

# El intercambio afectivo temprano y su relación con el cuerpo<sup>1</sup>

George Downing

En la actualidad, los psicoterapeutas están muy interesados en las investigaciones modernas que se refieren al vínculo de niños pequeños y padres en el intercambio afectivo temprano. Parece existir el supuesto intuitivo de que las nuevas informaciones nos pueden proporcionar importantes indicaciones acerca de formas aún mejores de trabajar con nuestros pacientes.

Deseo mostrarme enfáticamente de acuerdo con esta intuición. Sin embargo, me parece que muchas publicaciones sobre esta temática reflejan sólo de modo insuficiente la complejidad del desarrollo temprano. En lo que sigue, me gustaría tocar algunos puntos que merecen mayor atención. Y deseo señalar algunas controversias y vacíos en la investigación actual. Más allá, deseo comentar algunos aspectos de las teorías referidas al cuerpo. En algunos puntos quiero hacer referencia no sólo al estado de la investigación, sino también a mis experiencias personales en el trabajo en un departamento de psiquiatría infantil. Dado que sólo dispongo de poco espacio, me limitaré a la temática del intercambio afectivo temprano y no intentaré sacar conclusiones más amplias para la práctica psicoterapéutica en general.

Para una visión general del desarrollo infantil temprano, recomiendo enfáticamente Dornes (2000), Lichtenberg (1989), Rochat (2001) y Stern (1985).

## Todos los niños son únicos

Mientras tanto, se ha establecido una idea: los bebés nacen “competentes”, tal como Martin Dornes (1993) tituló uno de sus libros. Cuando llegan, ya son capaces de percibir un mundo diferenciado. De forma atenta registran el rostro y la voz de otras personas e incluso ya pueden imitar ciertos movimientos faciales. Pero este es sólo el comienzo. A partir de ahora, aprenden deseosos y avanzan con rapidez. Mahler aún creía que los infantes pasaban sus primeras semanas en una fase “autista” (Mahler et al., 1975). Su error no podría haber sido mayor. Las capacidades pre-instaladas del infante le permiten inmediatamente la construcción de nuevas habilidades.

No obstante, es mucho menos conocido cuán idiosincrásicamente transcurre el desarrollo de cada infante. Empieza con que cada bebé se diferencia ya en el nacimiento de todos los demás. Cada uno tiene su propio “temperamento”. Una fuente de esto es la disposición genética. A esta se

---

<sup>1</sup> Capítulo del tomo Handbuch der Körperpsychotherapie (pp. 333-350), editado por Gustl Marlock y Halko Weiss, de la sección “Dimensiones somáticas de la psicología del desarrollo” (2006, Stuttgart: Schattauer). Traducción por Ps. André Sassenfeld J. Se ha omitido la bibliografía.

agregan las influencias a las que estuvo expuesto durante el embarazo. Este es un campo fascinante, en el cual se están logrando numerosos nuevos hallazgos.

Sin embargo, tampoco sería correcto exagerar las competencias originales del bebé. Existen cuando en términos neurológicos todo está intacto. Y son impresionantes. Pero en gran medida aún se encuentran en un estado bruto y requieren de más desarrollo. De que forma esta evolución avanzará está abierto. Todo depende de lo que ocurra en la interacción entre el infante y sus figuras de apego.

Consideremos por ejemplo el impulso a volverse hacia un rostro y a mirarlo. Inmediatamente después del nacimiento, el infante preferirá observar un rostro a algún otro objeto. Esta preferencia tiene una ventaja biológica. Al prestarles su atención visual a las personas que lo cuidan, obtiene acceso a una amplia corriente de información. Esto es de ayuda decisiva cuando se trata de desarrollar nuevas formas de comportamiento social. Una simple capacidad pre-instalada –mirar rostros– sirve como plataforma para la creación de nuevas capacidades. Ahora bien, ¿transcurre todo esto de acuerdo a un plan fijo que se despliega de manera automática?

Todo lo contrario. El resultado de todo el asunto es altamente indeterminado. Por supuesto que el niño mirará. ¿Pero cuántas veces? ¿Por cuánto tiempo? ¿Desde qué ángulo? ¿Con cuánta frecuencia se tocará a sí mismo al hacerlo? ¿Con qué tono muscular? ¿En qué contexto interactivo? ¿Con qué intención reconocible? ¿Y coordinado de qué modo con las señales de los padres?

Todos estos factores varían enormemente. A este hecho nos enfrentamos de modo continuo en nuestro departamento psiquiátrico infantil del hospital Salpêtrière, donde a menudo llevamos a cabo filmaciones en video de la interacción padres-infante (con fines de investigación o tratamiento). Así, por ejemplo, hemos descubierto una serie de infantes que hasta la edad de tres o cuatro meses han aprendido a no mirar muchas veces el rostro de los padres. Con frecuencia, se trata de una relación diádica, en la cual el rostro adulto es determinado por una cualidad plana y depresiva; y/o la madre tiene el hábito de hacer sólo pocos sonidos o sólo sonidos monótonos. Debe suponerse que el infante en tales casos simplemente no encuentra interesante el rostro adulto –o al menos no lo encuentra lo suficientemente estimulante para fines afectivos o de aprendizaje.

Por otro lado, hay niños que son hiper-vigilantes. Miran mucho, casi miran fijamente, aunque a menudo desde un pequeño ángulo. Los adultos de estas relaciones diádicas tienden posiblemente a repentinas expresiones faciales agresivas. O tal vez la madre tiene el hábito de colocarse una y otra vez de forma brusca en el campo visual de su hijo –en su “espacio de rostros”, como lo llama Beebe (2000). O sus toques son percibidos como invasivos, por ejemplo cuando a menudo pincha o aprieta al niño. (Lo que aquí se dice de la madre vale de la misma manera para el padre u otros cuidadores masculinos.) Se puede sacar la conclusión de que los infantes se comportan muy estratégicamente ya en los primeros meses. Mirar es una forma de establecer una conexión. En esto participan no sólo los ojos, sino maniobras de todo el

cuerpo. Exige decisiones complejas relativas al movimiento, la posición y la coordinación interpersonal. Las posibilidades de combinación son casi infinitas. Cada infante encuentra su propia manera de llevar esto a cabo (Tronick, 2000). Y, frente a él o ella, la madre o el padre se introducen tentativamente en su propia forma de proceder. Hablando en términos sistémicos, ambos componen una modalidad propia del estar juntos “cuerpo a cuerpo”. Ambos contribuyen a esto. Cada uno reacciona frente al otro y, al mismo tiempo, lo influencia. Los patrones que se van conformando en parte coinciden con aquellos de otras díadas padres-infante, en parte son únicos (Tronick, 2000).

### **Micro-prácticas corporales**

Estas maniobras estratégicas de acción que el infante desarrolla pueden ser designadas como *micro-prácticas corporales* (Downing, 2000). Se trata de competencias de una categoría propia, de habilidades corporizadas. Corresponden a lo que ocasionalmente es denominado conocimiento procedural o implícito, un “saber-cómo” a diferencia de un “saber-que”.

