REGULACIÓN AFECTIVA EN LA DIADA ANALÍTICA Y SU IMPLICANCIA CLÍNICA[1]

María Luisa Barros C.[2] *marialuisabarros@gmail.com*

Resumen

Este trabajo busca dar cuenta del desarrollo histórico y conceptual de la Regulación Afectiva, haciendo especial referencia a la noción de Regulación Afectiva Interactiva o Mutua. Se describe el fenómeno desde su carácter fundante en la relación madre-bebé, para posteriormente poder observar cómo se presenta en la clínica con pacientes. Se discute acerca de los nuevos desafíos que la Regulación Afectiva Interactiva presenta al analista y cómo, a su vez, ilumina nuevas comprensiones técnicas que podrían facilitar el cambio psíquico.

→ **Palabras Clave**
Afectos, Comunicación no verbal, Regulación Afectiva, Regulación Interactiva, Relación diádica

Abstract

This paper seeks to describe the historical and conceptual development of Affective Regulation, doing special reference to the notion of Interactive (Mutual) Regulation. The phenomenon is presented from its foundational character in the "mother - baby" relationship to, later, observe how it is shown in the clinical work with patients. Discussion is directed to the new challenges presented by the Interactive Regulation to the analyst and how it illuminates new technical comprehensions that could promote psychical change in our patients.

→ **Key Words**
Affects, Non-Verbal Communication, Affective Regulation, Interactive Regulation, Dyadic Relationship.

Introducción

Como psicoanalistas podemos observar manifestaciones afectivas no verbales en todos nuestros pacientes. Los afectos cruzan y determinan la naturaleza de esta relación puesto que nos afectamos mutuamente y nos requerimos para comunicar (o regular) estados afectivos. Intentar entender estas manifestaciones como parte del material del que disponemos facilita el proceso terapéutico. Implica también sostener la atención ante expresiones afectivas silenciosas que, a su vez, permiten comprender de una manera más completa lo que se está comunicando y revelar patrones de funcionamiento inconsciente que de otro modo no se habrían podido conocer.

La regulación afectiva ha sido objeto de estudio de muchos investigadores del desarrollo infantil y clínicos contemporáneos que han buscado entender la comunicación afectiva entre los recién nacidos y sus madres, constatando la importancia central de ésta en el desarrollo del self y en las interacciones humanas (Beebe y Lachmann, 2002; Schore, 2001; Tronick, 1989, entre otros). Schore (2001) describe que se trata de un principio organizador central en el desarrollo humano y su motivación, presente a lo largo de la vida. Implica el funcionamiento del hemisferio derecho, no sólo para procesar

1 Trabajo presentado en reunión científica APCh vía zoom, el jueves 30 de septiembre de 2021

2 Psicóloga. Psicoanalista. Miembro Asociado Asociación Psicoanalítica Chilena

información socio emocional, sino también para facilitar funciones de apego y de regulación de estados corporales y afectivos.

Reflexionar acerca de la relevancia de este proceso de regulación como parte de la comunicación entre paciente y analista agrega una nueva perspectiva respecto de la comprensión de la interacción afectiva y sus implicancias clínicas. A su vez, promueve en los terapeutas un manejo más consciente sobre estas manifestaciones en sesión. Si entendemos que el cambio en psicoanálisis incluye lo sub-simbólico y lo simbólico, técnicamente se vuelve necesaria la consideración de la regulación afectiva diádica, para comprender de manera más completa lo que no logramos descifrar desde el lenguaje verbal manifiesto. Idealmente, facilitar el desarrollo de un conocimiento provechoso que, en el mejor de los casos, vaya más allá del reino de la intuición.

Regulación Afectiva y su Incidencia en el Desarrollo

CONSIDERACIÓN HISTÓRICA CONCEPTUAL

Alrededor del año 1895, y a partir de sus estudios acerca de la histeria, Freud comienza a interesarse en los afectos sugiriendo el valor terapéutico de su abreacción. Deduce que el afecto no se encuentra necesariamente ligado a una representación y describe distintos destinos para éste: la conversión, el desplazamiento o la transformación. Señala que cuando el afecto se une al recuerdo correspondiente surgiría el alivio de los síntomas (Freud, 1895). Posteriormente, Freud postula dos teorías al respecto:

- Afectos como la traducción subjetiva de la cantidad de energía pulsional en busca de descarga (Freud, 1915).

- Afectos como señales que influyen en el funcionamiento del Yo (Freud, 1926[1925]). Esta es la teoría considerada por los estudios de la regulación afectiva, puesto que da pie al procesamiento de una información. En esta línea, todo lo que corresponde al sistema del Yo sería afecto regulado, si bien no necesariamente la regulación implicada corresponde a un proceso consciente.

Ambas teorías de Freud respecto de la función de los afectos son las que se integran en un funcionamiento de mayor complejidad psíquica, puesto que en la medida que existe una señal, hay un Yo que puede hacer algo con respecto a esas pulsiones que buscan la descarga.

Adicionalmente, ya en 1915 Freud ponía en duda si era lícito hablar de afecto inconsciente, puesto que, para él, la palabra afecto cobraba sentido al tener conciencia de éste. En sus escritos sobre metapsicología, Freud distingue afecto inconsciente de representación inconsciente señalando: *"La representación inconsciente, una vez reprimida, permanece en el sistema Inconsciente como una formación real, mientras que el afecto inconsciente sólo corresponde allí a un rudimento que no ha podido llegar a desarrollarse"* (Laplanche, 1967, p.12). Es importante señalar que lo que Freud en este momento señala como rudimento, va a corresponder en gran medida a los afectos implicados en la regulación afectiva que se comunican de manera no verbal por su condición inconsciente.

