

Un punto de vista neuropsicoanalítico¹

Allan Schore

En octubre del 2004 fue mi placer presentar en una conferencia de vanguardia titulada El Interjuego de los Procesos Implícitos y Explícitos en el Psicoanálisis. Además de ofrecer una presentación (“The essential role of the right brain in the implicit self: Development, psychopathogenesis, and psychotherapy”), hice un comentario respecto del excelente artículo de Steven Knoblauch, “Body rhythms and the unconscious: Toward an expanding of clinical attention”. En lo que sigue, resumo brevemente estas presentaciones con el propósito de mostrar de qué manera los avances recientes en el psicoanálisis del desarrollo y del neuropsicoanálisis están siendo incorporados en la práctica del psicoanálisis clínico. Este trabajo es parte de un esfuerzo en curso por expandir la teoría de la regulación, un modelo teórico comprehensivo del desarrollo, la psicopatogénesis y el tratamiento del self implícito.

El psicoanálisis, que es el estudio científico de la mente inconsciente, está actualmente forjando conexiones más profundas con otras ciencias con la finalidad de generar modelos clínicos de los sistemas psíquicos estructurales que sean compatibles con lo que ahora se sabe acerca de las estructuras biológicas tal como existen en la naturaleza. En particular, los neurocientíficos se están interesando intensamente en el dominio de los procesos implícitos no conscientes. Las tecnologías de neuroimagen que estudian las funciones cerebrales tal como operan en tiempo real, procesos tan rápidos que transcurren en marcos temporales por debajo de la consciencia, están proporcionando datos directamente relevantes para las exploraciones psicoanalíticas actuales de los procesos implícitos. El neurocientífico Joseph LeDoux (2002) ha afirmando recientemente, “El hecho de que existen aspectos explícitos e implícitos del self no es una idea particularmente novedosa. Está vinculada de modo íntimo con la partición freudiana de la mente en niveles conscientes, preconscientes (accesibles pero actualmente no accedidos) e inconscientes (inaccesibles)” (p. 28).

La década pasada ha sido testigo de avances significativos tanto en la investigación neurobiológica del cerebro como en los estudios psicoanalíticos de la mente. En tres volúmenes que abarcan este período, he documentado cómo la convergencia de estas disciplinas ha producido modelos más complejos de cerebro/mente/cuerpo que son tanto clínicamente aplicables como experimentalmente verificables (Schore, 1994, 2003a, 2003b). La expansión

¹ Artículo publicado originalmente con el título “A neuropsychanalytic viewpoint: Commentary on paper by Steven H. Knoblauch” (2005) en *Psychoanalytic Dialogues*, 15 (6), 829-854. Debido a su extensión, se han omitido las referencias. Traducción por Ps. André Sassenfeld J.

simultánea y paralela del conocimiento dentro de ambas disciplinas y, aún más importante, la fertilización cruzada mutuamente enriquecedora entre disciplinas, son ahora lo suficientemente profundas como para impulsar un cambio paradigmático. El diálogo actual entre las ciencias biológica y psicoanalítica está permitiendo la realización de la predicción de Freud acerca de un reaceramiento entre el psicoanálisis y las ciencias naturales (Schore, 1997a).

Esta integración ha facilitado la actual revitalización y expansión del neuropsicoanálisis, la fuente primordial del psicoanálisis clínico (Freud, 1895). Debido a que el psicoanálisis desde sus mismos inicios ha mostrado un continuado e intenso interés en los estadios más tempranos del desarrollo de la mente, la emergente disciplina del neuropsicoanálisis del desarrollo ha sido un fértil depositario de la incorporación de datos interdisciplinarios provenientes de la psicología del desarrollo, la biología del desarrollo y la neuroquímica del desarrollo. Esta reciente sub-disciplina del psicoanálisis ha retornado al problema fundamental de los mecanismos del cambio evolutivo, pero ahora su foco son el cambio de la función psíquica y de la estructura psíquica. El resultado es la generación de modelos psiconeurobiológicos más complejos del cambio de cerebro/mente/cuerpo no sólo en los estadios más tempranos, sino también en los estadios subsiguientes del desarrollo.

Debido a que las funciones no-verbales implícitas maduran tan tempranamente en el desarrollo, antes de los sistemas verbales explícitos de formación posterior, en mis escritos me he focalizado en las operaciones únicas del hemisferio derecho que madura de modo temprano. Desde la infancia a lo largo de todos los estadios posteriores del ciclo vital, este sistema derecho lateralizado que evoluciona tempranamente (Chiron et al., 1997) está involucrado de manera central en el aprendizaje implícito (Hugdahl, 1995) y en el control de las funciones vitales que sustentan la supervivencia y que le permiten al organismo manejar el estrés y los desafíos (Wittling & Schweiger, 1993). En consecuencia, he sugerido que el sistema implícito del self del cerebro derecho que evoluciona en los estadios pre-verbales del desarrollo representa el sustrato biológico del inconsciente dinámico (Schore, 2002a).

En efecto, los autores neurocientíficos están en la actualidad concluyendo que “el hemisferio derecho ha sido ligado con el procesamiento implícito de la información como opuesto al procesamiento más explícito y más consciente vinculado con el hemisferio izquierdo” (Happaney, Zelazo & Stuss, 2004, p. 7), que este hemisferio que madura tempranamente está involucrado de manera central en “mantener un sentido coherente, continuo y unificado del self” (Devinsky, 2000, p. 69) y que “un proceso no-dominante del lóbulo frontal, que conecta al individuo con experiencias y recuerdos emocionalmente destacados que subyacen a los esquemas del self, es el pegamento que mantiene unido un sentido del self” (Miller et al., 2001, p. 821).