Habitualmente, en relación con las habilidades corporizadas pensamos en actividades como jugar tenis o golpear un clavo (Dreyfus, 1992). Sin embargo, esta expresión es de igual adecuación para mucho de lo que hace el bebé. Muchos de los procedimientos que implementa con el paso el tiempo son complicados, requieren una gran utilización del cuerpo y tienen una meta determinada. Y por supuesto que también poseen una dimensión cognitiva. Esto debe ser subrayado con énfasis. Las micro-prácticas corporales no podrían funcionar si no estuvieran acompañadas por representaciones mentales. Algo en el niño tiene que registrar el momento preciso para dar inicio a un determinado procedimiento; más allá, el procedimiento tiene que ser adaptado y corregido mientras se lleva a cabo. Volveré de inmediato al tema de las representaciones.

Cuando se comparan con los reflejos, las micro-prácticas corporales son al mismo tiempo más abiertas en relación con el resultado y más dirigidas a una meta (Rochat, 2001). Un ejemplo: cuando un adulto de repente y de modo inesperado se introduce en el “espacio de rostros” del bebé, este inmediatamente se contrae. Esta es una secuencia simple de estímulo y reacción. Puede compararse con cuando un bebé (posiblemente el mismo) inclina la cabeza hacia un lado y mira al adulto desconfiadamente desde un cierto ángulo. Cuando hace esto de forma repetida, se trata de una micro-práctica corporal. Es variable y está orientada a una meta. Además: cuando llegamos a conocer mejor esa díada con sus patrones de interacción, probablemente descubriríamos algunas buenas razones para el cuidado del niño. Por ejemplo podríamos constatar que los padres muchas veces y de forma impredecible cambian de una actitud amorosa a una actitud agresiva. El “know-how” procedural del infante refleja esto. Está dispuesto.

Dicho sea de paso que respecto de este último ejemplo puede realizarse otra constatación interesante. Existe una especie de superposición. El infante regula la dimensión de distancia y cercanía –reduce la medida de su contacto.

Al mismo tiempo, exhibe una expresión emocional –en este caso, de desconfianza (posiblemente puedan reconocerse los inicios de un fruncimiento temeroso de la frente.)

Esto es típico de un gran número de micro-prácticas corporales. Podemos constatar de qué manera la expresión afectiva y la regulación de distancia y cercanía están íntimamente entrelazadas. Esto complejiza, por supuesto, las micro-prácticas en cualquier momento dado.

### Contexto y micro-prácticas corporales

El repertorio de micro-prácticas del infante se amplía enormemente en el transcurso de los primeros meses. Todo contexto de su vida experimentado de modo habitual se convierte en oportunidad y estímulo para desarrollar estrategias referidas a él.

Las actividades constituyen un tipo especial de contexto. Tomemos como ejemplo el amamantamiento. Para los primeros psicoanalistas, el chupar y la “zona oral” eran un tema especial. Este fue el comienzo de una buena idea. Pero si observamos las micro-prácticas corporales involucradas, descubrimos una complejidad que apenas fue reconocida en los escritos analíticos tempranos. El chupar es mucho más que un mero proceso oral.

Para que se genere un malentendido: los movimientos fundamentales – encontrar el pecho, abrir los labios, chupar, tragar– son capacidades innatas pre-instaladas. Sin embargo, para movilizarlas de modo adecuado, el infante tiene que aprender a organizar todo su cuerpo en la forma correcta: tiene que estar relajado aunque de todos modos un poco alerta, tiene que permitir que su cuerpo sea sostenido y, al mismo tiempo, debe generar una sincronía fina entre la cabeza y la musculatura del cuello.

Pero con ello, hablando en términos corporales, la historia no ha terminado. La forma en la que el infante organice su cuerpo tendrá mucho que ver con la forma en la que la madre organiza simultáneamente su *propio* cuerpo. Su postura, su respiración, el ritmo de sus movimientos y la forma en la que sostiene al infante: todo esto ejerce una fuerte influencia. Además, la forma que *ella* se dé a sí misma de momento a momento depende de cómo el *infante* se organiza momento a momento (Sander, 1980). En términos sistémicos, conforman un campo de dos cuerpos.

En el marco de nuestros tratamientos, Mechthild Papousek, Beatrice Beebe y yo hemos analizado muchas filmaciones de tales situaciones. Ya el número de los factores involucrados es impresionante. El infante tiene que construir micro-prácticas corporales que aprovechan aquello del estilo de la madre que le ayuda y, al mismo tiempo, crear soluciones para aquello que le resulta problemático. El amamantamiento se asemeja a una orquesta que toca música. El tomar del infante es parte de una configuración más amplia.

Otra forma de contexto guarda relación con determinadas personas. Muchos infantes tienen regularmente contacto con una o más personas aparte de la madre. Estas pueden ser el padre, los padres, los hermanos o la criada. Puede constatarse cómo construye estrategias corporales sutilmente distintas

para cada una de estas personas. Construye un sub-repertorio para el padre, un sub-repertorio para la hermana y así sucesivamente.

Ed Tronick (2000, 2003) ha llamado la atención sobre un punto adicional. Todos supusimos con demasiada rapidez que el comportamiento del niño respecto de su madre es meramente una función de aquello que hace la madre en combinación con el temperamento del niño. Pero cuando el infante sostiene de modo simultáneo otras relaciones, ¿no es entonces probable que aquello *que transcurre en esos otros vínculos también inflencie el vínculo con su madre?* Si el repertorio de sus micro-prácticas corporales se ensancha en otros contactos, ¿por qué entonces no puede suponerse que algo de esto a su vez inflencie las estrategias referidas a su madre? No tenemos ninguna evidencia a favor o en contra. Pero de forma intuitiva me parece probable.

Todo esto más encima se superpone con una interacción triádica. Me refiero aquí al excelente trabajo de Elisabeth Fivaz-Depeursinge (Fivaz-Depeursinge & Corboz-Warnery, 1999). Hace años, cuando muchos aún estaban ocupados con la realización de filmaciones de madre (y en ocasiones también de padres) con sus infantes, ella ya colocaba madres y padres *juntos* con su bebé frente a la cámara. A través del microcoding [micro-codificación] puede reconocer sin lugar a dudas que los infantes ya a los tres meses de edad han desarrollado micro-prácticas que se refieren específicamente a la situación de a tres (o también de a cuatro o de a cinco). Por solo mencionar dos de numerosos ejemplos: cuando uno de los padres alienta al niño a una vocalización alegre, en el momento culminante del crescendo este también se vuelve hacia el otro de sus padres con la finalidad de compartir ese instante con ambos. O: el infante intenta en repetidas ocasiones reducir el contacto con uno de los padres mandando frecuentes señales hacia el otro. La mayoría de las teorías psicodinámicas han partido hasta ahora de la firme convicción de que la naturaleza de la fase pre-edípica es estrictamente diádica y de que la relación triádica entra en juego recién durante la fase edípica. También de esto nos debemos despedir.

### **Las micro-prácticas corporales en el marco del desarrollo posterior**

Existen entonces muchas micro-prácticas corporales con relación directa a contextos específicos. Más allá, existen numerosas micro-prácticas de carácter más general. Algunas de estas son interpersonales, otros, como por ejemplo la capacidad de manipular un objeto, no tienen necesariamente que ver con otras personas. Aún otras existen tanto en una versión individual como en una versión interpersonal. Existe el agarrar un juguete y existe el agarrar el cuerpo de la madre o del padre. En ambas habilidades, el bebé estira un brazo, pero uno de estos procesos puede ser muy distinto al otro. En lo que sigue, sólo me referiré a las micro-prácticas corporales afectivas e interpersonales. Investigaciones muy interesantes acerca de las capacidades corporales más generales como el agarrar y el caminar se encuentran en Thelen y Smith (1994). Muchas de sus ideas sobre la teoría dinámica de sistemas pueden transferirse

provechosamente tanto a las competencias corporales afectivas como a las interpersonales.