En términos generales, los afectos se pueden entender como emociones y sentimientos que se despliegan automáticamente y, las más de las veces, de modo inconsciente (Miller, 2017). Se trata de experiencias subjetivas que implican manifestaciones físicas y psíquicas, que nos hacen sentir e influyen en nuestro actuar. De acuerdo a Damasio (1998), las emociones representan el nivel más elevado de la expresión de la regulación biológica de los organismos complejos.

Los afectos conectan al individuo a un nivel fundamental: están en el centro de la autopercepción, de la percepción externa y de la evaluación respecto de lo que está sucediendo. Es decir, proveen de información específica acerca del mundo interno y externo (Seligman, 2018). A partir de la información que comunican, permiten a los seres humanos desarrollar conductas modificables dependiendo del contexto en el que se encuentren. Si bien esto da cuenta de una ventaja para el ser humano en la escala evolutiva de las especies (ventaja que diferencia a los primates de otros animales gobernados por instintos), al mismo tiempo, implica una gran vulnerabilidad puesto que deja en el recién nacido la facultad de evaluar positiva o negativamente sus vivencias, lo que, a su vez, está determinado por la precaria capacidad del éste para tolerar tensión (Miller, 2017). Esta última descripción, la de poder evaluar subjetivamente las experiencias, permite la simbolización de éstas. Esto también puede entenderse como una suerte de flexibilidad a la que nos disponen los fenómenos de regulación afectiva, en la medida que permiten que cada ser humano y cada díada, puedan significar sus vivencias de una manera nueva y única.

En términos históricos, si bien el psicoanálisis ha considerado los estados afectivos y su regulación desde el inicio -estando implicados en el centro del trabajo teórico de variados autores- el énfasis ha estado en la organización de estados afectivos considerados como internos. El uso de los mecanismos defensivos, centrales en la teoría de Freud y Klein, está al servicio de la regulación de montos de ansiedad y angustia que inhiben o perturban el desarrollo psíquico del ser humano. Las teorías de Winnicott y Bion dan cuenta del rol fundamental del otro "cuidador" en la regulación afectiva del niño. Winnicott por medio de sus planteamientos acerca de la "madre suficientemente buena" y su concepto de "holding" describe cómo la madre sostiene las emociones del bebé -principalmente angustias intensas y primitivas- durante el proceso de conformación de su psique soma (Winnicott, 1965). Bion, por su parte, hace hincapié en la relación de las funciones

de continente-contenido, señalando que cuando el bebé es incapaz de contener sus experiencias sentidas como intensas requiere de la capacidad de reverie del cuidador, que le otorga un significado tolerable a su vivencia emocional (Bion, 1962). Desde un enfoque más relacional, Bowlby, a través del estudio de los vínculos de apego, da cuenta de que el interés del niño por apegarse a su cuidador respondería a una necesidad primaria de sentirse emocionalmente seguro frente a la exploración del medio y su desarrollo, implicando significativamente la función de los cuidadores tempranos como reguladores principales de sus afectos (Bowlby, 1979).

A partir de los estudios realizados en infantes a comienzos de los años 80, va surgiendo con fuerza el concepto de Regulación Afectiva que viene a complementar los desarrollos teóricos anteriores. Particularmente, las investigaciones se enfocan en estudiar la función adaptativa de la regulación afectiva en la interacción entre el bebé y su cuidador, y sus consecuencias en el desarrollo del self del infante; produciéndose un giro hacia modelos de sistemas que buscan integrar la contribución tanto del individuo, como de la díada en la organización de la conducta y de la experiencia (Beebe & Lachmann, 2002).

De acuerdo con Schore (2001) la regulación afectiva implica dos procesos recíprocos, complementarios, de igual significancia: la autorregulación y la regulación interactiva o mutua. Beebe & Lachmann (2003) señalan que ambos procesos emergen juntos a partir de procesos de co-construcción.

La autorregulación es definida como la *"capacidad individual de regular desde el nacimiento en adelante los propios estados: dominar estados de activación, mantener la vigilia y la vitalidad, reducir la excitación en el caso de sobreestimulación e inhibir arrebatos emocionales"* (Beebe & Lachmann, 2002, p. 28) (traducción mía). Es decir, se trata de la capacidad del sujeto para regular sus estados de arousal, para calmarse, y para organizar su conducta de una manera predecible. Comienza cuando el bebé percibe la existencia de un estado interior, y busca mantener la vinculación con otro, al tiempo de proteger la propia integridad.

Por otra parte, la regulación interactiva correspondería al modo en que ambos participantes de la díada contribuyen a la regulación del intercambio. Aquí cada individuo se afecta por el comportamiento del otro, haciendo hincapié, en la capacidad de cada individuo de regular sus propios estados afectivos por medio de la interacción mutua (Beebe & Lachmann, 2002). Así, en esta interacción bebé-cuidador, ambos participantes tendrían en algún grado la capacidad para controlar y modular las respuestas afectivas. Es decir, se trata de una regulación interactiva donde ambos participantes se afectan mutuamente aun cuando no se trate de una influencia simétrica (Beebe & Lachmann, 1998). Estamos ante fenómenos de naturaleza bidireccional, más que ante estados afectivos del infante regulados a través de habilidades emocionales adultas preestablecidas. Se trata de interacciones que dan cuenta de modificaciones que hace el bebé a partir de lo observado en su cuidador, y de modificaciones que hace el cuidador a partir de lo que observa en el bebé (Tronick, 1989).

