia crónica de emociones negativas” (Lecannelier, 2006, p. 140).

Siguiendo a De la Cerda *et al.* (2000), en el desarrollo óptimo la experiencia que el infante tiene de las interacciones desentonadas es habitualmente breve y limitada. Así, para garantizar un desarrollo favorable el cuidador tiene que ser capaz de advertir, a raíz de la comunicación emocional no-verbal del infante, que se ha producido un error interactivo y de gestionar activamente una reparación regulatoria de los errores interactivos detectados que surgen en el transcurso del proceso de *moving along*. Sin embargo, no debe olvidarse que, a pesar de ser diferentes las contribuciones

de cada uno de los participantes, la reparación de los intercambios diádicos es un logro regulado mutuamente (Beebe & Lachmann, 1994, 2002; Tronick, 1998).

Con todo esto, ha quedado al descubierto que las “reparaciones son características típicas de la interacción” (Tronick & Cohn, 1989, p. 90). Schore (2001a, 2001b, 2003a, 2003b) piensa que la secuencia interaccional disrupción-reparación es fundamental para el desarrollo emocional del niño y señala que, en cuanto patrón regulatorio, esta secuencia implica a un cuidador temprano entonado que induce una respuesta dis-regulada de estrés en el infante a través del des-entonamiento relacional y que es capaz de remediar esta situación ayudándole al niño a regular sus afectos negativos por medio de la participación en una reparación de la interacción. La experiencia de volver a un estado emocional positivo después de haber pasado por afectos negativos le permite al niño aprender que las emociones disruptivas son tolerables y que la ruptura vincular puede ser regulada y reparada.

La experiencia repetida de un patrón de interacción completo que incluye momentos de coordinación, disrupción y reparación “permite al infante elaborar sus comunicaciones afectivas dirigidas a los otros y usar sus capacidades de autorregulación más efectivamente, que le permitan mantenerse comprometido o enganchado con el ambiente externo en casos de estrés o ansiedad [...]” (De la Cerda *et al.*, 2000, p. 263). Al mismo tiempo, la co-creación de intenciones y afectos vinculares y la recurrencia de movidas relacionales como aquellas que forman parte de las secuencias disrupción-reparación generan conocimiento relacional implícito acerca de cómo estar juntos (Tronick, 2003).

Para Lyons-Ruth (1998, 1999), así como para Tronick (1998, 2003), una propiedad adicional de un sistema interaccional óptimo que emerge gracias a la capacidad diádica adecuada de coordinación y de reparación es la posibilidad de que el diálogo comunicativo verbal y no-verbal se eleve a nuevos niveles de conciencia a partir de los esfuerzos del participante evolutivamente aventajado —en otras palabras, que los intercambios relacionales posibiliten el progreso del desarrollo psicológico. Siguiendo a Stern *et al.* (1998), esto puede ocurrir cuando, en el proceso de *moving along* surge un *momento de encuentro* que trae consigo un “espacio abierto” en la interacción. Durante este espacio abierto, la regulación mutua se suspende por un instante y la diáda, liberada momentáneamente del imperativo de la regulación para recuperar el equilibrio, puede aprovechar la apertura interaccional para construir nuevas iniciativas y, en especial, formas novedosas y más complejas de vinculación.

Estas nuevas posibilidades interaccionales crean una regulación intersubjetiva de mayor coherencia y complejidad porque integran capacidades emergentes del niño o porque posibilitan una adaptación más satisfactoria a las capacidades afectivas ya existentes del infante. Según Lyons-Ruth (1998), el surgimiento de los momentos de encuentro o de reconocimiento intersubjetivo puede traer consigo un cambio en el rango regulatorio alcanzable por la diáda: “Tales momentos de encuentro crean el potencial para la elaboración de nuevas formas de experiencia compartida y para un nuevo rango de regulación más mutua y responsiva entre ellos” (p. 288).