Entonces, ¿qué ocurre durante el posterior desarrollo del niño con el repertorio de micro-prácticas corporales que se conforma en su primer año de vida? Sólo podemos especular. Las siguientes reflexiones me parecen útiles.

Me parece que, en el transcurso de los próximos dos años (más o menos), se forma una segunda capa de micro-prácticas corporales. Estas estrategias tienen que ver por un lado con la cooperación (Wootton, 1997) y, por otro lado, con el control y la obligación (Crittenden, 1995; Marvin & Britner, 1999). Ambas cosas, cooperación y obligación, requieren nuevas formas de coordinar el propio cuerpo con el cuerpo del otro en el micro-nivel. Ambas cosas están vinculadas con formas más complejas de representaciones que aquellas disponibles a un infante.

En los años posteriores de la niñez, se suma una tercera capa. Comprende las micro-prácticas corporales sociales en el sentido de matices aprendidos que, en el interior del sub-grupo cultural al que pertenece el niño, son normativas en términos sociales. Estoy pensando en aquello que Bourdieu (1968) denomina *hábito*. Por supuesto, en ocasiones pueden comprobarse protoversiones de algunas micro-prácticas más tempranamente. Pero en total, recién en la niñez más tardía se vuelven verdaderamente relevantes.

Por último, pienso que hace sentido hablar de una cuarta capa. Se trata de las micro-prácticas corporales sexuales. Se desarrollan (con algunas pocas excepciones) casi exclusivamente durante y después de la pubertad. Se trata de la regulación personal e interpersonal de los afectos y las excitaciones sexuales en el marco de las actividades sexuales así como de otras situaciones con carga erótica; y, por supuesto, se trata de la emisión y recepción general de señales sexuales. Creo que también estas estrategias corporizadas son esencialmente más múltiples y complicadas de lo que se asume de modo tradicional -una temática que deberá tratarse en otra ocasión.

Sea como sea, sería un error creer que un niño pequeño simplemente desarrolla el repertorio de sus micro-prácticas corporales y con esto estuviera todo dicho. De múltiples formas, este repertorio se ve superpuesto más tarde. Tampoco sabemos cuánto del repertorio original sobrevive y se mantiene efectivo de una u otra manera en el niño que crece y en el adulto posterior. Considero que no debiera ser poco, aunque sea de forma muy cambiada. Probablemente, se producen numerosas modificaciones, además de la eliminación de algunas y el desarrollo de nuevas prácticas. Por solo mencionar un ejemplo, un trauma severo puede conducir al desarrollo de una nueva estrategia corporal defensiva.

### **RIGs y micro-prácticas corporales**

Daniel Stern (1985) ha propuesto el concepto de los "RIG" como "representación de interacciones que han sido generalizadas", como representación generalizada de interacciones. ¿Son los RIG lo mismo que las micro-prácticas corporales? A veces se formula esta pregunta.

No lo son. El concepto de Stern y el mío son completamente compatibles. Calzan de manera excelente. Pero se diferencian en torno a dónde colocan el respectivo énfasis.

Stern se había ocupado desde hace mucho tiempo de dos fascinantes y difíciles interrogantes: ¿cómo se produce la experiencia subjetiva efectiva del infante? Y la otra: ¿cómo se codifica la experiencia subjetiva del niño pequeño en la memoria? Mi planteamiento, sin embargo, apunta a qué estrategias y habilidades un infante desarrolla y a cómo un infante dado finalmente se decide por un trayecto específico de desarrollo. Al parecer, Stern se interesa también por la pregunta de las habilidades, tal como yo me intereso por la pregunta de la experiencia y la memoria. No obstante, permanece una diferencia en cuanto al énfasis.

Imaginémonos una situación interactiva típica para la vida del infante que se repite con frecuencia: ser alimentado, vestido o bañado. Un RIG está conformado por representación esquemática “promedio” de cómo esta situación normalmente se lleva a cabo. En realidad, se trata de una agrupación combinada de varias representaciones. Contienen paso por paso las informaciones de cómo el niño se percibe a sí mismo y al otro. También están contenidos los afectos experimentados, así como el ritmo y las modulaciones e su activación, es decir, aquello que Stern denomina “afectos de vitalidad” o (en sus escritos posteriores) “formas temporales”. En parte, un RIG también tiene una dimensión sensoriomotriz, como en la concepción piagetiana de los esquemas infantiles tempranos, pero claramente la trasciende.

Un RIG es sobre todo de naturaleza cognitiva (de modo no conceptual). También el componente motriz, es decir, aquello que el niño hace, es parte de ello. Stern incluso hace el esfuerzo por defender la existencia de una “voluntad-sentido” en las acciones del infante. Pero su acento se encuentra en cómo el infante *diferencia* y almacena en su memoria los diferentes componentes motrices en el marco de su experiencia.

Como se ve, el enfoque de Stern deja suficiente espacio para una consideración detallada de capacidades, procedimientos y estrategias (donde aquí capacidades significa más que sólo la capacidad de diferenciación). Y ya señalé que el concepto de las micro-prácticas corporales no tiene sentido si uno no se las imagina al mismo tiempo como vinculadas con representaciones. Pero a pesar de las diferencias de énfasis, estas dos aproximaciones están emparentadas y se complementan.

### **Emociones y micro-prácticas corporales**

Algunos aspectos adicionales aclararán lo que hemos dicho hasta ahora. Una experiencia emocional consiste en parte de factores biológicos universales. Hormonas y neurotransmisores pasan por el cuerpo; se activan patrones latentes de movimiento.

Nuestras expresiones faciales, tal como fueron identificadas por Paul Ekman (2003), son parte de ese conjunto heredado. En cuanto una experiencia de miedo sobrepasa un cierto umbral, se produce que por ejemplo ciertos

músculos en las cejas se contraigan. Así lo hacen tanto los infantes como los adultos. Y así lo hacen las personas de todas las culturas en todo el mundo. Aunque los procesos en el rostro han sido estudiados con mayor detalle, no cabe duda de que también en el resto del cuerpo están dispuestas tendencias motoras universales.

Pero la mayor parte de una experiencia emocional es más complicada que eso. Una gran medida de este comportamiento se aprende y está abierto en cuanto a resultado en el sentido de su ejecución. A esto pertenecen los movimientos del cuerpo, los patrones respiratorios así como la tensión y relajación de grupos musculares completos. Asimismo, a esto pertenece la forma en la que una persona mantiene, intensifica o reprime un estado afectivo. Más allá, a esto pertenece la forma en la que la atención consciente está o no dirigida a estos fenómenos corporales. Procedimientos de tan elevada complejidad trascienden por mucho aquello que es innato (Downing, 2000). Se trata precisamente de micro-prácticas corporales<sup>2</sup>. Si se desea formularlo con aún mayor exactitud, se trata de tendencias universales innatas, capacidad pre-instaladas, a las que se suman las habilidades aprendidas más complejas. Ambos aspectos en su conjunto constituyen las micro-prácticas corporales. Además, para cada afecto (p. ej., tristeza, alegría) existen dos sub-grupos fundamentales de micro-prácticas corporales<sup>3</sup>.