Ambas estrategias regulatorias son entendidas como intentos de adaptación que se mantienen durante toda la vida. Sassenfeld (2010) señala que la fuerte ligazón de los afectos del ser humano a los contextos relacionales en los que se ubican, daría cuenta de la imposibilidad de separar los mecanismos autorregulatorios de los mecanismos de regulación interactiva en el desarrollo psíquico.

Por medio de procesos de autorregulación y de las interacciones repetidas entre bebé y cuidador, se van estableciendo patrones relacionales y de expectativas que constituyen la organización intrapsíquica, junto a la estructuración de representaciones de sí mismo y del otro, propias de esa mente en desarrollo (Beebe & Lachmann, 2002). Los patrones relacionales y de expectativa se basan en la expresión de las tensiones internas por parte del bebé y de la reacción del ambiente frente a esas señales, así como también de procesos de regulación continuos.

Si bien se sabe que la estabilidad de los ciclos posibilita la generación de una base sobre la que se instala un funcionamiento emocional de mayor complejidad, también es sabido que frente a experiencias relacionales nuevas, estas configuraciones siguen abiertas a posibles reestructuraciones (Beebe & Lachmann, 2002).

Para facilitar una regulación interactiva efectiva se requiere de la comunicación de los afectos por medio de la experiencia corporal y otras formas no verbales de comunicación que se constituirán como vías básicas de interacción. Schore (2003) entiende estas interacciones como comunicaciones que denomina *"comunicación de hemisferio derecho a hemisferio derecho"* (p. 50) (traducción mía), es decir, comunicación de áreas del cerebro encargadas de procesar la emoción expresada de forma no verbal a través de la expresión facial, el tono de voz, la postura, los gestos, etc. Seligman (2018) da cuenta cómo los investigadores del desarrollo han visto cuán significativas, expresivas e influyentes son las coreografías y ritmos no verbales en las interacciones diádicas. Y señala que todos esos detalles, de algún modo capturados por los participantes de esas interacciones, gradualmente conforman las estructuras relacionales del individuo. Adicionalmente, descubrimientos científicos han mostrado el significativo poder de los intercambios diádicos entre las mentes y cuerpos de los seres humanos, dando cuenta que observar las emociones de otros lleva a cambios fisiológicos en el observador en forma inmediata. Schore (2003) también describe que la imitación de expresiones faciales puede llevar al individuo que imita una acción a la experiencia interna correspondiente de la persona a quien está imitando. Así mismo, se ha evidenciado que cambios en la propia musculatura facial correspondientes a alguna emoción básica, induce cambios hormonales y neurofisiológicos en la persona, acordes al perfil de esa emoción básica (Seligman, 2018). Procesos similares se podrían observar en todo tipo de interacciones, incluida la relación entre el bebé y su cuidador, y la relación analítica.

Sintetizando, es posible señalar que si bien, el bebé sigue siendo dependiente de las atenciones que le brinde su cuidador, se vuelve evidente que estamos frente a un bebé capaz de relacionarse socialmente y con un impacto poderoso en su medio ambiente (Tronick, 1989). De acuerdo con Beebe & Lachmann (2003), estamos frente a una concepción del desarrollo temprano asentado en una perspectiva relacional de sistemas diádicos, donde la influencia recíproca implica que "yo", "otro" y "yo con el otro" están entrelazados y mutuamente organizados (Seligman, 2018).

Regulación Interactiva

Según los estudios de Beebe, Lachmann y Jaffe (1997) la regulación interactiva en la díada bebé-cuidador ocurre por medio del ajuste entre el afecto y el nivel de excitación cortical o de alerta (nivel de arousal), de la reparación de los momentos de no calce, de patrones rítmicos o coordinación de las conductas comunicativas y de la negociación del espacio relacional. Cuando la regulación logra la homeostasis se tiene un balance afectivo positivo y la interacción se vuelve el método por el cual el bebé mantiene un sentido de calma. Schore (2001 y 2003) señala que este mecanismo interactivo es central para promover el desarrollo sano del bebé puesto que facilita una relación de apego seguro y proporciona al bebé oportunidades para maximizar los estados afectivos positivos y minimizar los estados afectivos negativos.

En el caso que la desregulación diádica prevalezca, el calce de los afectos se va a dar en forma negativa y el bebé no va a poder negociar otras posibilidades con su cuidador. Los patrones internalizados se volverán rígidos y tenderán a expresarse de un modo extremo. El bebé reinstalará medidas autorregulatorias y permanecerá en un estado negativo (Gianino and Tronick, 1988). Es decir, el bebé irá asociando las expresiones inicialmente involuntarias de sus emociones con las respuestas del cuidador, llegando a "saber" que sus afectos son responsables de evocar respuestas (afectivas) en el cuidador (Wallin, 2007). Tronick (1989) explica que lo que sucede normalmente son periodos de éxito y de error, que se reparan frecuentemente de buen modo. Es decir, el bebé experimenta periodos de afectividad positiva y de afectividad negativa que posteriormente logra ser transformada en afecto positivo. Sin embargo, en interacciones anormales se daría una experiencia crónica de no reparación del error, predominando un sentimiento negativo en el self del infante que lo lleva a establecer conductas de autorregulación (alejarse del cuidador, retirar la mirada o succionar el pulgar) para contrarrestar los efectos de la afectividad negativa.