### REGULACIÓN AFECTIVA E INTERACCIÓN PSICOTERAPÉUTICA

La psicopatología incluye en alguna medida dificultades de la regulación afectiva del individuo y, por otro lado, los afectos no sólo se auto-regulan, sino que también se regulan de modo interactivo y recíproco en contextos relacionales (Sassenfeld, 2006b). En este sentido, el paciente acude a psicoterapia tanto con una historia de interacciones vinculares específicas como con un conjunto de estrategias auto-regulatorias y expectativas regulatorias interactivas que fueron construidas a partir de la forma concreta que adoptaron tales interacciones pasadas y que están codificadas en su conocimiento relacional implícito. Fosha señala (2001), desde este punto de vista, que la condición del paciente refleja su historia de regulación afectiva diádica y que, además, las “estrategias de regulación afectiva de la diáda, sean óptimas o no, se reproducen en cómo el individuo maneja su experiencia afectiva” (p. 234) en otros escenarios relacionales.

De acuerdo a Daniel Stern (2004), en

psicoterapia, la tarea implícita principal es regular el campo intersubjetivo inmediato. [...] En cada momento presente uno lleva a cabo la regulación por medio del sondear, poner a prueba y corregir la lectura del estado mental del otro a la luz del estado mental propio. Este proceso diádico de lecturas simultáneas paralelas de paciente y terapeuta se produce en gran medida de forma no consciente (p. 120).

En este marco general, uno de los objetivos psicoterapéuticos cardinales guarda relación con la adopción de estrategias auto-regulatorias más adaptativas y eficaces y, asimismo, con la transformación de las expectativas disruptivas e insatisfactorias existentes de regulación interactiva.

Así, la psicoterapia implica en especial la reorganización de las estrategias regulatorias defensivas y los patrones patogénicos de dis-regulación en la matriz transferencial/contratransferencial (Schore, 2003b) y la reorganización interactiva de los patrones auto-regulatorios y regulatorios mutuos del paciente (Beebe & Lachmann, 2002). La movilización de tales procesos en la psicoterapia requiere del psicoterapeuta la capacidad para comprender al menos en parte la estructura y dinámica de la dimensión implícita de la relación terapéutica. Tal como indica el Boston Change Process Study Group (2002), aunque “el medio terapéutico es lingüístico, las interacciones que observamos aquí y los patrones que emergen son en gran medida implícitos, en cuanto *gran parte de lo que ocurre no entra en la consciencia reflexiva* [...]” (p. 1053, cursiva del original), al menos de modo espontáneo.

Beebe y Lachmann (2002) consideran que los procesos diádicos de interacción portan 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 auto-regulación está constituida por los patrones relacionales de regulación interactiva, puede afirmarse que el alcance y la flexibilidad de los procesos auto-regulatorios de paciente y psicoterapeuta emergen a raíz de las características específicas únicas que adoptan sus intercambios.

Lo dicho implica que distintos terapeutas con distintos pacientes y viceversa disponen de una capacidad auto-regulatoria inicial variable. Por lo tanto, si tomamos en consideración la fundamental reciprocidad de los procesos auto-regulatorios y regulatorios interactivos, el “grado de auto-regulación alcanzado en el transcurso de un tratamiento depende de la regulación interactiva, como también del compromiso y la auto-regulación de ambos participantes” (Beebe & Lachmann, 2002, p. 141). Desde esta perspectiva, una vía básica y profunda hacia el cambio terapéutico guarda relación con flexibilizar y optimizar las habilidades auto-regulatorias 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 modificándose de modo progresivo.

En el contexto esbozado, podemos afirmar que paciente y terapeuta están continuamente formando conocimientos implícitos en relación a la forma en la

que trabajan juntos para cumplir determinados objetivos. “Están estableciendo patrones implícitos complicados, únicos para ellos, de cómo regular su campo intersubjetivo” (D. Stern, 2004, p. 156). Desde este punto de vista, dos de los tres principios generales descritos por Beebe y Lachman (1994, 2002, 2005) como organizadores básicos de los procesos de internalización en la primera infancia —a saber, regulaciones en curso (patrones regulatorios de coordinación) y secuencias regulatorias de disrupción-reparación— también hacen referencia a “patrones de las interacciones analista-paciente y, más allá, pueden especificar modalidades de la acción terapéutica en el tratamiento de adultos” (2005, p. 247).