En una de ellas se trata de exclusivamente de cómo el individuo opera con la emoción en cuestión: cómo la experimenta, regula, utiliza (o no) sus funciones adecuadas, etc. La segunda contiene aquellos aspectos referidos a la experiencia conjunta de la emoción con otra persona.

Si lo entiendo bien, este segundo sub-grupo hasta ahora no ha sido investigado adecuadamente en términos teóricos (Downing, 2000). En las investigaciones en el campo de la teoría de la emoción, por ejemplo, uno puede muchas veces leer que los afectos tienen una "función comunicativa". La exhibición de rabia envía una advertencia, la exhibición de miedo señala un peligro que se aproxima. Esto por supuesto es así, pero con ello la historia está lejos de terminada.

Un elemento esencial que es pasado por alto es por ejemplo el aspecto del micro-intercambio: cómo van y vienen matices de expresiones emocionales entre los dos (o más) individuos involucrados y cómo estos matices son formados y modulados en el mismo proceso. También queda fuera la relación entre emoción y temática. Dos (o más) personas se focalizan en conjunto sobre una temática y, en el transcurso de las interacciones, permiten que la resonancia emocional provocada en conjunto modifique gradualmente su discurso.

Tanto el micro-intercambio como el desarrollo afectivo de temáticas exigen habilidades relativamente complicadas. Contienen mucho más que la mera "emisión" de una cualidad afectiva sentida y su "recepción" en el otro

---

<sup>2</sup> En otro lugar, las he denominado "esquemas afectivo-motores" con la finalidad de enfatizar su aspecto motor, que se pasa por alto con demasiada facilidad. El concepto de las micro-prácticas corporales es más amplio. Los esquemas afectivo-motores están incluidos en él.

<sup>3</sup> Compárese la insistencia de Beebe (2000), Jaffe et al. (2001) y Beebe et al. (2003) en la diferenciación de auto-regulación y regulación interpersonal.

lado. Ed Tronick (2003) ha desarrollado algunas ideas similares con el concepto de la "expansión diádica": aquí se trata de estados afectivos interpersonales en los cuales, hablando en términos sistémicos, se conectan los dos cuerpos de las personas involucradas tanto rítmica como espacialmente en una complejidad conjunta que es más rica de lo que podría representar cada individuo en sí mismo.

### **Interacciones tempranas de intercambio**

Parece claro que el infante tiene frente de sí un largo camino. No sólo tiene que desarrollar muchas formas de micro-prácticas corporales. También existen micro-prácticas que se encuentran en una relación específica con determinadas emociones. Y tales prácticas contienen tanto un aspecto individual (Así-siento-el-afecto-para-mí-) como un aspecto colaborativo o interpersonal. ¿Cómo logra el infante desarrollar un repertorio tan elaborado?

En esto juega un papel clave el micro-intercambio con sus figuras primarias de apego. Este es el aspecto que hasta ahora ha encontrado la mayor consideración en la literatura psicoterapéutica sobre el desarrollo temprano. Distintos aspectos del micro-intercambio han sido designados con conceptos muy diversos: contingencia, sincronización, reflejo, matching [calce], conducta de eco, coordinación o entonamiento.

Hablando en términos generales, la idea central consiste en que bajo condiciones normales el niño pequeño y el adulto intercambian mutuamente las señales afectivas en conductas de eco que se producen con gran rapidez. El análisis del micro-código muestra que el tiempo de reacción frente a estas señales muchas veces sólo es de  $1/3$  o  $1/4$  de un segundo. (Ya han sido medidos tiempos de reacción de  $1/10$  de segundo. El largo de un intervalo normal es de 1.25 segundos.) De manera gradual, el niño aprende el ritmo del intercambio afectivo. Aprende a utilizar el lenguaje de las micro-prácticas corporales con sutileza y flexibilidad.

Esta es en todo caso la normalidad. Sin embargo, deben hacerse algunas limitaciones precisadoras que, en muchas publicaciones psicoterapéuticas sobre el tema, sólo han sido consideradas de modo insuficiente.

Primero: no toda sincronización es positiva. Existen sincronizaciones buenas y malas. Cuando el intercambio por ejemplo se produce una y otra vez con demasiada rapidez, esto tiene consecuencias negativas. Beatrice Beebe y su equipo (Beebe, 2000; Jaffe et al., 2001) han encontrado evidencia convincente para este sorprendente fenómeno. Estudiaron con detalle el timing rítmico de más de 80 díadas padres-niño pequeño. Para su sorpresa, descubrieron que los niños pequeños que a la edad de 4 meses estaban insertos en una coordinación relacional que transcurría con extrema rapidez, demostraron a la edad de 12 meses (cuando fueron estudiados en una "situación extraña" siguiendo a Ainsworth et al., 1978) un comportamiento inseguro de apego. Un calce en lo que Beebe llama "zona media" es claramente ventajoso, mientras que un calce demasiado rápido o demasiado lento son desventajosos.

Tronick (2000) y Beebe y sus colaboradores (2003) han indicado otra posibilidad negativa. Hay casos en los cuales la figura primaria de apego lleva a cabo su calce sincronizado *sobre todo en el área de los afectos negativos*, es decir, especialmente cuando ambas partes de la díada exhibían señales de irritación, frustración o enojo. Esto es como si se le enseñara al infante: cuando quieras contacto humano, búscalo en el área de la irritación y el enojo.

Daniel Stern (1985) ha descrito con mucha elocuencia otro desarrollo potencialmente destructivo. Algunos padres reflejan en primer lugar la expresión emocional del niño, pero entonces elevan o disminuyen repentinamente el nivel de su propia expresión. A través de esto, el infante es impulsado a aminorar o intensificar su propia conducta afectiva. Estas modulaciones distraen rápidamente al niño de aquello que correspondería a su propio impulso expresivo. Se trata de una especie de corrupción. Cuando tales patrones surgen de forma regular, el infante aprende a aminorarse sistemáticamente o a excitarse en exceso. Deseo complementar esta observación con una hipótesis adicional. En su 2. y 3. año de vida, un cierto número de niños construye un nuevo sub-repertorio de micro-prácticas corporales que sirven a la aparente finalidad de controlar el comportamiento de sus padres. Robert Marvin (Marvin & Britner, 1999) ha descubierto en condiciones de laboratorio una serie de ejemplos de esto. Tanto en nuestras filmaciones como en las filmaciones de Marvin, me parece como si estos niños en algunos momentos llevan a cabo un intercambio rítmico sincronizado *para impulsar al adulto a una cierta reacción*. Si esto es correcto, estos casos están emparentados con aquellos descritos por Stern: la micro-manipulación de las expresiones del otro -no obstante, ahora con el niño pequeño en el rol de quien lleva a cabo las maniobras manipulativas. Esta es una hipótesis que podría comprobarse.