El cerebro derecho juega un papel central en un número de condiciones psiquiátricas (Cutting, 1992), como también en diversos trastornos del apego y

patologías del self (Schoore, 1994, 2002b, 2002c, 2003c). Tales déficit en las funciones subjetivas e intersubjetivas implícitas reflejan un debilitamiento del rol central de este hemisferio en la comunicación no-verbal y en la auto-regulación. Estos déficit son, por supuesto, un foco de los modelos intersubjetivos actualizados de la psicoterapia psicoanalítica orientada al desarrollo. Decety y Chaminade (2003) describen operaciones del cerebro derecho esenciales para el funcionamiento interpersonal adaptativo, operaciones que son específicamente activadas en la alianza terapéutica: "Los estados mentales que son en esencia privados para el self pueden ser compartidos entre los individuos. [...] La auto-consciencia, la empatía, la identificación con los demás y, en términos más generales, los procesos intersubjetivos son en gran medida dependientes de [...] recursos del hemisferio derecho que son los que se desarrollan en primer lugar" (p. 591). Los aumentos del conocimiento relacional implícito ligado al cerebro derecho y almacenado en el dominio no-verbal (Stern et al., 1998) se encuentran, por lo tanto, en el núcleo del proceso psicoanalítico de cambio.

En mi libro de 1994, caractericé la naturaleza de las investigaciones entonces existentes del proceso psicoterapéutico:

La mayor parte de tales investigaciones [...] se focaliza en los output verbales del paciente como datos primarios del proceso psicoterapéutico. A menudo, este material es representado en transcripciones y no en registros efectivos de las conductas verbales de un paciente (e incidentalmente del terapeuta). Tales muestras borran por completo las esenciales claves prosódicas "escondidas" y las transacciones visuo-afectivas que son comunicadas entre paciente y terapeuta. Sugiero que un foco casi exclusivo de la investigación sobre eventos psicoterapéuticos verbales y cognitivos en vez de no-verbales y afectivos ha restringido severamente nuestra comprensión más profunda del proceso terapéutico diádico. En esencia, estudiar sólo las actividades del hemisferio izquierdo nunca podrá dilucidar los mecanismos de los trastornos socio-emocionales que surgen a partir de las limitaciones de la regulación afectiva del hemisferio derecho. (p. 469)

Diez años después, la conferencia en octubre de 2004 se focalizó directamente en los mecanismos no-verbales que subyacen a los procesos implícitos enraizados en el encuentro psicoanalítico. ¿Ha progresado nuestro entendimiento de los mecanismos más profundos que subyacen al proceso de cambio en la última década? Y si así es, ¿cómo puede este conocimiento ser traducido a la práctica clínica?

Con esta introducción en mente, en lo que sigue primero presento brevemente información reciente proveniente del psicoanálisis del desarrollo acerca de los orígenes intersubjetivos del self implícito. A continuación, refiriéndome a las observaciones clínicas astutas de Knoblauch, esbozo modelos neuropsicoanalíticos de los mecanismos implícitos que generan el campo intersubjetivo co-creado en el seno de la alianza terapéutica y, por último, describo concepciones psicoanalíticas clínicas actualizadas de las transacciones afectivas

implícitas del cerebro/mente/cuerpo derecho incrustadas en las comunicaciones transferencia-contratransferencia. En todo el trabajo, con la finalidad de facilitar el diálogo entre el psicoanálisis y las demás ciencias, ofrezco las voces actuales de los neurocientíficos al incluir un gran número de citas directas. Este trabajo representa una elaboración posterior de mi teoría en curso de la regulación, que sugiere que los mecanismos implícitos yacen en el corazón del proceso del cambio psicoterapéutico y que el cerebro derecho es dominante en el trabajo psicoanalítico (Schore, 1994, 2003a, 2003b).

Neuropsicoanálisis del desarrollo: Los orígenes intersubjetivos del self implícito

Lyons-Ruth (1999) ofrece una definición concisa de los procesos implícitos y vincula su desarrollo temprano con modelos psicoanalíticos clínicos actuales:

Tanto la teoría psicoanalítica como la ciencia cognitiva están de acuerdo en que los sistemas de significados incluyen tanto aspectos conscientes (esto es, verbalizables o atendidos) de la experiencia como aspectos inconscientes o implícitamente procesados de la experiencia. En la ciencia cognitiva moderna, el procesamiento implícito se aplica a la actividad mental que es repetitiva, automática, que proporciona una categorización y toma de decisiones rápidas, y que opera fuera del ámbito de la atención focal y de la experiencia verbalizada. Aunque no se discute en la literatura cognitiva, el procesamiento implícito puede resultar ser particularmente relevante al manejo rápido y automático de claves afectivas no-verbales, que son reconocidas y representadas temprano en la infancia en complejos “proto-diálogos” (Trevarthen, 1980) y que, así, tienen sus orígenes con anterioridad a la disponibilidad de la comunicación simbólica. (pp. 586-587)

En mis estudios continuados del desarrollo humano, resumidos en un artículo reciente (Schore, 2005), he descrito cómo las experiencias afectivas intersubjetivas incrustadas en la relación de apego con la madre influyen en la maduración de los circuitos límbicos procesadores de emociones del cerebro derecho en desarrollo, dominante para el self emocional (Devinsky, 2000). Un amplio cuerpo de datos interdisciplinarios acerca del papel esencial del cerebro derecho en los procesos dinámicos del self implícito se relaciona directamente con la descripción de Lyons-Ruth acerca de que el procesamiento implícito subyace al manejo rápido y automático de las claves afectivas no-verbales en la infancia. En una caracterización neurobiológica de las comunicaciones afectivas bi-direccionales implícitas enraizadas en proto-diálogos, Trevarthen (1990) describió mensajes visuales ojo-a-ojo coordinados, gestos táctiles y corporales y vocalizaciones auditivas prosódicas que sirven como canal de señales comunicativas que inducen efectos emocionales instantáneos. Al caracterizar los vehículos esenciales de las comunicaciones de apego, Bowlby (1969) también describió la “expresión facial, postura y tono de voz” (p. 120).

Tanto la investigación como los estudios clínicos están actualmente describiendo en detalle cómo el núcleo afectivo básico del self naciente comunica de modo activo sus estados psicobiológicos subjetivos con el objeto primario en proto-conversaciones intersubjetivas de señalamientos mutuos visual-faciales, táctil-gestuales y auditivo-prosódicos coordinados (Schore, 2001a). El procesamiento diádico implícito de estas comunicaciones no-verbales de apego de expresión facial, postura y tono de voz son el producto de las operaciones del hemisferio derecho del infante que interactúa con hemisferio derecho de la madre. Este hemisferio es dominante no sólo para la comunicación emocional, sino también para la improntación, el mecanismo de aprendizaje que subyace al apego (Johnston & Rogers, 1998). Las experiencias de apego son, en consecuencia, “afectivamente estampadas [burnt in]” (Stuss & Alexander, 1999) en el cerebro derecho infantil que se desarrolla con rapidez, improntando un modelo operativo interno que codifica estrategias de regulación afectiva que actúan en niveles no-conscientes implícitos.