Estos principios pueden promover el desarrollo de expectativas regulatorias interactivas novedosas y, en consecuencia, de nuevas internalizaciones de patrones regulatorios más constructivos que pueden contribuir al cambio terapéutico en el nivel explícito, pero con relevancia aún mayor en el nivel implícito. Así, puede considerarse que la aparición de estrategias regulatorias más adaptativas se produce por medio de la repetición creativa de secuencias relacionales similares a aquellas que transcurren en una infancia sana —similares en cuanto a su forma, pero principalmente debido a que son organizadas en base a los mismos principios funcionales.

Para Steven Stern (2004), esta concepción

reconoce la posibilidad, si no la inevitabilidad, de que los pacientes en ocasiones atraen al analista a sus patrones regulatorios patológicos y de que el movimiento hacia una auto-regulación y regulación interactiva cada vez más competente por ende necesariamente involucra una transformación de tales patrones disfuncionales “desde adentro hacia fuera” [...] (p. 10).

En este sentido, Stern cree que, con independencia de cómo se introducen las estrategias regulatorias del paciente en el vínculo psicoterapéutico, el terapeuta recibirá una impresión más o menos clara de cómo fue formar parte de los sistemas relacionales regulatorios en los cuales estuvo inserto el paciente en el transcurso de su desarrollo temprano, incluyendo el papel de un otro auto-regulador patológico y de la interacción regulatoria disfuncional. Esta experiencia del psicoterapeuta a menudo constituye el punto de partida para la transformación terapéutica efectiva de la auto-regulación del paciente y de la regulación interactiva que se genera en el campo intersubjetivo conformado por ambos.

## PATRONES REGULATORIOS INTERACTIVOS EN PSICOTERAPIA

Respecto de dos de los principios organizadores de la interacción temprana y de la interacción terapéutica planteados por Beebe y Lachmann (2002, 2005) podemos aseverar lo que sigue:

(1) En el espacio psicoterapéutico la noción de las *regulaciones en curso* remite a los patrones característicos y esperables de interacciones repetidas entre paciente y psicoterapeuta que gradualmente se establecen y a los cuales ambos contribuyen de manera consciente e inconsciente. Beebe y Lachmann (2005) han planteado la existencia de un paralelo entre las regulaciones en curso y el sostén o *holding* introducido por Winnicott (1965) como aspecto central del encuadre de la psicoterapia.

Por otro lado, las regulaciones en curso están ligadas al fenómeno de la coordinación regulatoria o sincronía interactiva y, en consecuencia, remiten al fenómeno del calce de las intenciones de los participantes de una interacción descrito por el Boston Change Process Study Group (2002) —un fenómeno que actúa como mecanismo de retroalimentación que posibilita el trabajo constructivo en una configuración relacional específica y que alienta la elaboración de modalidades más coordinadas de estar juntos. Dentro del contexto terapéutico, “las interacciones con un buen calce entre analista y paciente conducen a la emergencia progresiva de un estado diádico más coherente [...]” (p. 1057) y, de esta manera, la coordinación de “las movidas relacionales cataliza, por ende, cambios en la interacción analista-paciente, tal como lo hace en la interacción cuidador-infante” (p. 1058). El grupo de Boston sostiene que el calce, al actuar como marco vincular organizador, crea el potencial para la elaboración de nuevas modalidades de experiencia compartida, alterando el campo intersubjetivo y transformando las expectativas regulatorias relacionales implícitas de paciente y terapeuta.

Para Beebe y Lachmann las regulaciones en curso abarcan tanto conductas no-verbales sutiles (intercambios posturales y faciales, entonaciones, rituales de saludo, etc.) como comunicaciones verbales explícitas y, también, intercambios relacionales básicos en los cuales el paciente habla de sus problemáticas y el terapeuta escucha, explora, describe y pregunta. Tales intercambios “cotidianos” muchas veces han sido visualizados como una especie de fase preparatoria para el trabajo terapéutico mismo y a menudo se les ha atribuido escaso valor directo y específico en términos de la formación de representaciones psíquicas cons-

tructivas y del desarrollo de posibilidades nuevas de regulación afectiva, procesos fundamentales que son parte del cambio psicoterapéutico. De hecho, durante gran parte del siglo pasado se les concedió relativamente poca importancia a las llamadas variables relacionales y afectivas de la psicoterapia. Rogers (1951), los teóricos psicoanalíticos de las relaciones objetales, Kohut (1977, 1984) y otros estuvieron entre aquellos terapeutas que comenzaron a desafiar tal concepción, enfatizando que factores como la empatía del terapeuta en sí mismos generaban cambios significativos en los pacientes.