Y finalmente deben mencionarse los importantes descubrimientos de Tronick (1998) sobre las díadas con un funcionamiento adecuado (lo que es una díada con un "funcionamiento adecuado" fue definido en base a criterios que no deseo seguir discutiendo en este contexto). En contraste con lo que incluso muchos especialistas en el desarrollo temprano creyeron por mucho tiempo, estas díadas no pasan la mayoría del tiempo de su intercambio calzando los estados afectivos mutuos. De modo típico, un calce sólo se produce alrededor de un tercio del tiempo, medido en el juego libre bajo condiciones óptimas. El patrón habitual consiste en alcanzar un cale, perderlo, volver a encontrarlo, volver a perderlo, etc.

Tronick ha llamado esto el "ciclo calce-disrupción-reparación". Tómese nota que incluso estas díadas pasan más tiempo en el estado de disrupción que en el estado de calce. Se diferencian de las díadas con un funcionamiento inadecuado en cuanto a su mayor capacidad de reparación. Parece adecuado que Tronick ofrezca estas observaciones como corrección de lo que llama la imagen "excesivamente romántica" de la sincronía en el micro-intercambio.

## Reflejar es más que reflejar

Paso ahora a un aspecto muy interesante del micro-intercambio temprano. No es que los padres simplemente devuelven el afecto del niño pequeño como un eco. Muchas veces le agregan un elemento expresivo adicional. Reflejan –y algo más. ¿Qué es ese “algo más”?

Sorprendentemente, esta pregunta es muy controvertida. Quiero presentar de modo breve dos diferentes aproximaciones teóricas explicativas, estando yo mismo inclinado hacia la segunda.

Respecto de algunos hechos, la mayoría de los especialistas está de acuerdo. Los padres (a veces) llevan a cabo una especie de exageración. Llevan su rostro hacia abajo, donde el infante lo pueda ver bien. Muestran sonrisas, fruncimientos del ceño o tristeza con una gran mímica unívoca. Acompañan esto con sonidos claros, fuertes y adecuados. Las unidades expresivas en cuestión se forman de modo más lento y se mantienen más tiempo que en una comunicación normal entre adultos. Pero, ¿por qué?

Peter Fonagy y George Gergely (Fonagy et al., 2002) recientemente han propuesto una explicación interesante que ya ha llamado la atención: el niño pequeño en un comienzo carece de la posibilidad consciente (y también inconsciente) de percibir sus propias emociones. El adulto refleja al infante su propio estado afectivo, y lo hace de manera exagerada, de manera que este entonces puede ejercitar la percepción de sus propios sentimientos. Al observar la mímica del adulto, el infante aprende algo sobre sí mismo. Comprende: “Eso que veo en ese gran rostro tiene algo que ver con lo que está ocurriendo en mí.” Así como un bio-feedback puede ayudar a un adulto a controlar su latido cardiaco, las expresiones del adulto pueden servir al infante como indicadores.

Hasta ahí vamos bien. Sólo que hay un dilema. ¿De dónde puede saber el infante que la expresión facial del adulto se refiere a su propio estado interior y no a algún sentimiento del adulto? Fonagy y Gergely proponen que la solución intuitiva (es decir, no consciente) de los padres a este problema consiste en lo que llaman un “marcador”. Este puede ser un elemento de ironía en la actuación, una risa, un pestañeo, lo que sea. El marcador hace entender al infante en un meta-nivel que la actuación primaria no es real, que en realidad no es una señal externa de lo que el adulto está sintiendo en su interior. Esto le permite al infante tomar la expresión facial del adulto, en cambio, como aquello que pretende su intención: un reflejo del estado del infante.

Esta me parece una hipótesis artificiosa. Algo debe tener de correcto. Pero tiene una gran debilidad. Le concede al infante algunas habilidades cognitivas bastante extraordinarias.

Si uno sigue la argumentación de Fonagy y Gergely, el infante tiene que sacar una serie de conclusiones:

- Mi madre (mi padre) lleva a cabo dos expresiones emocionales diferentes de una sola vez.
- Una de las dos expresiones (el marcador) es de algún modo rara, de algún modo artificial, de algún modo no auténtica.

- Por lo tanto, esta expresión “rara” tiene que ser un comentario sobre la otra expresión.
- Lo que ese comentario (del marcador) quiere decir debe indicar que esa otra expresión de mi madre no es sentida por ella internamente de verdad.
- Por consiguiente, detrás de esa otra expresión (aquella que no es el marcador) tiene que encontrarse la intención de que este tiene más bien que ver conmigo que con mis padres.
- En consecuencia, el estado que estoy sintiendo tiene que ser análogo a aquel que observo en mi madre (aquel que no es el marcador).

Reflexiones impresionantes para un infante de 9 meses. Realmente tendría que ser un niño inteligente. Sin embargo, no hay ninguna razón para suponer que los niños pequeños están capacitados para este tipo de reflexiones. Nada en la investigación experimental, incluyendo la del mismo Gergely, apoya una suposición como esta<sup>4</sup>; una crítica similar es presentada por Harrison (2003). ¿Podríamos entonces explicar este fenómeno de mejor manera?

Quiero proponer otra explicación. Integra algunos aspectos de la hipótesis de Fonagy y Gergely, pero sin atribuirle al infante tales capacidades deductivas poco probables. Llamo al “algo más” que los padres a menudo agregan cuando reflejan la conducta del infante el *giro demostrativo*. El cuidador intenta intuitivamente (es decir, de modo no consciente) mostrarle algo al infante a través de una demostración. Aquello que es mostrado guarda relación con una *técnica procedural*. Con el paso del tiempo, el infante aprende esta técnica al imitar algo de lo que ve. En otras palabras, lo que se transfiere no es conocimiento racional, sino conocimiento procedural; es precisamente un signo distintivo del conocimiento procedural que en él no se requieren conclusiones lógicas, incluso que le son ajenas (Dreyfus, 1992).

Pero, ¿a qué apunta este aprendizaje (no consciente)? Hasta donde puedo ver, se trata de cuatro áreas que se superponen mutuamente. A veces, el giro demostrativo comunica un contenido semántico como: “Así se puede dar forma de mejor manera a la emoción X.” En ocasiones significa: “Así se puede regular la emoción X.” Aquí, X se trata de una emoción negativa que molesta al niño visiblemente. Se notará que estos dos casos están relacionados con micro-prácticas corporales en las cuales está en juego la relación del niño con sus propias emociones.

Más allá, el giro demostrativo también puede transmitir conocimiento procedural sobre las emociones que fluyen entre ambas personas: “De este modo, ambos podemos jugar con la emoción X y pasarlo bien.” El concepto de

---

<sup>4</sup> Hay aún más problemas. Si el infante efectivamente no es capaz de percibir sus propios sentimientos, entonces ¿cómo puede saber que la expresión marcada y no el marcador se corresponde con su propio estado? O, ¿por qué no debieran valer ambos estados que el adulto exhibe para sí mismo? Y: si sabe tan poco de los sentimientos en general, entonces ¿cómo sabe en realidad que aquello que la otra persona muestra externamente remite a un estado interno sentido?

la expansión diádica de Tronick cabría aquí<sup>5</sup>. Y en otras ocasiones el mensaje podría decir: "Así son las cosas cuando ambos regulamos juntos la emoción X." También aquí X es nuevamente una emoción negativa. En breve: el giro demostrativo forma para el infante una especie de entrenamiento en el nivel de las estrategias corporales y afectivas.