Como apoyo a el modelo de la comunicación implícita de cerebro derecho a cerebro derecho, los neurocientíficos han documentado que el desarrollo de la capacidad de procesar de modo eficiente información que proviene de rostros requiere input visual al hemisferio derecho (y no al izquierdo) durante la infancia (LeGrand et al., 2003). Un estudio con tomografía por emisión de positrones de infantes de dos meses que miran la imagen del rostro de una mujer mostró activación del giro fusiforme derecho del infante, la área visual que decodifica patrones faciales (Tzourio-Mazoyer et al., 2002). De manera correspondiente, un estudio con imaginería por resonancia magnética funcional de madres que miran videos de sus propios infantes de cuatro a ocho meses de edad demuestra una activación similar de la corteza derecha anterior inferior temporal, que procesa el reconocimiento y la expresión emocional facial, y del giro occipital derecho, que procesa la familiaridad visual (Ranote et al., 2004). Estos hallazgos apoyan especulaciones anteriores en la literatura psicoanalítica respecto de que “las interacciones básicas relevantes significativas entre la madre y el niño usualmente se encuentran en la área visual: el despliegue corporal del niño es respondido por el brillo de los ojos de la madre” (Kohut, 1971, p. 117); respecto de que las representaciones mentales tempranas son de orientación específicamente visual (Giovacchini, 1981); y respecto de que la imaginería visual histórica deriva de eventos de las fases tempranas del desarrollo (Anthi, 1983).

Con respecto a las comunicaciones táctiles, gestuales y de base corporal, la mayoría de las mujeres tiende a mecer a sus infantes en el lado izquierdo de sus cuerpos. Esta tendencia al mecimiento en el lado izquierdo facilita el flujo de señales afectivas maternas hacia el oído y ojo izquierdos del infante (que son procesadas en el hemisferio derecho en desarrollo) y a continuación las concomitantes comunicaciones auditivas y visuales del infante son retroalimentadas al centro de decodificación emocional en el hemisferio derecho de la madre (Manning et al., 1997). Los investigadores aseveran que este contexto de

mecimiento izquierdo posibilita la retroalimentación somatoafectiva máxima dentro de la díada; concluyen, “El papel del hemisferio derecho es crucial en relación con las necesidades más preciadas de madres e infantes” (Sieratzki & Woll, 1996, p. 1747). En términos de los aspectos auditivos-prosódicos de las comunicaciones de apego, un estudio reciente con neuroimagenología revela que la respuesta materna humana respecto del llanto del infante, una conducta fundamental de la dinámica de apego, es acompañada por una activación del cerebro derecho de la madre y que los engramas relacionados con voces emocionales son improntados más fuertemente en el hemisferio derecho de maduración temprana y más activo del infante (Lorberbaum et al., 2002).

La investigación de la participación materna en el diálogo madre-infante e la actualidad indica que “un número de funciones localizadas dentro del hemisferio derecho trabaja en conjunto para contribuir al monitoreo de un bebé. Así como para el procesamiento emocional y facial, el hemisferio derecho también está especializado para la percepción auditiva, la percepción de la entonación, la atención y la información táctil”, de acuerdo a Bourne y Todd (2004, pp. 22-23). Estos autores hacen referencia a la importancia adaptativa de la “transmisión óptima de información afectiva hacia el hemisferio derecho” (p. 22). Estudios del lado del infante acerca del sistema diádico complementan este modelo de la comunicación de lateralización derecha. En un trabajo anterior, Semrud-Clikeman y Hynd (1990) concluyeron, “La experiencia emocional del infante se desarrolla a través de sonidos e imágenes que constituyen gran parte de la experiencia temprana de aprendizaje del infante y que son almacenados o procesados desproporcionadamente en el hemisferio derecho durante los estadios formativos de la ontogenia cerebral” (p. 198).

Es importante destacar que estas experiencias tempranas pueden ser reguladas o dis-reguladas, improntando apegos seguros o inseguros y, con ello, una resistencia contra o vulnerabilidad frente a futuras psicopatologías. Los déficit intersubjetivos de estos trastornos representan disfunciones cerebrales derechas y no izquierdas. De acuerdo a Feinberg y Keenan (en prensa):

El hemisferio derecho, en particular la región frontal derecha, bajo circunstancias normales juega un papel crucial a la hora de establecer la relación apropiada entre el self y el mundo. [...] La disfunción resulta en una *perturbación bi-direccional* del relacionamiento personal entre el self y el entorno que puede conducir a trastornos tanto de sub-relacionamiento entre self y mundo como de sobre-relacionamiento. (p. 15, cursivas mías)

Tal como se mencionó con anterioridad, los déficit en la subjetividad y en la intersubjetividad son reparados en contextos que optimizan la comunicación intersubjetiva y la regulación interactiva.

El hemisferio derecho es dominante para los aspectos amplios de la comunicación (van Lancker & Cummings, 1999) y para las experiencias emocionales subjetivas (Wittling & Roschmann, 1993). Por lo tanto, la

comunicación implícita de estados afectivos entre los cerebros derechos de los integrantes de las díadas infante-madre y paciente-terapeuta es descrita de la mejor manera como intersubjetividad. Tanto en contextos evolutivos como en contextos terapéuticos que facilitan el crecimiento, la forma neurobiológica del principio de la intersubjetividad es expresada por medio de la máxima, “La auto-organización del cerebro en desarrollo se produce en el contexto de una relación con otro self, con otro cerebro” (Schoore, 1996, p. 60).