Fonagy et al. (1995) (citado por Wallin, 2007) explica que los padres que ayudan a sus hijos a modular sus afectos abrumadores con respuestas empáticas que aprecien el valor que se requiere para afrontar ese estado afectivo y la intención que hay detrás, lograrían un proceso de regulación interactiva del afecto. Señala que estas expresiones afectivas parentales se convertirían en la base de las primeras representaciones que se forma el bebé de sus propios afectos. Miller (2017) refuerza este punto explicando que sería a partir de la identificación, diferenciación y, en definitiva, de la regulación de los afectos, que éstos tienen un rol central en el desarrollo de la personalidad.

Así, como señala Bowlby (1988), las expresiones del yo del niño que evocan receptividad sintónica en su cuidador pueden integrarse, mientras las que evocan respuestas negadoras, impredecibles o aterradoras (o falta de respuesta) serán excluidas o distorsionadas con fines defensivos. Lo que se integra disfruta de una trayectoria de maduración sana; el resto, en cambio, tiende a quedar infra desarrollado.

Allen y Fonagy (2002) (citado por Wallin, 2007) señalan que la respuesta "emocionalmente sintonizada" es absolutamente fundamental, puesto que propicia que el bebé descubra, paulatinamente, sus propias emociones como estados mentales que pueden ser reconocidos y compartidos (modulados, diferenciados y usados). Este descubrimiento sienta las bases de la regulación del afecto, del control de los impulsos y de la mentalización.

Wallin (2007) señala que en los casos favorables el bebé registra que la conexión con los demás puede ser una fuente de alivio, consuelo y placer, sintiéndose que en su totalidad es bueno, amado, aceptado y competente. Así, los conceptos de apego seguro y de regulación afectiva parecen juntarse puesto que en la medida que la díada logra una regulación de los afectos, el bebé se siente reconocido y cuidado, promoviendo una relación de apego seguro. En efecto, Schore (2003) define apego como *"la regulación diádica de la emoción"* (p. 256) (traducción mía) y resalta que el desarrollo sano depende de un vínculo que dé lugar y sentido a la experiencia emocional del bebé.

En la misma línea, Lyons-Ruth (1999) señala que, para favorecer el desarrollo de la seguridad, flexibilidad y de modelos funcionales internos de apego coherentes en el niño, se requiere de una "comunicación colaborativa". Para esto el cuidador debe ser perceptivo frente a las experiencias infantiles, hacer esfuerzos de reparación cuando se produzcan disrupciones y sustentar con andamiajes las capacidades incipientes de comunicación de éste. Esto recuerda la observación de Fonagy de reconocer la postura intencional del niño que permitiría que éste "se sienta sentido". Adicionalmente, Daniel Stern (1985) al plantear el concepto de "sintonía afectiva" explica cómo mientras una persona se muestra empática con otra, simultáneamente se muestra como una persona diferente, que mira las cosas desde otra perspectiva. De acuerdo al autor, esto sugiere que en parte lo que le permite al niño sentirse seguro al compartir sus estados subjetivos con su cuidador, son las respuestas que éste refleja en sus mismas experiencias emocionales, pero en un registro sensorial diferente. Esta receptividad intermodal sería la que permite que el niño se sienta conocido, en lugar de sólo sentirse imitado.

Por lo tanto, es posible pensar que dar paso a esta comunicación en sintonía afectiva es de vital importancia tanto en la crianza de los hijos, como en el trabajo terapéutico. Como

apunta Bowlby (1988), *"De todos modos, a menos que el terapeuta pueda capacitar a su paciente para sentir algún grado de seguridad, la terapia no puede empezar siquiera"* (p.162).

Implicancias de la Regulación Interactiva en la Clínica

IMPLICANCIAS DEL MODELO DIÁDICO

La comprensión alcanzada por los investigadores del desarrollo acerca de la relación del bebé y su cuidador como un sistema de "dos personas", se asienta en el ámbito clínico trayendo implicancias significativas. Stolorow (2002) explica que ha habido un cambio en el pensamiento psicoanalítico desde la primacía de las pulsiones a la primacía de los afectos y que, a su vez, se ha producido un giro hacia contextualizar la vida psicológica en sistemas dinámicos intersubjetivos.

Dado lo anterior, la relación analítica es considerada de modo bidireccional y co-construida, lo que lleva a que cada participante pueda transformar al otro a lo largo del tiempo. Esto implica que la subjetividad del analista y su participación en las interacciones con el paciente son pensadas como aspectos inevitables del proceso terapéutico (Seligman, 2018). El analista es un participante activo en la relación con el paciente, quién por medio de sus respuestas emocionales, facilita el proceso de cura. Por lo tanto, el trabajo analítico se realiza en un campo intersubjetivo y cada proceso terapéutico dependería de esta mezcla particular de la pareja, a partir de la cual se podría promover el cambio.