Cuando se reflexiona sobre la conducta de los infantes, uno debiera, como reza la argumentación de Bermudez (1998), contentarse con las explicaciones parsimoniosas posibles y no atribuirle al infante estados y capacidades mentales más complejas de las que son comprobables en términos empíricos. La hipótesis planteada por mí parece cumplir de mejor forma este requisito.

Al mismo tiempo, puede abarcar un rango más amplio de fenómenos. Fonagy y Gergely tienen con ello algunas graves dificultades. Este es el problema: podría mostrar muchas filmaciones en las cuales se puede observar la conducta del "algo más" de los padres; esto ocurrir con cierta frecuencia. Pero el problema se reconocería de inmediato. Sólo una pequeña parte de tales situaciones cumpliría con el criterio de Fonagy y Gergely. Sólo una pequeña parte podría describirse de manera que

- se pongan de manifiesto dos expresiones emocionales claramente diferentes y que
- una de las dos se pueda entender con claridad como "marcador" que se desvía o que sea irónico.

En cambio, en la mayoría de las situaciones no se podría reconocer nada más que una intensificación de parámetros normales: por ejemplo, la boca tal vez estaría un poco más abierta que lo habitual o la mímica se mantendría durante fragmentos de segundo más de lo habitual. La hipótesis del giro demostrativo, en cambio, puede explicar todas las situaciones de este tipo de modo elegante.

Se me podría objetar que he formulado el criterio de Fonagy y Gergely de forma demasiado estricta. Quizás, el marcador no necesita ser tan claro y desviarse tanto de la conducta primaria; tal vez, una fugaz insinuación podría ser suficiente. En ese caso, la hipótesis podría ser transferida cuantitativamente a un mayor número de situaciones. Pero esta objeción no tiene mayores bases. Porque el punto decisivo en la concepción de una expresión marcada es que le clarifica algo específico al infante que originalmente no dispone de herramientas para interpretar los afectos. En concordancia con eso, una expresión marcada, si realmente existe, tendría que ser esencialmente más clara de lo que para los adultos resulta necesario para reconocer la existencia de dos señales separadas que se desvían. Fonagy y Gergely se toparon una idea fantástica: que los afectos ofrecidos de modo teatral de los adultos ejercen una

---

<sup>5</sup> O un poco más específicamente: aquellos casos de expansión diádica en los cuales la madre/el padre dejan entrever un giro demostrativo estarían incluidos aquí.

función importante de apoyo. Pero esta idea calza mejor con los hechos cuando se le añaden supuestos un poco más cuidadosos<sup>6</sup>.

## Representaciones

Ya mencioné que las micro-prácticas corporales también poseen un lado cognitivo. En este sentido, ya la expresión “micro-prácticas corporales” debe visualizarse como exageración retórica. Es cierto que en la formulación de teorías sobre el desarrollo temprano puede ocurrir con demasiada facilidad que se enfatice en exceso lo cognitivo. Esto puede, como hemos visto, llevar a que se le atribuyan al infante estados mentales que parecen de un adulto. O puede llevar a que se subestime la riqueza de los procesos procedurales corporales (compárese Bermudez, 1998). O ambas cosas. Por otro lado, no nos queda más que atribuirle al menos algunos procesos cognitivos.

Imagínese un infante que intenta agarrar el cuerpo de un adulto. Para poder hacerlo, al menos tiene que representarse dos aspectos: su entorno y la ubicación de su propio cuerpo. Las micro-prácticas corporales exitosas de este tipo son acompañadas necesariamente por una orientación actualizada en relación con el entorno y la propia posición. Utilizo aquí el concepto de “representación” en un sentido amplio, en el cual están implicados contenidos conceptuales y no conceptuales (Bermudez, 1998; Dretske, 1992; Peacock, 1992; Tye, 1995).

Pero esto no es todo. En cuanto se ha iniciado un procedimiento del repertorio de las micro-prácticas corporales, continuamente exige calibraciones. El entorno tiene que ser calibrado en relación con la meta, la meta con las actividades actuales, etc. Aquí se encuentra con seguridad una de las diferencias fundamentales entre las micro-prácticas corporales y las simples secuencias de estímulo y reacción (compárese Rochat, 2001).

Y la complejidad de las representaciones además trasciende esto al menos en dos aspectos.

Uno toca, cuando ya han pasado algunos meses, el lenguaje. Investigaciones científicas sólidas han puesto al descubierto un interesante hecho: cuando los padres en el primer año de vida utilizan en mayor medida un lenguaje descriptivo en vez de prescriptivo, esto permite esperar consecuencias cognitivas positivas en el segundo año de vida (Meins, 1997). Ejemplos de la utilización descriptiva del lenguaje son frases como: “Estás tomando el

---

<sup>6</sup> Mi aproximación explicativa también está en cierto sentido en concordancia con Stern (1985). También él había propuesto que, cuando los padres exhiben de modo lúdico esa conducta afectiva de eco, tendría que tratarse de una enseñanza implícita. Stern describe una observación de un infante de nueve meses y allí visualiza primeros pasos del descubrimiento infantil de la intersubjetividad. Fonagy y Gergely critican que Stern limita su explicación a infantes de nueve meses y más. Preguntan, “¿qué ocurre con tales conductas parentales en los meses anteriores?” Pero esta crítica puede ser contestada con facilidad cuando se unen mi aproximación explicativa y el enfoque de Stern. Durante los primeros meses, el giro demostrativo meramente sirve para formar las estrategias procedurales del infante. Más tarde, cuando el niño ha desarrollado nuevas habilidades cognitivas (p. ej., entender que otra persona puede ver las cosas desde otra perspectiva), con el juego con los ecos afectivos pueden lograrse efectos adicionales.

elefante”, “Aquí viene tu papá”, “Ahora estás un poco cansado”. El lenguaje prescriptivo es por ejemplo: “Quita la cuchara” o “No hagas eso”.

Podemos suponer que estos conocimientos sólo muestran la punta del iceberg. Es muy probable que para el niño pequeño sea una mayor ganancia cuando los adultos durante la segunda mitad del primer año de vida y durante todo el segundo año de vida acompañen con expresiones verbales en lo posible descriptivas todo aquello que este está experimentando. Tales actos verbales debieran hacer referencia a aquello que el niño está viendo o escuchando, a lo que está haciendo o sintiendo. Con esto, el niño aprenderá a *representar sus experiencias de forma más compleja*. Empieza a desarrollar la intuición de la existencia de diferentes niveles de consciencia (Tye, 1995). Sus impresiones adquieren una redundancia y robustez informacionales mayores. Esto toca tanto la experiencia corporal de las emociones sentidas como el movimiento activo.

Una forma de complejidad en la representación íntimamente vinculada con esto guarda relación con el tiempo y con la acción en el tiempo. Las díadas padres-niño se diferencian en gran medida respecto de cuánto “apuntalamiento” (Vygotsky, 1978) ofrecen los padres para las acciones del infante o del niño pequeño. Si se hace de modo adecuado, la oferta de apuntalamiento ayuda al niño a ampliar sus posibilidades de acción y a llevar a cabo determinadas acciones. Un ejemplo: un niño que gatea intenta sin éxito colocar algunos legos sobre otros; la madre o el padre le ayudan a colocar los legos mas grandes abajo para que la construcción se haga más estable.