Según Beebe y Lachmann (2005), paciente y terapeuta

construyen formas características de plantearle preguntas al otro, de reflexionar juntos en voz alta, de repartir los turnos en el diálogo y de saber cuándo hacer una pausa y por cuánto tiempo. En este proceso, ambos están construyendo expectativas y confirmando o desconfirmando temores de ser ignorados, aplastados, invadidos, malentendidos o criticados. Estas expectativas y desconfirmaciones interactivamente organizadas son representadas e internalizadas, sean verbalizadas o no. Este proceso constituye la acción terapéutica de las regulaciones en curso (p. 249).

En otras palabras, las regulaciones en curso promueven el surgimiento de expectativas regulatorias interactivas, que son más adaptativas y más flexibles que las existentes cuando el proceso basal de la regulación diádica se produce de forma entonada y adecuada a las necesidades del paciente. En efecto, tanto terapeuta como paciente “esperan y representan las regulaciones características en curso y su eficacia interactiva única con esta pareja” (p. 248) vincular y “las interacciones en curso que nunca son exploradas o tematizadas verbalmente pueden, de todos modos, alterar potencialmente las expectativas del paciente” (p. 249) en el nivel del conocimiento relacional implícito.

De acuerdo a Steven Stern (2004), las ideas de Beebe y Lachmann respecto de las regulaciones en curso muestran que esta modalidad de la acción terapéutica está relacionada con una vía de cambio mediada por una coordinación regulatoria cada vez más afinada entre paciente y psicoterapeuta, que conduce hacia una autorregulación y hacia una regulación mutua más efectiva. Piensa que esto ocurre a través de un proceso relacional en el cual el terapeuta, basado en una comprensión empática de las estrategias regulatorias empleadas por el paciente, busca formas en gran medida implícitas

y no-verbales de “entrar” en el sistema de regulación emocional del paciente con la finalidad de facilitar, por así decirlo, “desde adentro”, una mayor coordinación regulatoria interactiva al ajustarse a los patrones de regulación del otro. Esta manera de proceder posibilita una revisión gradual de las expectativas relacionales y de la competencia regulatoria del paciente.

Schore (2003b, 2005a) afirma, desde este punto de vista, que un psicoterapeuta entonado e intuitivo está aprendiendo desde el primer momento de contacto con el paciente acerca de las estructuras rítmicas no-verbales de los estados internos del paciente y “está modificando, de modo relativamente flexible y fluido, su propio comportamiento para *sincronizarse* con esa estructura, creando con ello el contexto para la organización de la alianza terapéutica” (2003b, p. 52, cursiva del original). Para poder llevar a cabo este proceso regulatorio diádico el terapeuta debe prestar atención a sus propios crescendos y decrescendos afectivos dinámicos resonantes respecto de los estados emocionales del paciente y, de manera simultánea, a las expresiones afectivas comunicativas de intenciones de acercamiento y retirada del paciente en el campo intersubjetivo co-construido. De forma similar, Knoblauch (1996) señala que, en el caso ideal, el terapeuta co-crea patrones o ritmos interactivos, encontrándose con el paciente y calzando con sus ritmos afectivos, mientras que al mismo tiempo ofrece cuidadosamente ritmos afectivos nuevos como alternativas de vinculación recíproca.

(2) Las *secuencias interactivas de disrupción-reparación* son quizás los procesos vinculares que más atención han recibido en los últimos años. Ya Kohut (1984), en sus reflexiones acerca de la naturaleza de la acción terapéutica, había puntualizado que la construcción de estructura psicológica en la psicoterapia se produce a través de respuestas por parte del terapeuta que frustran las necesidades selfobjetales del paciente pero que, mediante el reconocimiento reparativo explícito respecto de la realidad de la falla empática y su efecto en la experiencia del paciente, se convierte en una *frustración óptima* que posibilita la emergencia de estructuras psíquicas regulatorias más adaptativas a través de lo que Kohut llama *internalización transmutadora*. Así, la psicología del self supone que la esencia del cambio terapéutico se encuentra en procesos de interrupción y restablecimiento de la relación selfobjetal con el psicoterapeuta (Kohut, 1984; Sassenfeld, 2006c). Beebe y Lachmann (2005) consideran que las secuencias de disrupción-reparación representan un paralelo a los procesos conceptualizados por Kohut.