Las transacciones afectivas no conscientes entre hemisferios derechos que resuenan, dominantes para la comunicación no-verbal (Benowitz et al., 1983), por consiguiente subyacen a la observación de Orlinsky y Howard (1986) respecto de que “el flujo pre-racional no consciente de expresión que une al infante con su cuidador continúa a lo largo de toda la vida siendo un medio primario de comunicación afectiva-relacional intuitivamente sentida entre las personas”. Esta última frase ciertamente puede aplicarse al contexto psicoterapéutico. Así, las transacciones del cerebro derecho median también el inconsciente relacional de Davies (1996) tal como se expresa en el encuentro psicoanalítico y los intercambios afectivos del conocimiento relacional implícito dentro de la alianza terapéutica descritos por Lyons-Ruth (2000): “[L]a mayoría de las transacciones relacionales recurren fuertemente a un sustrato de claves afectivas que proporcionan una valencia o dirección evaluativa a cada comunicación relacional y estas comunicaciones son llevadas a cabo en un nivel implícito de enviar señales y respuestas con rapidez que se produce con demasiada rapidez para la simultánea traducción verbal y reflexión consciente” (pp. 91-92).

Neuropsicoanálisis: Comunicaciones implícitas en el seno de la alianza terapéutica

Scaer (2005) describe comunicaciones implícitas esenciales arraigadas en el seno de la relación médico-paciente:

Muchas características de la interacción social son no-verbales, consistiendo en variaciones sutiles de la expresión facial que preparan la tonalidad del contenido de la interacción. Las posturas corporales y los patrones de movimiento del terapeuta [...] también pueden ser reflejo de emociones tales como desaprobación, apoyo, humor y miedo. El tono y volumen de la voz, los patrones y la rapidez de la comunicación verbal, y el contacto visual también contienen elementos de comunicación subliminal y, junto a las otras [...] conductas del terapeuta recién mencionadas, contribuyen al establecimiento inconsciente de un entorno sanador seguro [...] El comportamiento del cuerpo efectivamente contiene mensajes importantes que determinan la naturaleza de la interacción entre [...] terapeuta y paciente. (pp. 167-168)

Aún más que las verbalizaciones, estas comunicaciones del cerebro derecho comunican expresiones de la personalidad del terapeuta.

A lo largo de mis escritos, he ofrecido información de un número de disciplinas con la finalidad de generar modelos clínicos que esclarezcan los mecanismos no conscientes implícitos interactivos que comunican y regulan afectos en el seno de la alianza terapéutica co-creada por el paciente y un terapeuta empático (Schoore, 1994, 1997b, 2001b, 2002b, 2002d, 2003d, 2003e). La relevancia directa de los estudios del desarrollo para el proceso psicoterapéutico deriva de las características comunes de los mecanismos intersubjetivos implícitos de cerebro-derecho-a-cerebro-derecho de transacción emocional y regulación en la relación cuidador-infante y en la relación terapeuta-paciente. En un trabajo reciente, describí la naturaleza de los procesos implícitos y explícitos en el contexto psicoterapéutico:

Durante el tratamiento, el terapeuta empático está prestando atención consciente y explícitamente a las verbalizaciones del paciente con la finalidad de diagnosticar y racionalizar objetivamente la sintomatología de des-regulación del paciente. Pero también está escuchando e interactuando en otro nivel, un nivel cercano a la experiencia subjetiva, un nivel que procesa de modo implícito momento-a-momento información socioemocional en niveles por debajo de la consciencia. (2003b, p. 52)

En su artículo, Knoblauch plantea la pregunta fundamental, “¿Cómo accedemos a lo que está siendo comunicado [...] pero no simbolizado con palabras?” En esta indagación, hace referencia al trabajo de Bucci sobre el procesamiento subsimbólico y cita su observación, “Reconocemos cambios en los estados emocionales de los demás basándonos en la percepción de alteraciones sutiles en su expresión facial o postura, y reconocemos cambios en nuestros propios estados basándonos en la experiencia somática o kinestésica” (p. 194). Recuérdese la descripción de Bowlby (1969) de las comunicaciones infante-madre de apego que se producen en un contexto de “expresión facial, postura, tono de voz, cambios fisiológicos, ritmo de movimiento y acción incipiente” (p. 120). La neurociencia actual agrega mucho a nuestra comprensión del mecanismo psiconeurobiológico esencial que media el sistema sutil, rápido y con ello no consciente de la comunicación no-verbal. Recuérdese que el hemisferio derecho almacena un vocabulario para las señales afectivas no-verbales tales como expresiones faciales, prosodia y gestos (la descripción de Bowlby del sistema de apego).

Estas comunicaciones implícitas son, por lo tanto, expresadas dentro de la alianza terapéutica, en comunicaciones no conscientes de expresiones faciales, gestos y prosodia entre los sistemas cerebrales derechos de paciente y terapeuta. Las investigaciones en neurociencia afectiva y social ahora ponen al descubierto el papel central del hemisferio derecho en el reconocimiento de los rostros, en especial en la *recepción* de información comunicada en rostros emocionalmente

expresivos (Nakamura et al., 1999; Dimberg & Petterson, 2000). Hoshiyama y sus colegas (2003) describen una dominancia del hemisferio derecho en la percepción subconsciente de los rostros:

En la vida cotidiana, estamos rodeados de una cantidad desconcertante de señales, que son percibidas y procesadas de modo subconsciente. [La exposición subliminal a] estímulos muy débiles o breves afecta el rendimiento y los cambios en los potenciales evocados en [el cerebro], aunque los estímulos mismos no pueden ser detectados conscientemente [...] (p. 435) El reconocimiento de rostros [...] puede ser importante o incluso vital para que los seres humanos vivan en un contexto social. (p. 441)

Las comunicaciones implícitas también se expresan en la diada terapéutica como funciones del hemisferio derecho en la *expresión* de emoción facial (Blonder et al., 1993). La investigación ahora claramente muestra que el lado izquierdo del rostro (controlado por el hemisferio derecho) es más expresivo de la emoción. Mandal y Ambady (2004) concluyen, “El lado derecho del rostro (controlado por el hemisferio izquierdo) ofrece claves socialmente apropiadas, mientras que su lado izquierdo (controlado por el hemisferio derecho) divulga sentimientos personalizados escondidos” (p. 23). Estos autores además afirman,

Los seres humanos confían extensamente en los canales no-verbales de comunicación en sus intercambios emocionales así como interpersonales cotidianos. El canal verbal, el lenguaje, es un medio relativamente pobre para expresar la cualidad, intensidad y los matices de emoción y afecto en diferentes situaciones sociales. [...] Se piensa que el rostro tiene primacía a la hora de señalar información afectiva. (p. 23)

A comienzos del siglo pasado, Wolff (1933) especuló que el lado izquierdo del rostro retrata contenidos más personalizados, escondidos e inconscientes, mientras que el lado derecho del rostro revela contenidos más sociales, explícitos y conscientes de la personalidad. Estos datos son directamente relevantes para la descripción de Winnicott (1960) del verdadero y falso self y claramente implican que el falso self se expresa en las actividades del cerebro izquierdo, de la mente consciente y del self verbal explícito.