Una conducta “apuntalada” le ayuda al niño a superar situaciones frustrantes con perseverancia y a buscar soluciones. Le ayuda a volverse más competente de estructurarse a sí mismo en el transcurrir del tiempo en el sentido de una actividad dirigida a metas. Aquí, entonces, el aspecto de la representación es mucho más complejo que en las micro-prácticas corporales simples. No sólo tiene que haber una representación de la meta, sino también de una determinada secuencia de pasos. También las representaciones de la memoria a corto plazo juegan en ello un papel. Durante una acción, el niño tiene que ser capaz de imaginarse lo que esta haciendo y qué lugar esto ocupa en la secuencia más amplia de la acción.

### **Contacto corporal**

Y ahora todavía me quedan algunas malas noticias. Hasta ahora, al parecer el contacto corporal ha jugado un rol subordinado. Parece tan evidente que el intercambio afectivo temprano no sólo tiene que ver con expresiones faciales y vocalizaciones, sino también con toques, sostén, ser acarreado y otros aspectos similares. Entonces, ¿dónde están las investigaciones sobre esto? Apenas existen, desgraciadamente.

Para ser exactos: existen pocas investigaciones científicas estrictas. Revísese el maravilloso libro pequeño de Tiffany Fields (2001) sobre el toque. Fields, una investigadora importante de infantes, escribe de forma maravillosamente poética sobre la significación del intercambio corporal. Sin

embargo, la evidencia empírica que aduce para apoyar sus convicciones es llamativamente escasa. Simplemente no se ha llevado a cabo trabajo empírico. Pero las pocas investigaciones que se han realizado subrayan con seguridad la especial significación del toque y del contacto corporal. Stack y Muir (1992) llevaron a cabo un experimento en el cual las madres tocaban con suavidad a sus infantes con una expresión facial inmóvil durante dos minutos. Estos niños se tranquilizaban visiblemente más que los niños de un grupo control, que no fueron tocados. Beebe y sus colegas (2003) también disponen de observaciones interesantes que están siendo analizadas. Muestran que ciertas propiedades negativas del toque materno de infantes a la edad de 4 meses posibilitan de modo significativo la predicción de que el niño a la edad de 12 meses exhibirá una conducta insegura de apego (bajo las condiciones de una "situación extraña" de acuerdo a Ainsworth). Estos son indicios que nos intranquilizan y necesitamos más estudios de este tipo. En otro lugar, Muir también se queja de que hasta ahora disponemos de sólo pocos estudios estéticos sobre la significación del contacto corporal (Muir, 2002).

Tenemos entonces que esperar. Mientras tanto, debiéramos cuidarnos de idealizar la significación de las miradas y la resonancia vocal. Si en la investigación se habla poco del toque, entonces esto no muestra más que la existencia de un vacío en las estudios.

### **Hipertono e hipotono**

Existe otro vacío comparable en la investigación. Se refiere a la tensión muscular. Quien regularmente trata con infantes y niños pequeños, sabe cómo de repente se pueden poner tiesos. Esto puede ocurrir como reacción frente a estímulos negativos, peligros percibidos, pérdidas del equilibrio u otras situaciones de estrés. Algunos de nosotros tienen la impresión de que tales tensiones musculares ocasionalmente se independizan. Una tensión se mantiene en vez de surgir y volver a desaparecer. ¿Es esta observación correcta? Si fuera así, emergen más interrogantes. ¿Por cuánto tiempo permanecen estas tensiones? ¿Hasta la niñez tardía? ¿Hasta la vida adulta? ¿Cuáles son las causas que provocan tales tensiones? ¿Y cuáles son las causas que las hacen permanecer? ¿Existen niños que genéticamente tienden más a tales reacciones?

Y hay más preguntas. ¿En qué medida son las interacciones tempranas con los padres directamente responsables de ello? ¿Pueden detectarse correspondencias y dependencias? ¿Reflejan ciertos tipos de tensiones ciertas formas de interacción? ¿Podríamos saber algo más sobre las interacciones y los vínculos del infante si observamos con cuidado sus patrones crónicos de postura? ¿O al menos si observamos sus patrones posturales en conjunto con otras informaciones adicionales? ¿Y qué ocurre con los patrones posturales de

---

<sup>7</sup> Estas interrogantes surgen no sólo en el caso de sobre-tensiones crónicas, sino también en el caso de sub-tensiones crónicas. Por razones de simplificación, aquí sólo hablo de tensiones.

niños mayores y adultos? ¿Podemos en ellos encontrar codificadas informaciones correspondientes?

En la actualidad, para tales preguntas no existen respuestas sólidas con apoyo empírico. Los investigadores de infantes pocas veces se han hecho estas preguntas y menos han intentado de contestarlas. Seguramente existen para ello razones comprensibles. Las dificultades que un diseño experimental razonable debiera superar son enormes. El mero número de investigaciones que serían necesarias provoca vértigo. Se requerirían muchos laboratorios, mucha inteligencia, muchos medios para la investigación, profesionales excelentes en estadística y posiblemente algunos procedimientos de medición que aún ni existen. Pero igual.

Si yo fuera una persona cuidadosa, ahora me quedaría callado. Pero no tendré cuidado. Los psicoterapeutas que trabajan con una combinación de "técnicas corporales" (respiración, postura, etc.) y técnicas verbales tradicionales desde hace mucho tiempo suponen la existencia de relaciones entre las tensiones musculares y el desarrollo temprano. ¿Sería posible descubrir una resonancia (con independencia de su exactitud) entre estas teorías y el estado actual de la investigación de infantes? Cuando se hace esta pregunta de este modo general, seguramente se pueden reconocer algunas relaciones tentadoras.

Miremos en primer lugar el paradigma del rostro inexpresivo<sup>8</sup>. Supongamos que un infante de tres meses de edad interactúa cara-a-cara con su madre. En respuesta a una cierta señal, la madre dejaría de mover repentinamente su rostro (en realidad todo su cuerpo). Esto duraría dos minutos. En el micro-nivel, este es un largo tiempo. ¿Cómo reacciona el infante?

Sobre la base de las teorías psicoterapéuticas corporales podría proponerse un pronóstico. Desde Lowen (1976), los psicoterapeutas corporales han hecho la afirmación: cuando los padres privan al infante o al niño pequeño del contacto nutritivo, el niño tiende a "colapsar" y a perder el tono muscular. De modo interesante, esta es una de las reacciones más típicas de los infantes en el experimento con el rostro inexpresivo por parte de los adultos. Algunos renuncian de inmediato, otros intentan en un primer momento durante un tiempo provocar una reacción en el adulto y después renuncian. Pero la renuncia muchas veces está ligada con una pérdida del tono muscular. Por supuesto, la mayoría de los infantes revive en cuanto la madre después de esos largos dos minutos retoma el juego. El hipotono no se mantiene; si algo se mantiene, entonces es un ánimo de ligera irritabilidad (Tronick, 2000). Con todo, no sería una especulación rebuscada imaginarse que también podría resultar una consecuencia de mayor duración. Cuando una madre o un padre está crónicamente deprimido o replegado, esto podría llevar al menos en *algunos* infantes al desarrollo crónico de un tono reducido correspondiente.