Muchas veces se piensa que la acción en sesión impide reconocimiento y autorreflexión, sin embargo, de acuerdo con Seligman no existiría una razón convincente para considerar esto como cierto, puesto que el entendimiento también se establecería no verbal y no reflexivamente. En este sentido, Seligman señala que la tarea del analista no sería hacer la mejor interpretación o saber cómo actuar anticipadamente, sino más bien, como una "madre-padre suficientemente bueno", comprometerse de una manera creativa y compasiva, acorde a los objetivos terapéuticos. Habría muchas maneras de hacer lo anterior: incrementando la reflexión del paciente a través de la interpretación, estableciendo una conexión empática con el paciente, renegociando patrones de interacción, por medio de la contratransferencia y otras. Así, interacción e interpretación no serían necesariamente opuestas, y sería factible considerar otras maneras de promover el cambio.

Dado lo anterior, es posible pensar que se está frente a una ampliación del campo de registro en el trabajo analítico a partir del cual los analistas estarían llamados a interesarse en sus propias reacciones, así como, a seguir sus manifestaciones afectivas corporales reconociéndolas como parte del sistema de comunicación afectiva de la díada.

Regulación Interactiva y Cambio Psíquico

La investigación en el desarrollo infantil ha traído incontables aportes a las teorías del desarrollo psíquico y a la práctica psicoterapéutica. En esta labor han sido numerosos los autores que han contribuido proponiendo conceptualizaciones de procesos mentales a partir de la observación de infantes. Beebe y Lachmann (1996), con el objetivo de lograr una comprensión más profunda de la relación paciente-analista, postulan que ciertas interacciones extraídas a partir del microanálisis de la relación del bebé con su cuidador pueden ser aplicadas de manera análoga al trabajo clínico.

En nuestros pacientes adultos ya existe la capacidad de comunicación verbal y, en mayor o menor medida, cierta capacidad para elaborar sus experiencias subjetivas, sin embargo, muchas comunicaciones de nuestros pacientes circulan por la vía no verbal y están enraizadas en sus patrones de funcionamiento. Así, según los autores, para acceder a lo que los pacientes no pueden expresar con palabras, debemos sintonizar no sólo con lo que estos nos comunican, sino que también con nuestra propia experiencia subjetiva y nuestra sensación corporal que sería siempre sustrato de la emoción (Beebe & Lachmann, 2002).

Desde esta perspectiva las representaciones tempranas que conforman los inicios del desarrollo del self comienzan a partir de interacciones humanas concretas que, sabemos, corresponden en su mayoría a comunicaciones no verbales y procedurales. Las expectativas y los patrones de funcionamiento de esas primeras interacciones estarían en la base de nuestra organización psíquica a partir de la que se estructuran tanto las representaciones del sí mismo como las del otro, organizándose los patrones relacionales de futuras interacciones (Beebe & Lachmann, 2002). En otras palabras, los procesos autorregulatorios estarían en estrecha comunicación con los procesos de regulación interactiva desde el inicio.

Los autores señalan que en la construcción de estas representaciones participan tres principios organizadores de regulación interactiva que dan cuenta con mayor especificidad cómo operan los procesos de regulación diádicos. Operan simultáneamente y son parte de un mismo fenómeno, sin embargo -en función de lograr una mayor comprensión- los autores los diferencian y definen como: regulación continua, interrupción y restablecimiento de la regulación continua, y momentos de elevación afectiva.

Si bien Beebe y Lachmann (1996) señalan que ya existen conceptos psicoanalíticos bien establecidos como los conceptos de transferencia-contratransferencia -que abordan los fenómenos que los tres principios intentan iluminar-, el aporte sería considerar estos procesos desde la perspectiva de la regulación afectiva interactiva como un terreno que va más allá de lo dinámico y de la interpretación, es decir, desde un sistema co-construido y de influencia mutua desde el que es posible promover la acción terapéutica.

Regulación continua: este principio da cuenta de que en cada participante existirían pautas predecibles y esperables de interacción que van regulando el comportamiento diádico. Aquí ambos participantes funcionan de modo coordinado en términos de tiempo, espacio, afectos y nivel de arousal. Las expectativas están organizadas de modo que cada participante pueda o no afectar al otro, de eso va a depender su nivel de eficacia.

En la situación analítica los procesos de regulación continua van desde intercambios no verbales a verbales, y sus efectos están presentes durante todo el proceso terapéutico. Estos intercambios son habitualmente reconocidos como fases preparatorias del cambio psíquico: escuchar al paciente, explorar o clarificar algunas vivencias. Sin embargo, desde esta perspectiva se considera que ya en estos momentos se han activado pautas de comportamiento/expectativas en la díada. Por ejemplo-expectativas del paciente de indiferencia y rechazo por parte del analista, que tienen el potencial de ser desconfirmadas en este nuevo intercambio diádico, generándose una reorganización de las representaciones internalizadas del paciente.

Interrupción y restablecimiento de la regulación continua: este principio sería como una extensión del anterior. Los autores explican que, en lugar de una continuación de lo esperado, serían interrupciones de estas expectativas y los esfuerzos concomitantes para resolver estos cortes y restablecer pautas de regulación.

Estas interrupciones abarcan un rango muy amplio que va desde cortes rápidos y suaves, hasta rupturas severas. Estos procesos de interrupción y reparación son comunes a momentos interpretativos, de confrontación y de "working through", que pueden entenderse de variadas formas dependiendo la naturaleza de la situación y de las características de la diada. Sin embargo, los autores consideran que la interrupción y el restablecimiento de la regulación continua sería la vía por la que se realiza la acción terapéutica. Tanto las interrupciones como el proceso de reparación son producto de la interacción diádica. El restablecimiento de la regulación continua descansa en el logro de una mayor flexibilidad para negociar el rango de coordinación-descoordinación en los procesos de regulación.