Otra forma de comunicaciones implícitas impulsadas por el cerebro derecho dentro de la alianza terapéutica es el espejeamiento de la mirada. Knoblauch describe momentos afectivos elevados en los cuales la paciente “me miró directamente a los ojos” y después “quitó la mirada”. El hemisferio derecho es dominante en la mirada mutua, “el proceso durante el cual dos personas tienen el sentimiento de una breve conexión entre sus dos mentes” (Wicker et al., 1998, p. 221), y el sulcus temporal superior derecho y el giro fusiforme derecho se activan en la mirada social mutua y retirada (Watanabe, Miki & Kakigi, 2002; Pelphrey, Viola & McCarthy, 2004).

Los gestos espontáneos, otro mecanismo de comunicación no-verbal del cerebro derecho (Blonder et al., 1995), también son expresados implícitamente en el

seno de la díada terapéutica. De acuerdo a Sapir (1927), “Respondemos a los gestos [...] de acuerdo a un código elaborado y secreto que no está escrito en ninguna parte, que no conoce nadie y que comprenden todos” (p. 892). Gallagher y Frith (2004) distinguen los gestos expresivos (que expresan estados emocionales internos) y la activación del sulcus temporal superior derecho, de los gestos instrumentales (diseñados para influenciar el comportamiento inmediato del otro) y la activación de un sistema de lateralización izquierda asociado con el lenguaje y la imitación motora.

Y por último, tal como ocurre en el contexto evolutivo del apego, las comunicaciones prosódicas de cerebro-derecho-a-cerebro-derecho también actúan como vehículo esencial de las comunicaciones implícitas dentro de la relación terapéutica. Knoblauch enfatiza el valor de prestar atención a los “cambios sutiles del tono de voz, del ritmo y de los turnos”. Mitchell y sus colaboradores (2003) hacen referencia a “la importancia del hemisferio derecho en el procesamiento de la prosodia emocional” (p. 1410):

Cuando escuchamos el habla, confiamos en un rango de claves sobre las cuales basar nuestra inferencia en cuanto a la intención comunicativa de los demás. Interpretar el significado del habla, el cómo algo es dicho, puede resultar tan importante como lo que efectivamente se dice. La prosodia [...] comunica diferentes matices de significado por medio de variaciones en énfasis y tono –con independencia de las palabras y la construcción gramatical. (p. 1410)

Un gran cuerpo de investigación utilizando una variedad de diseños experimentales en la actualidad muestra una clara especialización hemisférica derecha para la prosodia o la melodía del habla (Weintraub & Mesulam, 1981; Blonder, Bowers & Heilman, 1991; George et al., 1996; Ross, Thompson & Yenkosky, 1997), para el procesamiento de la información de tono (Meyer et al., 2002) y para el análisis de la percepción de la voz que contiene información paralingüística sobresaliente necesaria para la interpretación de una declaración (Lattner, Meyer & Friederici, 2005). Más allá, de acuerdo a Sieratzki y Woll (1996),

Experimentos de escucha con neonatos y adultos han mostrado diferencias en cuanto a exactitud y rapidez de respuesta respecto de los estímulos al oído izquierdo y al oído derecho; el oído derecho es mejor a la hora de reconocer los aspectos estructurales del habla; el oído izquierdo es mejor a la hora de reconocer música y los aspectos melódicos del lenguaje, en particular la entonación afectiva. (p. 1748)

Estos datos apoyan las sugerencias psicoanalíticas anteriores respecto de que los elementos pre-verbales del lenguaje –entonación, tono, fuerza y ritmo– son reacciones activadoras que derivan de las relaciones tempranas madre-niño (Greenson, 1978). En la literatura más reciente sobre el contexto psicoanalítico, Andrade (2005) concluye, “El contenido afectivo de la voz del analista –y no el

contenido semántico– es lo que tiene un impacto sobre el almacén de recuerdos implícitos del paciente” (p. 683).

Una equivocación común de muchos científicos y clínicos es que el hemisferio izquierdo está exclusivamente especializado en todas las funciones del lenguaje. Pero hoy está bien establecido que el hemisferio derecho y no el izquierdo es dominante no sólo para la prosodia, sino también para el procesamiento de palabras emocionales (Bowers, Bauer & Heilman, 1993), para la detección del propio nombre (Perrin et al., 2005), para el humor (Borod et al., 2000), la risa (Meyer et al., 2005), para el discurso social (Bryan & Hale, 2001), para la metáfora (Sotillo et al., 2005) y para la organización de información en el nivel pragmático-comunicativo así como para la generación y modificación de modelos mentales que calzan con un texto (Marini et al., 2005). Estos datos son relevantes para el interés de los psicoanalistas en la interpretación, como también para el lenguaje único afectivamente cargado que se produce en el contexto terapéutico intersubjetivo.