Miremos ahora el paradigma de la "situación extraña", la piedra angular de la investigación del apego. Este paradigma ha sido utilizado en cientos de estudios con la finalidad de clasificar la conducta de apego de infantes de 12

---

<sup>8</sup> El desarrollo de este paradigma creado por Ed Tronick y sus colegas es descrito por Tronick et al. (1978). Una interesante respuesta a esta discusión se encuentra en Tronick (2003).

meses de edad<sup>9</sup>. El niño es dejado solo por su madre durante alrededor de dos minutos, mientras una persona extraña se queda en la habitación. Entonces se observa de qué forma el niño reacciona frente a la madre en cuanto esta vuelve a la habitación. Se observaron sobre todo cuatro tipos de conductas:

- seguro (tipo B)
- inseguro-evitativo (tipo A)
- inseguro-ambivalente (tipo C) así como
- desorganizado (tipo D).

Tal como implican las designaciones, los niños de los tipos A, C y D son aquellos cuyo desarrollo ha sido perjudicado. En las psicoterapias corporales también se trata con “tipos” y con cómo estos están relacionados con el desarrollo temprano. Se nos impone entonces la pregunta: ¿existen correspondencias entre las categorizaciones de ambos sistemas de referencia? Opino que sí. Es verdad que son sólo superficiales y no aguantan una comparación detallada. Sin embargo, me parece merecer atención el mero hecho de que existan paralelos. Enumero aquí tres de estos paralelos.

1. El tipo *inseguro-ambivalente* de apego C corresponde más o menos al tipo *masoquista* de personalidad de la psicoterapia corporal<sup>10</sup>. Un niño del tipo de apego C reacciona en la “situación extraña” con un aferramiento mezclado con enojo. Expresado más en general: se considera a ese niño excesivamente dependiente, complicado, poco autónomo y tendiente a un estilo de interacción que conduce a provocación e irritación en ambos lados. El “tipo masoquista” de la psicoterapia corporal a es muy parecido a esta caracterización: dependiente, con una autonomía sub-desarrollada y con la tendencia a provocar y ser provocado.
2. Al estilo *inseguro-evitativo* de apego A corresponde en la psicoterapia corporal el tipo *rígido*. Un niño del estilo de apego A ha aprendido a evitar el contacto emocional íntimo. Incluso en la “situación extraña” se comporta de modo frío, distanciado y exageradamente independiente: tiende a esconder su necesidad; muestra un interés excesivo en los objetos y las tareas externas. El tipo rígido de la psicoterapia corporal ha aprendido a retener sus emociones, a negar deseos de dependencia y a construir su identidad sobre la base de la competencia en el manejo práctico del mundo.
3. El estilo desorganizado de apego D se diferencia en gran medida de los demás tipos. En la “situación extraña” exhibe un espectro amplio de posibles formas de conducta. Se cree que en la anamnesis de un niño del tipo D el miedo constituye el factor dominante; se supone que la madre lo atemoriza al mostrarse en sus expresiones emocionales hostil-agresiva o temerosa (Main & Solomon, 1990).

---

<sup>9</sup> La “situación extraña” fue desarrollada originalmente por Mary Ainsworth (Ainsworth et al., 1978). Revisiones históricas se encuentran en Colin (1996), Goldberg (2000) y Karen (1994).

<sup>10</sup> Lowen (1976). Me oriento por la versión de Lowen de estas teorías dado que es la más conocida. Keleman (1985) ofrece una influyente alternativa.

Es necesario destacar dos formas de conducta del tipo D en la “situación extraña”:

- la fragmentación de los movimientos
- el repentino congelamiento de los movimientos parecido a un trance.

A estas dos codificaciones (aunque otras no) corresponde en la terapia corporal más o menos el tipo *esquizoide*. Con esto se entiende a un niño que ha endurecido todo su cuerpo de forma fragmentada y asimétrica debido a un profundo miedo a expresiones maternas hostiles. Con ello, se ha quitado a sí mismo la posibilidad de tener acceso a otras formas de un contacto emocional profundo<sup>11</sup>.

Ciertamente, estas comparaciones son más bien gruesas. He omitido numerosos detalles de ambos sistemas que no calzan en absoluto. No obstante, espero que las correspondencias que de todos modos existen sean tan llamativas, que investigaciones adicionales parezcan merecer la pena.

Dado que ya me he atrevido a ir tan lejos, para concluir me gustaría atreverme con una mirada al futuro. Supongamos que hubiese ocurrido un milagro. Supongamos que las investigaciones necesarias se hubiesen realizado y hubiesen dado lugar a una imagen comprensiva apoyada empíricamente. Supongamos que estuviésemos ahora capacitados para confirmar o desechar las intuiciones de la psicoterapia corporal respecto de los aspectos corporales del desarrollo temprano. ¿Qué descubriríamos?

Mi respuesta tiene tres partes. Por un lado, creo que una parte, aunque sólo una parte, de los supuestos aceptados en la psicoterapia corporal en relación con las correlaciones entre interacciones y tensiones musculares soportaría la comprobación. Pero, en segundo lugar, creo que algunas nuevas correlaciones, que hasta ahora no se han reflejado en las teorías de la psicoterapia corporal, quedarían al descubierto (tengo algunos candidatos en la mira, pero en este contexto no los discutiré). La tercera parte de mi suposición se refiere más a las futuras potencialidades. Supongo que aquellas hipótesis que soportarían una comprobación lo harían en una forma que sería muy distinta a la actual. Se reconocería que los hechos de la *multifinalidad* y de la *equifinalidad* juegan un papel mucho más grande de lo que se ha supuesto. Explicaré esto brevemente.

Tomemos como ejemplo la idea defendida en las teorías psicoterapéuticas corporales de que los ataques hostiles de los padres llevan a un niño a elevar de modo crónico sus hombros. Si mis suposiciones son correctas, estaríamos obligados a reconocer que una conducta parental de este tipo *puede llevar de parte del niño a un conjunto de reacciones posibles*

---

<sup>11</sup> Existe aún otro paralelo. Marvin y Britner (1999) han mostrado cómo algunos niños, que fueron clasificados como D a la edad de 12 meses, durante su segundo año de vida desarrollaron versiones adicionales de su tendencia relativa a las interacciones. Un grupo de niños “compulsivamente obligadores” manipula la dimensión de cercanía y distancia respecto de los padres. La estrategia típica es la expresión alternada de timidez y rabia. El eco correspondiente en la psicoterapia corporal está conformado por el “tipo psicopático”.

(multifinalidad). O tomemos la forma de las tensiones musculares en el abdomen difundida en los infantes y en los niños pequeños: tendríamos que aceptar que pueden retrotraerse a una reacción *frente a todo un conjunto de diferentes formas de comportamiento de los padres o de interacciones con ellos* (equifinalidad). Además, tendrían que tomarse en consideración muchas otras causas posibles de tensiones musculares excesivas o insuficientes: disposición genética, reacciones generales de estrés, traumas o simple imitación de las actitudes de otros integrantes de la familia, por sólo mencionar algunas<sup>12</sup>. Si esto fuera así, se haría necesario contemplar aún otras áreas del comportamiento bajo la perspectiva de la equifinalidad.

---

<sup>12</sup> Sorpresivamente, la última posibilidad mencionada, que he descubierto en numerosas filmaciones, ni siquiera es considerada por la mayor parte de las teorías psicoterapéuticas corporales.