Momentos de elevación afectiva: este principio corresponde a interacciones que se organizan cuando la persona siente un estado de transformación poderoso, ya sea positivo o negativo. Es decir, cuando vive un aumento de su nivel de arousal. Estos momentos serían muy significativos puesto que proveen de oportunidades de cambio. Los autores explican que en el tratamiento de pacientes adultos estos momentos pueden o no incluir manifestaciones no verbales obvias. Puede tratarse de un silencio luego de verbalizaciones continuas, momentos de humor y sorpresa. Lo central sería considerar estos momentos como co-construcciones de la díada, que a su vez pueden ser transformadas en forma conjunta alterando la transferencia.

La acción terapéutica de estos tres principios promueve el desarrollo pues conllevan -en forma potencial- oportunidades para la expansión de estrategias de autorregulación y de regulación mutua. Las representaciones internalizadas del paciente pueden modificarse frente a nuevas experiencias relacionales. El desarrollo del self estaría abierto y sería permeable a nueva información, generando reestructuraciones de formas de relación ya establecidas. Sassenfeld (2010) señala que *"una vía básica y profunda del cambio terapéutico guarda relación con flexibilizar y optimizar las habilidades autorregulatorias del paciente a través de un abordaje psicoterapéutico que presta atención a las posibilidades de transformación de la interacción entre terapeuta y paciente y las consiguientes modificaciones de los procesos regulatorios interactivos que se producen entre ambos"* (p. 585). Por lo tanto, estamos frente a procesos diádicos interactivos con el potencial de reorganizar los procesos internos y relacionales de los participantes en cuestión. Beebe y Lachmann (2002) señalan que el alcance y la flexibilidad que adopten los procesos autorregulatorios del paciente y del terapeuta, emergerían a raíz de las características específicas de su interacción y del alcance de sus procesos de regulación afectiva interactiva.

Discusión y Conclusiones

En el presente trabajo he intentado abordar la importancia clínica del concepto de la Regulación Afectiva, particularmente de la Regulación Interactiva y sus implicancias técnicas. He intentado describir cómo desde el inicio del psicoanálisis hasta nuestro tiempo, los afectos han estado al centro de la observación analítica, complejizándose su comprensión desde una consideración de descarga individual hacia una consideración sistémica que promueve el cambio psíquico.

En esta evolución, las investigaciones acerca del desarrollo temprano han sido de importancia central al iluminar, por medio de la interacción del bebé con su cuidador, los procesos psíquicos implicados en el desarrollo de la personalidad. He descrito la función de la regulación de los afectos en la construcción de representaciones tempranas, señalando que las representaciones del self y del otro estarían ligadas a patrones de relación y de expectativas, que organizan los intercambios y que son previas a la representación. He diferenciado aquí las estrategias de autorregulación, de las de regulación interactiva, como parte de los procesos de regulación afectiva que están presentes a lo largo de la vida.

A partir de los aportes de las teorías del desarrollo y de las teorías intersubjetivas, se puede entender la díada analítica como un sistema co-construido, de naturaleza bidireccional, donde cada una de sus partes se influyen mutuamente, aunque de manera asimétrica. Los patrones de regulación que se manifiestan en las interacciones con nuestros pacientes, entendidos como estructuras relacionales que inciden en el desarrollo emocional, cognitivo y social del sujeto, se despliegan de modo que potencialmente puedan ser modificados por acción o por interpretación.

En función de lograr el cambio psíquico, Beebe y Lachmann presentan por medio de los conceptos de: regulación continua, de interrupción y restablecimiento de la regulación continua, y de momentos de elevación afectiva, una comprensión más detallada de los procesos afectivos en los que se ve envuelta la díada y que permiten, encontrar el calce o reparar y restablecer el mismo, con el objetivo de afianzar o modificar formas de relación internalizadas del paciente.

En primer lugar, me gustaría compartir que fue difícil para mí lograr diferenciar nítidamente los conceptos implicados en la Regulación Afectiva de otros conceptos clínicos que -fácilmente se entrecruzan- con los planteados en este trabajo. Como mencioné, los fenómenos transferenciales y contratransferenciales pueden estar muy relacionados con los fenómenos de regulación afectiva interactiva; a su vez conceptos como impasse o enactment también describen situaciones similares a las que podrían manifestarse en una interrupción de la regulación continua. Por otra parte, conceptos como alianza terapéutica o transferencia positiva, pienso no serían factibles sin que exista a la base de esa relación, la experiencia de regulación continua. Pienso que lo central en este intento de diferenciación parece ser tener en mente que, cuando nos referimos a los procesos de regulación afectiva, estamos necesariamente hablando de manifestaciones co-construidas dentro del sistema diádico a partir de influencias de regulación mutua.

Entonces, a partir de lo expuesto en este trabajo, se puede entender que en los procesos terapéuticos no sólo es necesaria la elaboración de experiencias subjetivas, sino también la consideración de fenómenos intersubjetivos diádicos. La concepción de la influencia mutua y de un vínculo asimétrico pero bidireccional, sitúa -no sólo al paciente- sino también a la persona del analista frente a la posibilidad de cambio. Lo anterior implica una mayor relevancia de la influencia que tiene la relación analítica en términos de facilitar o impedir el cambio intrapsíquico del paciente. En otras palabras, para lograr un trabajo terapéutico integral, no sólo sería necesaria la consideración de los mecanismos de autorregulación de los estados afectivos del paciente, sino también la implicancia de los mecanismos de regulación mutua y de la integración de ambos (Beebe y Lachmann, 1996).