Es importante enfatizar que todas estas comunicaciones implícitas no conscientes no-verbales cerebro-derecho/mente-derecha/cuerpo son bi-direccionales y, con ello, intersubjetivas (ver Schore, 2002d, 2003b, para un modelo hemisferio-derecho-a-hemisferio-derecho de la identificación proyectiva, un proceso fundamental de comunicación implícita dentro de la alianza terapéutica). Meares (2005) describe,

El terapeuta no sólo está siendo inconscientemente influenciado por una serie de señales ligeras y, en algunos casos, subliminales, sino que también lo es el paciente. Los detalles de la postura, mirada, tono de voz, incluso de la respiración del terapeuta son registrados y procesados. Un terapeuta sofisticado puede usar este procesamiento de modo beneficioso, potenciando un cambio en el estado del paciente sin, o además de, el uso de las palabras. (p. 124)

Más que las comunicaciones verbales explícitas de cerebro-izquierdo-a-cerebro-izquierdo, las transacciones intersubjetivas implícitas de cerebro-derecho-a-cerebro-derecho yacen en el corazón de la relación terapéutica. Median lo que Sander (1992) llama momentos de encuentro entre paciente y terapeuta y lo que Knoblauch describe como influencias relacionales clínicamente fundamentales que se producen como resultado de una coloración subjetiva crítica de la experiencia por parte de ambos participantes analíticos. A la luz de datos neurobiológicos actuales que sugieren (de acuerdo a van Lancker y Cummings, 1999) que “mientras que el hemisferio izquierdo media la mayoría de las conductas lingüísticas, el hemisferio derecho es importante para aspectos más amplios de la comunicación” (p. 95), he propuesto que así como el cerebro izquierdo comunica sus estados a otros cerebros izquierdos por medio de conductas lingüísticas conscientes, el cerebro derecho comunica de modo no-verbal sus estados inconscientes a otros cerebros derechos que están sintonizados y que reciben estas comunicaciones (Schore, 2003b).

En consecuencia, los modelos psicoanalíticos relacionales describen cómo los sistemas implícitas del terapeuta interactúan con los sistemas implícitas del paciente. Knoblauch hace referencia a la representación habitual de la técnica de Freud como la “cura por la palabra”. A la luz de los datos recientes mencionados acerca del psicoanálisis del desarrollo y del neuropsicoanálisis, sugiero que el psicoanálisis no la cura “por la palabra”, sino la cura “comunicativa”.

Psicoanálisis clínico: Transacciones implícitas cerebro/mente/cuerpo-derecho en el seno de las comunicaciones transferencia-contratransferencia

Freud (1912) ofreció el veredicto clínico de que el terapeuta debiera “sintonizar su propio inconsciente como órgano receptivo al inconsciente transmisor del paciente” (pp. 111-112). Los avances en la neurociencia ahora sugieren claramente que la capacidad de recibir y expresar comunicaciones al interior del ámbito implícito se optimiza cuando el clínico se encuentra en un estado de receptividad del cerebro derecho. Marcus (1997) observa, “El analista, por medio de la reverie e intuición, escucha directamente con el cerebro derecho el cerebro derecho del analizando” (p. 238). La literatura neurocientífica sostiene que “el hemisferio izquierdo está más involucrado en el procesamiento (consciente) figura-analítico, mientras que el hemisferio derecho está más involucrado en el procesamiento (subconsciente) fondo-holístico de información” (Prodan et al., 2001, p. 211). El estado de “atención libremente flotante” citado por Knoblauch representa, por lo tanto, un cambio de la dominancia del hemisferio izquierdo al derecho.

En efecto, el hemisferio derecho utiliza un mecanismo de atención expansiva que se focaliza en características globales, mientras que el izquierdo utiliza una modalidad restringida que se focaliza en el detalle local (Derryberry & Tucker, 1994), una caracterización que calza con la “expansión de la atención clínica” descrita por Knoblauch. En contraste con la activación de los “campos semánticos estrechos” del hemisferio izquierdo, la “codificación semántica gruesa [del hemisferio derecho] no es útil para notar e integrar información semántica relacionada de manera distante” (Beeman, 1998, p. 279), una función que permite el proceso de asociación libre. Bucci (1993) ha descrito la asociación libre como algo que sigue las huellas de esquemas no-verbales al soltar el agarre del sistema verbal sobre el proceso asociativo y al darle a la modalidad no-verbal la oportunidad de impulsar los sistemas representacional y expresivo, esto es, al cambiar la dominancia desde un estado hemisférico izquierdo a uno derecho.

Más allá, estas comunicaciones afectivas no-verbales y con ello comunicaciones mente/cuerpo son expresiones del cerebro derecho, la ubicación del self corporal. De acuerdo a Adolphs y sus colegas (2000),

Reconocer las emociones a partir de expresiones faciales de presentación visual requiere cortezas somatosensoriales derechas. [...] Reconocemos el estado emocional de otro individuo a través de la generación interna de representaciones somatosensoriales que estimulan cómo el individuo se sentiría si exhibiera una determinada expresión facial. (p. 2683)

El cerebro derecho está centralmente involucrado en el análisis de la información kinestésica directa recibida por el sujeto a partir de su propio cuerpo, un proceso implícito esencial. Este hemisferio, y no el izquierdo lingüístico analítico, contiene el mapa más comprehensivo e integrado del estado corporal que está disponible al cerebro (Damasio, 1994).

Al interior de las áreas límbicas del cerebro derecho en la ínsula, una estructura arraigada en el lóbulo temporal derecho, y en la corteza orbital, una estructura localizada en el lóbulo prefrontal derecho, juegan papeles significativos en el procesamiento de información de base corporal. La corteza insular anterior derecha sustenta una representación de respuestas viscerales accesible a la consciencia, proporcionando un sustrato para los estados emocionales subjetivos (Critchley et al., 2004). La corteza orbitofrontal derecha es crítica en la interocepción, la evaluación subjetiva implícita de la condición fisiológica del cuerpo y diferenciación de un afecto asociado a un sentimiento corporal (Craig, 2003). En efecto, los estudios actuales indican que las diferencias individuales de la consciencia interoceptiva subjetiva, y por extensión la profundidad y complejidad emocional, se expresan en el grado de expansión de la ínsula anterior derecha y las cortezas orbitofrontales adyacentes (Craig, 2004).