Desde esta perspectiva, puede asumirse que, tal como ocurre en la interacción temprana entre infante y cuidador primario, un cierto grado de dis-regulación en la relación psicoterapéutica es lo que genera la suficiente apertura relacional como para negociar la aparición de nuevos patrones regulatorios de interacción (Stechler, 2003). Dicho de otro modo, la disrupción de los procesos de regulación afectiva sincrónica forma parte fundamental del proceso de alcanzar un nivel más elevado de coordinación mutua (Fosha, 2003) y, con ello, de establecer estrategias más constructivas de regulación emocional a partir de la organización interactiva de patrones más adaptativos de auto-regulación. En este sentido, tal como indica Lyons-Ruth (1999), una parte central del trabajo terapéutico transcurrirá en torno a aquellas áreas en las cuales las negociaciones interactivas han fallado y en las que, por lo tanto, existen afectos negativos irresueltos. Por lo tanto, siguiendo a Fosha (2003), en la psicoterapia exitosa el procesamiento afectivo diádico implica incontables ciclos de entonamiento, disrupción y reparación.

El origen de una disrupción puede encontrarse tanto en el paciente como en el psicoterapeuta y, en ocasiones, la disrupción puede ser provocada de manera deliberada como parte de una estrategia específica de intervención clínica. Fosha (2003) utiliza como ejemplo el trabajo terapéutico con los mecanismos defensivos para aclarar que, a pesar de que éste puede iniciarse por medio del entonamiento afectivo, una actitud empática muchas veces no resulta ser suficiente porque la profundización en los afectos reactiva las defensas. En tal circunstancia, se vuelve necesario desafiar más directamente la actividad defensiva, una forma de proceder que por definición trae consigo una disrupción al menos circunscrita. Sin embargo, el terapeuta busca activar procesos afectivos diádicos que involucran entonamiento, empatía y reparación después de episodios de mayor o menor descoordinación. Sus respuestas empáticas reguladas preparan el terreno para la reparación diádica del lazo roto de apego (Demore, 2004).

En concreto, el estrés interactivo, que se manifiesta por medio de las reacciones negativas y por las comunicaciones emocionales dis-reguladas del paciente y que es similar a una transacción temprana de carácter des-entonado y dis-regulado, a menudo perturba e interfiere con el lazo terapéutico (Schore, 2003b). En el caso ideal, el manejo clínico de una disrupción constatada por el terapeuta equivale a una tentativa de reparación interactiva semejante a aquella descrita por Tronick en las interacciones entre madres y niños. Para que esta tentativa efectivamente pueda llevarse a cabo, resulta



primordial la capacidad auto-regulatoria del psicoterapeuta –esto es, la capacidad

para auto-regular (contener) bajo estrés el afecto negativo proyectado y, con ello, actuar como regulador interactivo del estado negativo compartido. Al hacerlo, el terapeuta resuena con el estado interno de dis-regulación de la activación del paciente, lo modula, lo comunica prosódicamente de vuelta en una forma más regulada y a continuación nombra en términos verbales sus experiencias de estado (p. 30).

En la medida en que la experiencia de estas secuencias de disrupción-reparación es internalizada por el paciente, éste y el vínculo terapéutico se hacen cada vez más capaces de tolerar ocasionales vivencias de desencuentro y desentonamiento.

Tanto el despliegue como la reparación de las interacciones disruptivas son fenómenos constituyentes en toda comunicación humana y son procesos regulados diádicamente. En particular, los momentos de ruptura relacional son puntos de entrada a la exploración terapéutica de las experiencias vinculares tempranas traumáticas del paciente. Según Beebe y Lachmann (2005), la “acción terapéutica de disrupción y reparación yace en la organización de una mayor flexibilidad a la hora de negociar un rango de coordinación y descoordinación en el proceso de la regulación interactiva y la auto-regulación [...]” (p. 250), flexibilidad que es mayor que aquella permitida por las restricciones impuestas por el pasado relacional del paciente hasta ese momento.

