

Principios del tratamiento psicoterapéutico de las patologías del self de formación temprana¹

Allan N. Schore

1. Una conceptualización de la psicopatología del self como déficit de la regulación afectiva que resulta de una detención del desarrollo emocional y una formulación de un modelo de tratamiento que se ajusta al nivel evolutivo del paciente.
2. Un modelo de la regulación afectiva interactiva del cerebro derecho como proceso fundamental tanto del desarrollo psicobiológico como del tratamiento psicoterapéutico.
3. Un foco en la identificación e integración no de los estados mentales conscientes, sino de los estados psicobiológicos no conscientes de la mente/cuerpo que subyacen a las funciones afectivas, corporales, conductuales y cognitivo-mnémicas dependientes de estado.
4. Una comprensión de la empatía terapéutica, un mecanismo principal del tratamiento, no tanto como un calce de funciones cognitivas del cerebro izquierdo sino como un entonamiento psicobiológico no-verbal del cerebro derecho, y del uso de las transacciones sincronizadoras de los afectos para generar y amplificar interactivamente afectos que promueven el apego del paciente al terapeuta.
5. Una definición operacional de la alianza terapéutica en términos de influencias no conscientes mutuamente recíprocas, en las cuales la capacidad de apego del paciente se combina con las conductas facilitadoras contingentemente responsivas del terapeuta para permitir el desarrollo de la relación de trabajo.
6. El requerimiento de que el terapeuta tiene que tener experiencia a la hora de estar en un estado de entonamiento vitalizador para el paciente, esto es, los crescendos y decrescendos dinámicos de los estados autonómicos del terapeuta impulsados por el cerebro derecho tienen que estar en resonancia con estados similares de crescendos y decrescendos del cerebro derecho del paciente de formas modales cruzadas.
7. Un énfasis en los “afectos primitivos” dis-regulados del cerebro derecho –tales como vergüenza, asco, euforia, excitación, terror, rabia y desesperación desesperanzada– y en la identificación de afectos inconscientes disociados que nunca fueron regulados interactivamente en términos del desarrollo más que en el análisis de resistencias inconscientes y el repudio de afectos reprimidos.

¹ Traducción del apéndice “Appendix: Principles of the psychotherapeutic treatment of early-forming right hemispheric self pathologies based upon the developmental models of Schore’s regulation theory” de *Affect Regulation and the Repair of the Self* (2003, New York: W. W. Norton & Company). Traducción por Ps. André Sassenfeld J.

8. Un acercamiento que accesa la consciencia de las respuestas visceral-somáticas contratransferenciales del hemisferio derecho del clínico respecto de los afectos transferenciales, automáticos y expresados facial, prosódica y somáticamente del paciente, así como una atención a la intensidad, duración, frecuencia y labilidad del estado interno del paciente.

9. Seguirle la pista [tracking] momento a momento a los cambios sutiles y dramáticos asociados al contenido en la activación y en el estado en las narrativas del paciente e identificar las cogniciones no conscientes “calientes” que gatillan discontinuidades no-lineales del cerebro derecho y, por lo tanto, dis-regulan la función del self.

10. Una consciencia de las dinámicas no-verbales diádicamente gatilladas y la co-creación de un contexto interpersonal dentro de la alianza terapéutica que pueda ser inconscientemente percibido por el paciente como suficientemente seguro para permitir una auto-revelación más profunda.

11. Una concepción de los mecanismos de defensa como estrategias no conscientes de regulación emocional para evitar, minimizar o convertir afectos que son demasiado difíciles de tolerar, con un énfasis en la disociación y la identificación proyectiva; estas defensas del cerebro derecho previenen la entrada en “estados temidos” cargados con intensos afectos que pueden potencialmente desorganizar de modo traumático el sistema del self.

12. Poner al descubierto historias inseguras de apego improntadas en la memoria implícita-procedural y almacenadas como modelos operativos internos del hemisferio derecho que codifican estrategias de regulación afectiva y que guían el comportamiento del individuo en las interacciones interpersonales.

13. Una identificación de sesgos perceptuales del cerebro derecho de formación temprana, actuación rápida y, con ello, de carácter no consciente para detectar tácitamente estímulos sociales amenazantes (sesgos transferenciales); estas estrategias de manejo de estrés que programan expectativas motivacionales de dis-regulación del self inducida por el desentonamiento son expresadas de forma abierta durante las rupturas estresantes transferencia-contratransferencia que se producen en las “escenificaciones”.

14. Una apreciación de la centralidad de la reparación interactiva como mecanismo terapéutico que facilita la regulación mutua de la homeostasis afectiva que, a corto plazo, desconfirma las expectativas transferenciales del paciente que subyacen a la evitación defensiva y, a largo plazo, posibilita la emergencia de un sistema del cerebro derecho que regula más efectivamente la intensidad, frecuencia y duración de los afectos negativos y positivos.

15. Una comprensión de que la tolerancia afectiva del terapeuta es un factor crítico que determina el rango, los tipos y las intensidades de las emociones que son exploradas o repudiadas en la relación transferencia-contratransferencia y la alianza terapéutica.

16. Un énfasis en el proceso más que en las interpretaciones genéticas y una atención a la forma prosódica (comunicadora de emoción) del hemisferio derecho así como al contenido lingüístico de las interpretaciones basado en el hemisferio izquierdo.

17. Dirigir la técnica terapéutica hacia la elevación de las emociones desde un nivel sensoriomotriz pre-simbólico primitivo de la experiencia a un nivel simbólico representacional maduro y crear una posición auto-reflexiva capaz de evaluar la significación y los significados de tales afectos.

18. La auto-organización, en un entorno terapéutico interactivo facilitador del crecimiento, de un sistema implícito del self capaz de modular de modo efectivo un amplio rango de afectos, integrando estas emociones discretas en una variedad de estados motivacionales adaptativos, utilizando los afectos como señales y ligando estados conductuales coherentes con contextos sociales apropiados.

19. Un objetivo primario del tratamiento es la restauración o expansión de la capacidad del paciente para la auto-regulación: la habilidad para regular flexiblemente los estados emocionales a través de interacciones con otros seres humanos (regulación interactiva en contextos interconectados) y sin otros seres humanos (auto-regulación en contextos autónomos) así como la capacidad resiliente para fluctuar de manera adaptativa entre estas modalidades regulatorias duales.

20. Una meta a largo plazo de reorganizar los modelos operativos internos en modelos seguros merecidos [earned] que posibilitan modalidades más complejas de organizaciones intrapsíquicas y conductas interpersonales y una progresión evolutiva de la habilidad para mantener, en una variedad de contextos conocidos y novedosos, un sentido coherente, continuo y unificado del self, una función del cerebro derecho, el sustrato biológico de la mente humana inconsciente.