El hemisferio derecho del terapeuta permite, en consecuencia, conocer al paciente “de adentro hacia afuera” (Bromberg, 1991, p. 399). Para hacer esto, el clínico tiene que acceder a sus propias respuestas intuitivas de base corporal respecto de las comunicaciones implícitas de base corporal del paciente. En su estudio de caso, Knoblauch describe su consciencia de “un cambio en mi atención hacia su cuerpo y mi cuerpo”. En una descripción elegante, Mathew (1998) retrata de modo evocador este proceso implícito omnipresente de comunicaciones corporales: “El cuerpo es claramente un instrumento de procesos físicos, un instrumento capaz de oír, ver, tocar y oler el mundo que nos rodea. Este sensible instrumento tiene la capacidad de entonarse con la psique: escuchar su voz sutil, escuchar su música silenciosa y explorar su oscuridad en busca de significado” (p. 17).

Por lo tanto, tanto los datos científicos recientes como las observaciones clínicas recientes sugieren fuertemente que la intersubjetividad –un constructo central del psicoanálisis del desarrollo, del psicoanálisis clínico y del neuropsicoanálisis actual– es más que un calce o comunicación de cogniciones explícitas y que el campo intersubjetivo co-construido por dos individuos incluye no sólo dos mentes, sino también dos cuerpos (Schore, 1994, 2003a, 2003b). En otras palabras, en el núcleo psicobiológico del campo intersubjetivo se encuentra el lazo de apego de comunicación emocional y regulación interactiva. De acuerdo a Pipp y

Harmon (1987), el rol fundamental de la dinámica no consciente de apego es la regulación interactiva: “Es posible que a lo largo del ciclo vital estemos biológicamente conectados con quienes tenemos relaciones íntimas. [...] La regulación homeostática entre los miembros de la díada es un aspecto estable de todas las relaciones íntimas a lo largo del ciclo vital” (p. 651). Los elementos críticos de las comunicaciones intersubjetivas implícitas inconscientes enraizadas en transacciones de apego afectivamente cargadas son más que *contenidos mentales*; más bien, son *procesos somáticos psicobiológicos* comunicados y regulados y dis-regulados modo interactivo, que median los estados emocionales conscientes e inconscientes compartidos. Recuérdese el comentario de Freud a Groddeck: “El inconsciente es el mediador de verdad entre lo somático y lo mental, tal vez el largamente buscado ‘nexo ausente’” (cit. en Groddeck, 1977, p. 38).

El propósito biológico esencial de las comunicaciones intersubjetivas en todas las interacciones humanas, incluyendo aquellos enraizadas en el núcleo psicobiológico de la alianza terapéutica, es la regulación de estados cerebro/mente/cuerpo-derecho. Estas ideas calzan fluidamente con la afirmación de Knoblauch respecto de que la atención analítica a la experiencia corporizada es central en la acción terapéutica. También resuenan con la conclusión de Shaw (2004):

La psicoterapia es un proceso inherentemente corporizado. Si la psicoterapia es una investigación del espacio intersubjetivo entre cliente y terapeuta, entonces como profesión necesitamos tomarnos nuestras reacciones corporales mucho más seriamente de lo que hemos hecho hasta ahora porque [...] el cuerpo es “la misma base de la subjetividad humana”. (p. 271)

Existe hoy un creciente consenso respecto de que, a pesar de la existencia de un número de perspectivas teóricas particulares en el psicoanálisis, los conceptos clínicos de transferencia (Wallerstein, 1990) y contratransferencia (Gabbard, 2001) representan un terreno común. En una descripción que hace eco de las concepciones psicoanalíticas de la transferencia, Shuren y Grafman (2002) proponen:

El hemisferio derecho sostiene representaciones de los estados emocionales asociados con eventos experimentados por el individuo. Cuando ese individuo se enfrenta a un escenario familiar, las representaciones de experiencias emocionales pasadas son recuperadas por el hemisferio derecho y son incorporadas en el proceso de razonamiento. (p. 918)

Otros hallazgos de que el hemisferio derecho más que el izquierdo parece responder a los estímulos emocionales negativos pre-atencionales (Kimura et al., 2004) sugieren que la transferencia negativa está específicamente mediada por el cerebro derecho.

Las transacciones transferencia-contratransferencia representan, en consecuencia, comunicaciones no conscientes no-verbales cerebro/mente/cuerpo-

derecho. La transferencia ha sido descrita como “una expresión de las percepciones implícitas y de los recuerdos implícitos del paciente” (Bornstein, 1999). Los estudios ponen al descubierto que los indicadores faciales de la transferencia se expresan en claves que son evaluadas con rapidez a raíz del rostro del terapeuta en movimientos en torno a los ojos y expresiones prosódicas de la boca (Krause & Lutolf, 1988). De modo similar, la contratransferencia es actualmente definida en términos no-verbales implícitos como “las respuestas autónomas [del terapeuta] que son reacciones en un nivel inconsciente respecto de los mensajes no-verbales” (Jacobs, 1994). Al monitorear respuestas contratransferenciales respecto de las comunicaciones faciales, gestuales y prosódicas implícitas del paciente, el cerebro derecho del clínico le sigue la pista en un nivel preconscious no sólo a los ritmos y flujos de los estados afectivos del paciente, sino también a las respuestas afectivas interoceptivas de base corporal respecto de los niveles cambiantes de activación del paciente.

Ciertamente es verdad que el cerebro izquierdo/mente consciente del clínico es un contribuidor importante al proceso de tratamiento. Pero tal vez más que en otras modalidades de tratamiento, los modelos psicoterapéuticos psicoanalíticos se han enfocado en las funciones críticas de la “mente derecha” del terapeuta (Ornstein, 1997). El hemisferio derecho juega un papel dominante en el procesamiento de los estímulos afectivos y la información relevante para el self (Molnar-Szakacs, Uddin & Iacoboni, 2005), en la empatía (Schore, 1994; Devinsky, 2000; Perry et al., 2001), en la auto-consciencia (Uddin et al., 2005), en la teoría afectiva de la mente (Shamay-Tsoory et al., 2005) así como en la mentalización (Ohnishi et al., 2004), funciones que operan en ambos polos de la relación terapéutica. Una perspectiva neuropsicoanalítica del cerebro derecho del proceso de tratamiento permite una comprensión más profunda de los factores críticos que operan en los niveles implícitos de la alianza terapéutica, por debajo de los intercambios del lenguaje y las cogniciones explícitas. En este diálogo intersubjetivo, el clínico intuitivo y psicobiológicamente entonado está aprendiendo, a partir del primer punto de contacto, acerca de las estructuras rítmicas no-verbales momento-a-momento de los estados internos del paciente y está modificando de modo relativamente flexible y fluido su propio comportamiento para sincronizarse con esa estructura, co-creando con ello junto al paciente un contexto facilitador del crecimiento para la organización de la alianza terapéutica.