Más allá, un aspecto significativo de la acción terapéutica de las secuencias mencionadas está vinculado con el establecimiento de expectativas respecto de que las disrupciones interactivas son reparables (Lachmann & Beebe, 1998). Este es un aprendizaje implícito y explícito que está ausente en la historia temprana de muchos pacientes o que fue llevado a cabo de manera incompleta o distorsionada. Schore (2003b) puntualiza que el involucramiento activo de terapeuta y paciente en las secuencias de disrupción-reparación es indispensable para que el paciente aprenda que un estado previamente desorganizador puede ser regulado, en vez de profundizar un estado de dis-regulación, por parte de la interacción con un otro.

## REFLEXIÓN FINAL

Parece claro que la aplicación clínica de los principios generales que dan cuenta de la organización y reorganización de los procesos interactivos y los patrones

regulatorios diádicos, incluyendo las ideas de Beebe y Lachmann y de otros investigadores, se encuentra aún en sus inicios. Hasta la fecha, disponemos en gran medida de generalizaciones orientadoras más que de conocimientos específicos y diferenciados. Por otro lado, la naturaleza exacta de la relación entre los patrones relacionales de regulación afectiva presentes en la interacción temprana y en la interacción psicoterapéutica sigue siendo un área que requiere mayor elaboración. Así, la tarea de desarrollar las posibilidades de aplicación de estos principios básicos y los dos patrones regulatorios que hemos descrito en este trabajo es una tarea que permanece abierta a los esfuerzos de investigadores y psicoterapeutas futuros.

## REFERENCIAS

1. BCPSG (Boston Change Process Study Group). Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis* 2002; 83: 1051-1062
2. BCPSG (Boston Change Process Study Group). The “something more” than interpretation revisited: Sloppiness and co-creativity in the psychoanalytic encounter. *Journal of the American Psychoanalytic Association* 2005; 53 (3): 693-729
3. Beebe B, Knoblauch S, Rustin J, Sorter D. *Forms of Intersubjectivity in Infant Research and Adult Treatment*, Other Press, New York, 2005
4. Beebe B, Lachmann F. Representation and internalization in infancy: Three principles of salience. *Psychoanalytic Psychology* 1994; 11: 127-166
5. Beebe B, Lachmann F. *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*, Klett-Cotta, Stuttgart, 2002
6. Beebe B, Lachmann F. Afterword. En Aron L. Harris A. *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2), The Analytic Press, New Jersey, 2005, pp. 247-252
7. De la Cerda D, Lartigue T, Morales F. Observación de bebés con y sin separación de sus madres y patrones de apego. En De Polanco N. *Observación de bebés*, Plaza y Valdés Editores, México, 2000, pp. 255-279
8. Demore D. Begin at the beginning: Creating safety in therapy relationships. *Psychologist-Psychoanalyst* 2004; 24 (4): 11-13
9. Diamond L, Aspinwall L. Emotion regulation across the life span: An integrative perspective emphasizing self-regulation, positive affect, and dyadic processes. *Motivation and Emotion* 2003; 27 (2): 125-156
10. Fonagy P, Gergely G, Jurist E, Target M. *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*, Klett-Cotta, Stuttgart, 2002
11. Fosha D. The dyadic regulation of affect. *Journal of Clinical Psychology* 2001; 57 (2): 227-242
12. Fosha D. Dyadic regulation and experiential work with emotion and relatedness in trauma and disorganized attachment. En Solomon M, Siegel D. *Healing Trauma: Attachment, Trauma, the Brain, and the Mind*, Norton, New York, 2003, pp. 221-281
13. Knoblauch S. From the word to the scene: An expanded conceptualization for therapeutic action. *American Journal of Psychoanalysis* 1996; 56 (3): 319-329
14. Kohut H. *La restauración del sí-mismo*, Paidós, México, 1977
15. Kohut H. *How Does Analysis Cure?*, The University of Chicago Press, Chicago, 1984