Tomar en consideración los procesos de regulación interactiva implica un desafío para los terapeutas, a la vez que puede representar un enriquecimiento de la comprensión de los fenómenos clínicos alcanzados hasta ese momento. Nuestro rango de atención y de acción terapéutica se amplía, puesto que atendemos a un terreno de registros más amplio: no sólo implica prestar atención a la dinámica que vive el paciente, lo que está transfiriendo a la persona del analista o a la relación, sino también atender al proceso interactivo a la base. Al respecto, Beebe y Lachmann (1996) señalan que esta doble consideración es crítica para todos los tratamientos, aunque el balance de la atención difiere caso a caso.

Si bien el conocer el modo en cómo el paciente regula los afectos puede ayudar a definir la naturaleza de la acción terapéutica; el conocer los modos en cómo terapeuta-paciente se regulan afectivamente, puede contribuir al logro del cambio psíquico y a evitar -idealmente- manifestaciones crónicas de patrones patológicos en el funcionamiento diádico. Es decir, conocer la naturaleza y el modo de los intercambios afectivos de la díada analítica, ya sean estos positivos o negativos, tiene implicancias técnicas para el desarrollo del proceso terapéutico. Por lo tanto, un mayor registro de los procesos regulatorios puede ser muy relevante, tanto en la etapa diagnóstica, como en el transcurso del proceso terapéutico.

Este proceso de reconocimiento no necesariamente requiere de una explicitación verbal, si bien es necesario comprender lo que está sucediendo en la interacción diádica, no implica ponerlo en palabras. En su lugar, este reconocimiento nos puede llevar a sostener preguntas en nuestra mente durante la interacción con el paciente: ¿qué decimos?, ¿qué hacemos?, ¿cuánto esperamos?; y/o a desarrollar comprensiones dinámicas del funcionamiento mutuo. Por medio de los procesos de regulación interactiva podemos darnos cuenta cuando el paciente pierde el contacto o deja de recibir nuestras interpretaciones. Este reconocimiento es central para restablecer el contacto, y para poder -eventualmente- intentar rastrear qué pudo haber sido lo que llevó al paciente a evitar la relación. El paciente puede no estar atento a lo que su analista le dice, sin embargo, puede estar muy alerta a cómo éste se comporta frente a él.

Para regular tenemos que aceptar las emociones propias y las del paciente. ¿Será posible ayudar al paciente a regular sus emociones cuando como terapeutas no logramos aceptar lo que sentimos producto de la interacción con nuestro paciente? ¿Qué pasa cuando no logramos regular el miedo, la rabia o la pena que sentimos a partir del intercambio que se da en sesión? ¿Cómo se siente afectado el paciente con nuestra propia reacción? En estos casos es muy posible que estemos frente al fenómeno de la interrupción de la regulación continua y que sea necesario el restablecimiento de la regulación por medio de la reparación. La elaboración de estos procesos interactivos nos daría la posibilidad de acceder a una transformación, idealmente, a nuevos modos de funcionamiento diádicos. Beebe y Lachmann (1996) señalan que *"la atención al proceso interactivo implícitamente acepta, desconfirma o altera aspectos de las expectativas del paciente, brindando una contribución primaria a las expectativas del paciente de mutualidad y de ser entendido"* (p. 18), (traducción mía).

Frente a esos nuevos estados mentales, producto de las nuevas emociones que se evocan en el reconocimiento y aceptación, se va generando una nueva forma de regulación afectiva interactiva. Sentirse entendido sería una forma de sentirse regulado. Como describen Beebe y Lachmann (1996) *"la atención al proceso interactivo facilita una capacidad de auto regulación creciente"* (p. 18), (traducción mía). Por su parte, Allen y Fonagy (2002) (citados por Wallin, 2007) explican que la receptividad no verbal del

terapeuta ante las señales esencialmente no verbales del paciente, es decir, su capacidad de mentalización implícita desempeña un papel fundamental en este proceso intersubjetivo. Una postura atenta del terapeuta podría intensificar la receptividad automática e intuitiva de la información afectiva en el paciente. Complementariamente, estaría la mentalización explícita que refuerza la regulación del afecto: por medio del lenguaje verbal, el analista, expresa aspectos de la experiencia implícita difíciles de significar para el paciente.

La teoría de la regulación afectiva, específicamente la regulación interactiva, al poner el énfasis en el vínculo con el paciente y considerar que la interacción permite la co-construcción de la relación, está señalando a la persona del analista como parte del proceso terapéutico. Estamos frente a desarrollos teóricos que cuestionan el rol del terapeuta en la interacción con el paciente, por ejemplo, su neutralidad o abstinencia, que tradicionalmente se entienden como requerimientos del encuadre. Desde esta perspectiva nos vemos afectados por los pacientes, lo que es considerado como información, y no como falla a los principios de neutralidad o abstinencia.

Adicionalmente, los planteamientos de la regulación afectiva llevan a repensar cuál es la tarea del analista o la acción terapéutica frente al paciente. Esto implica considerar objetivos que van más allá del logro del insight o de una mayor integración en el paciente. Así, estamos frente a la necesidad de definir objetivos más específicos en función del cambio psíquico y de observar el cumplimiento de estos en el transcurso del tratamiento. Por ejemplo, tal implicancia podría llevar a preguntarnos qué formas de relación del paciente tendrían que modificarse y cuáles tendrían que afianzarse. Definir objetivos terapéuticos, a su vez, conlleva una postura ética que debiese ser reflexionada con el fin de comprender si este planteamiento es compatible con el psicoanálisis o sólo resulta factible en el terreno de la psicoterapia.