A lo largo de los estadios subsiguientes del tratamiento, la atención oscilante del terapeuta (Schwaber, 1995) está focalizada en claves apenas perceptibles que señalizan un cambio de estado (Sander, 1992) y en conductas no-verbales y cambios de afectos (McLaughlin, 1996). El monitoreo del clínico no del contenido consciente, sino del proceso inconsciente exige una atención del cerebro derecho a sus crescendos y decrescendos dinámicos resonantes respecto de los estados implícitos de activación afectiva del paciente, así como respecto de las expresiones implícitas de involucramiento y desinvolucramiento simultáneas del paciente en el

seno del campo intersubjetivo co-construido. Esto, a su vez, permite al terapeuta actuar como regulador interactivo de los estados psicobiológicos del paciente. Tal trabajo “implica un profundo compromiso por parte de ambos participantes en el escenario analítico y un involucramiento emocional profundo por parte del analista” (Tutte, 2004, p. 915). En última instancia, el tratamiento psicoanalítico efectivo de patologías del self de evolución temprana (trastornos graves de la personalidad) facilita cambios en la complejidad del hemisferio derecho, el hemisferio que está preferentemente involucrado en “el procesamiento de imágenes del self, al menos cuando las imágenes del self no son percibidas de modo consciente” (Theoret et al., 2004, p. 57) y, en efecto, en el “sentido de humanidad” (Mendez & Lim, 2004).

Direcciones futuras

El psicoanálisis contemporáneo, que durante muchos años ha sobre-enfatizado los mecanismos cognitivos verbales explícitos, en la actualidad se está focalizando de manera intensa en las comunicaciones no-verbales implícitas, los estados afectivos de base corporal y la regulación interactiva como mecanismos esenciales de cambio en el interior de la relación terapéutica. Estamos ahora siendo testigos de un cambio paradigmático en el campo. En un artículo fundamental sobre los afectos y la acción terapéutica del psicoanálisis, Andrade (2005) concluye,

Como factor primario en el cambio psíquico, la efectividad de la interpretación está limitada a patologías que surgen de la fase verbal, relacionada con recuerdos explícitos, sin efecto en la fase pre-verbal, donde se encuentran los recuerdos implícitos. La interpretación –el método empleado a exclusión de todos los demás a lo largo de un siglo– es sólo parcial; cuando se utiliza de modo aislado, no satisface las exigencias del psicoanálisis moderno de amplio espectro. (p. 697)

Andrade sugiere que es el nexo afectivo, comunicado a través de la “identificación [intersubjetiva] empática-introyectiva recíproca” (p. 694), que conduce tanto al cambio psíquico como al cambio somático.

Nótese, cuando se lee el artículo de Knoblauch, con cuánta frecuencia y con cuánto detalle describe sus respuestas respecto de los cambios no-verbales momento-a-momento respecto de la paciente en cuanto a cuerpo, postura, ritmo, tono de voz y expresión facial; cómo esto gatilla su propio sistema autobiográfico de memoria del cerebro derecho; cómo utiliza esta información en intervenciones de retroalimentación; y cómo esto, a su vez, impacta las funciones autorregulatorias de la paciente. Su afirmación de que “los fenómenos espontáneamente improvisados e inconscientemente escenificados pueden ser reconocidos y respondidos por su potencial mutativo” está bien sustentada por los desarrollos recientes en el psicoanálisis del desarrollo y en el neuropsicoanálisis. El caso es un excelente ejemplo de cómo incluso los pacientes extremadamente difíciles con

severos descarrilamientos tempranos del self pueden ser tratados de modo efectivo al focalizarse directamente en las expresiones afectivas subjetivas e intersubjetivas de base corporal del ámbito no-verbal implícito. Esta perspectiva clínica permite un desarrollo posterior y una complejidad del cerebro derecho, el sustrato biológico del inconsciente humano.

En un capítulo de próxima publicación co-escrito por Knoblauch, Theodore Jacobs (2005) asevera, "La exploración de la dimensión no-verbal en el análisis constituye una de sus pocas fronteras aún existentes" (p. 185). Jacobs describe el descuido de los fenómenos no-verbales en la educación psicoanalítica actual:

Muchos analistas antiguos, aunque tienen mucha experiencia en otros aspectos del análisis, han tenido comparativamente poca experiencia en la decodificación e interpretación de datos no-verbales. A menudo sintiéndose incómodos al trabajar con esta modalidad de expresión, tienden a favorecer el material verbal más conocido y más agradable. Como consecuencia, las comunicaciones llevadas a cabo por medio de la postura, el gesto, el movimiento y otros medios corporales a menudo pasan desapercibidas. (p. 185)

En el párrafo final de una contribución clínica (Schore, 1997a), cito una advertencia de Arnold Modell (1993): "Todas las ciencias son autónomas, pero deben compartir conceptos que se encuentran más allá de las fronteras" (p. 194). Concluyo aquí con otra, de mi colega en la neurociencia afectiva, Jaak Panksepp (2003):

Si resultara que el hemisferio izquierdo es más influyente en la mayoría de nuestras indagaciones científicas que el derecho (lo que parece altamente probable), ¿constituiría eso un sesgo en los tipos de perspectivas científicas que cultivamos? ¿En qué medida podrían las personalidades de los mismos investigadores influenciar los tipos de investigación, teorías y metodologías que apoyan y utilizan? El progreso hacia una comprensión de los procesos afectivos puede ser lento y estar teóricamente sesgado [...] si es llevado a cabo por individuos enriquecidos en cuanto a habilidades del hemisferio izquierdo pero empobrecidos en cuanto a aquellas del derecho. (p. 11)

Los hallazgos recientes en el psicoanálisis del desarrollo y en el neuropsicoanálisis acerca de las funciones no-verbales implícitas críticas del cerebro derecho tienen que ser incorporadas en los programas de entrenamiento psicoanalítico.