16. Lachmann F. Beebe, B. Optimal responsiveness in a systems approach to representational and selfobject transferences. En Bacal H. *Optimal Responsiveness: How Therapists Heal Their Patients*, Jason Aronson, New Jersey, 1998, pp. 305-326
17. Lecannelier F. *Apego e intersubjetividad: Influencia de los vínculos tempranos en el desarrollo humano y la salud mental*, LOM Ediciones, Santiago de Chile, 2006
18. Lyons-Ruth K. Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal* 1998; 19 (3): 282-289
19. Lyons-Ruth K. The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. En Aron L. Harris A. *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2). The Analytic Press, New Jersey, 2005 [1999], pp. 311-349
20. Lyons-Ruth K. "I sense that you sense that I sense...": Sander's recognition process and the specificity of relational moves in the psychotherapeutic setting. *Infant Mental Health Journal* 2000; 21: 85-98
21. 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, 2005 [1999], pp. 121-143
22. Murray L. Intersubjectivity, object relations theory, and empirical evidence from mother-infant interactions. *Infant Mental Health Journal* 1991; 12 (3): 219-232
23. Rogers C. *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*, Houghton Mifflin, Boston, 1951
24. Sassenfeld A. Lenguaje corporal e intencionalidad relacional. Presentación en las VII Jornadas Clínicas del CAPs (Clínica de Atención Psicológica) del Departamento de Psicología, Universidad de Chile, 2006a
25. Sassenfeld A. Regulación afectiva, psicopatología y psicoterapia. *Gaceta Universitaria: Temas y controversias en psiquiatría* 2006b; 2 (3): 329-336
26. Sassenfeld A. El concepto del selfobjeto y el proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de la psicología psicoanalítica del self. *Gaceta Universitaria: Temas y controversias en psiquiatría* 2006c; 2 (1): 55-60
27. Schore A. Attachment and the regulation of the right brain. *Attachment & Human Development* 2000; 2 (1): 23-47
28. 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
29. 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
30. Schore A. Advances in neuropsychoanalysis, attachment theory, and trauma research: Implications for self psychology. *Psychoanalytic Inquiry* 2002; 22: 433-484
31. Schore A. *Affect Dysregulation and Disorders of the Self*, W. W. Norton, New York, 2003a
32. Schore A. *Affect Regulation and the Repair of the Self*, W. W. Norton, New York, 2003b
33. Schore A. A neuropsychoanalytic viewpoint: Commentary on paper by Steven H. Knoblauch. *Psychoanalytic Dialogues* 2005a; 15 (6): 829-854
34. Schore A. Attachment, affect regulation, and the developing right brain: Linking developmental neuroscience to pediatrics. *Pediatrics in Review* 2005b; 26 (6): 204-217
35. Schore A. A neuropsychoanalytic perspective of development and psychotherapy. *Energy & Character* 2006; 35: 18-30
36. Stechler G. Affect: The heart of the matter. *Psychoanalytic Dialogues* 2003; 13 (5): 711-726
37. Stern D. *El mundo interpersonal del infante: Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*, Paidós, Buenos Aires, 1985
38. Stern D. The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal* 1998; 19 (3): 300-308
39. Stern D. *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*, W. W. Norton & Company, New York, 2004
40. Stern D, Sander L, Nahum J, Harrison A, Lyons-Ruth K, Morgan A, Bruschweiler-Stern N, Tronick E. Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy: The "something more" than interpretation. *International Journal of Psychoanalysis* 1998; 79: 903-921
41. Stern S. The *Yin and Yang* of intersubjectivity: Integrating self-psychological and relational thinking. En Coburn W. *Progress in Self Psychology: Transformations in Self Psychology* (Vol. 20). The Analytic Press, New Jersey, 2004, pp. 3-20
42. Tronick E. Emotions and emotional communication in infants. *American Psychologist* 1989; 44: 112-119
43. Tronick E. Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal* 1998; 19 (3): 290-299
44. Tronick E. "Of course all relationships are unique": How co-creative processes generate unique mother-infant and patient-therapist relationships and change other relationships. *Psychoanalytic Inquiry* 2003; 23: 473-491
45. Tronick E, Cohn J. Infant-mother face-to-face interaction: Age and gender differences in coordination and the occurrence of miscoordination. *Child Development* 1989; 60: 85-92
46. Van der Kolk B. Posttraumatic therapy in the age of neuroscience. *Psychoanalytic Dialogues* 2002; 12 (3): 381-392
47. Winnicott D. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*, Paidós, Buenos Aires, 1965