Finalmente considero que la teoría de la Regulación Afectiva, especialmente, los procesos de regulación interactiva, abre un campo de intervención fértil para nuestra labor como analistas. La idea de Bowlby (1988) de que el niño integra en su desarrollo psíquico sólo lo que sus vínculos de apego puedan regular, implica que todos aquellos pensamientos, sentimientos y conductas disruptivos para el vínculo quedarán excluidos de su conciencia. Es decir, vivencias que permanecerían infra desarrolladas y desintegradas, siendo a menudo imposibles de verbalizar. Wallin (2007) señala que, para integrar lo que se ha disociado con fines defensivos, sería necesario "escuchar" lo que se comunica de forma no verbal. Es decir, se debe acceder a aquellas experiencias del paciente que todavía son tácitas e impensadas.

Si bien Bowlby subraya la centralidad de las primeras relaciones de apego sobre el Yo en desarrollo, la teoría de Fonagy acerca de la mentalización, da cuenta que la actitud reflexiva del Yo ante la experiencia pasada y presente puede ser más influyente que la experiencia misma. Es decir, la reflexión de la experiencia pasada podría potenciar una mayor simbolización de las experiencias afectivas y un desarrollo más maduro de la personalidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beebe B & Lachmann FM (1998). Co-Constructing Inner and Relational Processes: Self and Mutual Regulation in Infant Research and Adult Treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 15(4): 480-516.
2.. Beebe B & Lachmann FM (2002). A Dyadic System View. En *Infant Research and Adult Treatment. Co-Constructing Interactions* (p.21-44). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.Beebe B &
3. Lachmann FM (2003). The Relational Turn in Psychoanalysis: A Dyadic System View from Infant Research. *Contemporary Psychoanalysis*, 39(3): 379-409.
4. Beebe B, Lachmann FM & Jaffe J (1997). Mother-Infant Interaction Structures and Presymbolic Self- and Object Representations. *Psychoanal. Dial.*, 7(2):133-182.
5. Bion WR (1962). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidos, 2003.
6. Bowlby J (1979). *Vínculos Afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata, 1986.
7. Bowlby J (1988). Una base segura: *Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidos, 1995.
8. Damasio A (1998). Emotion in the Perspective of an Integrated Nervous System. *Brain Research Reviews*, 26:83-86.
9. Fonagy P, Gergely G, Jurist E & Target M (2004). Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self. Londres: Karnac.
10. Freud S (1895). Estudios sobre la histeria. A.E., 2.
11. Freud S (1915). Lo inconciente. A.E. 14.
12. Freud S (1926[1925]). Inhibición, síntoma y angustia. A.E. 20.
13. Gianino A & Tronick EZ (1988). The mutual regulation model: The infant's self and interactive regulation and coping and defensive capacities. In Field TM, McCabe PM & Schneiderman N (Eds.), *Stress and coping across development* (p. 47–68). Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
14. Lachmann FM & Beebe B (1996). Three Principles of Salience in the Organization of the Patient – Analyst Interaction. *Psychoanalytic Psychology*, 13(1):1-22.
15. Laplanche J & Pontalis JB (1967). Diccionario de Psicoanálisis. Barcelona: Labor, 2ª ed., 1987.
    Lyons – Ruth, K. (1999) El inconsciente bipersonal: el diálogo intersubjetivo, la representación relacional actuada y la emergencia de nuevas formas de organización relacional. Aperturas psicoanalíticas. Revista Internacional de Psicoanálisis (en línea). Nº 4, año 2000. Disponible en http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=107
16. Miller D (2017). Incidencia de la regulación afectiva en el Desarrollo y en la conformación de la personalidad. Revista Uruguaya de Psicoanálisis (en línea), (125): 83-109. Disponible en http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/16887247201712507.pdf
17. Sassenfeld A (2010). Afecto, regulación afectiva y vínculo. Clínica e Investigación Relacional. Revista Electrónica de Psicoterapia (en línea), 4(3): 562-595. Disponible en https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-On-line/CeIR-Buscador-Valore-y-comente-los-trabajos-publicados/ID/210/categoryId/57/Afecto-regulacion-afectiva-y-vinculo-Andre-Sassenfeld-J
18. Schore A (2001). Effects of a Secure Attachment Relationship on Right Brain Development, Affect Regulation, and Infant Mental Health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 7-66.
19. Schore A (2003). *Affect Regulation and the Repair of the Self*. Nueva York: W. W. Norton & Co.
20. Seligman S (2018). *Relationships in Development: Infancy, Intersubjectivity and Attachment*. London: Routledge.
21. Stern D (1985). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Buenos Aires: Paidos, 1991.
22. Stolorow R (2002). From Drive to Affectivity: Contextualizing Psychological Life. *Psychoanalytic Inquiry*, 22(5): 678-685.
23 Tronick E (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, 44(2):112-119.
24. Wallin DJ (2007). *El Apego en Psicoterapia*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 2012.
25. Winnicott DW (1965). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidos, 1999.
26. Winnicott DW (1967). Mirror role of mother and family in child development. En *Playing and Reality* (p.111-118). London: Tavistock Publications.