

TEORÍAS SOBRE AFECTOS Y SÍNTOMAS

Perspectivas de psicología evolutiva y multidisciplinaria

ISMAIL YILDIZ, MD, MSC.¹

Recibido, febrero 15 de 2008

Aprobado, abril 10 de 2008

Resumen

Se revisa las teorías sobre el desarrollo emocional deducidas e inferidas a partir de las observaciones de los infantes y sus aplicaciones posibles en las vivencias emocionales de los adultos. Se incluye los conceptos de vínculo, separación y pérdida afectivos descritos por Bowlby; los diferentes sentidos del *self* y afectos relacionados descritos por Stern; la regulación afectiva según la perspectiva multidisciplinaria propuesta por Emde y algunas consideraciones propias del autor. Tomando en cuenta las investigaciones más recientes en la evolución biológica, las neurociencias y la psicología evolutiva, el autor acepta la existencia de la herencia filogenética, la complejidad de la organización creciente (teoría de complejidad), la individualidad y la singularidad con cierto grado de autodeterminación (libertad), y por ende, la indeterminación de la conducta del ser humano.

Palabras clave: vínculo afectivo, diferentes sentidos del *self*, regulación afectiva, patrones fijos de acción.

THEORIES ON AFFECTS AND SYMPTOMS

Perspectives of evolutionary psychology and multidisciplinary

Abstract

The theories on the emotional development deduced and inferred from the observations of the infants and their possible applications in the emotional experiences of the adults are reviewed. The concepts included are those of affective attachment, separation and loss described by Bowlby; the different senses of self and related affects described by Stern; the affective regulation according to multidisciplinary perspective proposed by Emde and the author's own considerations. Taking into account the most recent investigations in biological evolution, neurosciences and evolutionary psychology, the author accepts the existence of the phylogenetic inheritance, the complexity of the increasing organization (complexity theory), the individuality and the singularity with certain degree of autodetermination (freedom), and therefore, the indetermination of the conduct of the human being.

Key words: affective attachment, different senses of the self, affective regulation, fixed patterns of action.

¹ Miembro Asociado de APC. E-mail: iyildiz@etb.net.co

INTRODUCCIÓN

Revisé anteriormente las teorías freudianas, las teorías de tres escuelas psicoanalíticas postfreudianas, de psicología psicoanalítica del *self* y de Otto Kernberg sobre afectos y síntomas (Yildiz, 2006; 2007, 2008).

En este artículo considero las teorizaciones sobre el desarrollo emocional deducidas e inferidas a partir de las observaciones de los infantes y sus aplicaciones posibles en las vivencias emocionales de los adultos. Psicoanalistas como Spitz, Mahler, etc., ya habían aportado sus teorías basadas sobre las observaciones de los niños, pero los grupos de investigadores de J. Bowlby y de D. Stern utilizaron métodos de observaciones más sistemáticos y más precisos. Además toman en cuenta los aportes más recientes de evolución biológica, etología comparada, neurociencias, teoría de la información, teoría cognitiva, teoría sistémica, etc.

En el enfoque multidisciplinario sobre los afectos y síntomas resumo las consideraciones de R. N. Emde y tomo en cuenta algunos aportes de neurociencias descritos por R. Llinás.

Finalizo con algunas consideraciones personales.

1. PERSPECTIVAS DE LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

1.1 *Teorías de J. Bowlby sobre el vínculo afectivo, la separación afectiva y la pérdida afectiva*

John Bowlby (1969, 1973, 1980) propuso un modelo de desarrollo y funcionamiento de la personalidad centrado en los afectos e inspirado por la etología comparada y la teoría de evolución biológica.

Para Bowlby no hay un instinto, hay diferentes conductas instintivas. Considera que **el apego** es una conducta instintiva primaria

distinta de la sexual y la alimentación. El comportamiento instintivo de apego (pautas, potenciales, o esquemas de comportamiento que se desarrollan en la interacción con el ambiente temprano) acopla principalmente para los cuidados de la descendencia y la vinculación de los pequeños a sus padres. El apego se define como un lazo afectivo que une a la persona con una figura específica (figura de apego); un lazo que induce conductas de apego que tienden a mantenerlos juntos en el espacio y perdura en el tiempo. Este comportamiento de vinculación, resultado tanto de una necesidad innata como de adquisición, tiene doble función: 1. Una de protección física y seguridad emocional proporcionada por un adulto capaz de defender al niño vulnerable de todo peligro; y 2. Una función de socialización. El comportamiento de vinculación con la madre se diversifica, se amplía a figuras auxiliares, se desplaza, a lo largo de la vida, a las personas próximas, luego a los extraños y, finalmente, a grupos cada vez más amplios, que estructuran la personalidad.

Dentro de este modelo, los afectos sirven para: 1. Evaluar las condiciones internas y externas del individuo; 2. Decidir, actuar y evaluar continuamente sus consecuencias; y 3. Comunicarse con otras personas (Bowlby, 1969).

Para que la socialización ocurra y sea positiva es necesario que se establezca una auténtica concordancia entre las demandas reales del niño (naturaleza, ritmo) y la capacidad de la madre para responder a estas demandas de manera apropiada. El **apego sereno (o seguro)** es el resultado del desarrollo y mantenimiento de la confianza ilimitada en la accesibilidad y el apoyo que pueden brindar las figuras de apego afectivo, y es necesario tanto para el desarrollo de la confianza en sí mismo y en otros, como para el desarrollo armonioso de la personalidad (Bowlby, 1969). Según el autor, la figura de apego debe ser

accesible totalmente al niño, por lo menos en los primeros cinco años de vida.

Cuando se perturba el apego sereno, el vínculo afectivo se transforma en un **apego ansioso o inseguro** (se denomina también apego intenso, dependencia excesiva, celos posesivos, etc.). El apego ansioso resulta de la preocupación constante del sujeto de que sus figuras de apego sean inaccesibles o no respondan adecuadamente. Esta preocupación ansiosa puede resultar de separaciones reales de la madre o, con más frecuencia, de la acumulación de experiencias que alteran la confianza en la disponibilidad de las figuras de apego. Por consiguiente, el sujeto adopta la estrategia de mantenerse muy cerca de ellas con el fin de asegurarse su disponibilidad en la medida de lo posible. En esos casos se observa generalmente una madre insensible a las necesidades del infante, una madre "irritable", "imprevisible", "sobreprotectora" ("intrusiva" por sus propias angustias; padres que no permiten que sus hijos salgan de la simbiosis), "vengativa", un apego ansioso de los padres al hijo (inversión del apego), amenazas explícitas y/o implícitas de abandono que incluyen a veces amenazas de separación de los padres y aun de suicidio de uno de ellos, etc. Así, **el temor y/o la ansiedad de separación exagerada** resultan de un apego ansioso o inseguro. Según Bowlby, la ansiedad que se despierta frente a la separación o pérdida de la figura de apego es una respuesta fisiológica, una señal de alarma frente a los peligros, ya que la figura de apego tiene una función biológica protectora. Es un mecanismo heredado filogenéticamente y cumple un papel de supervivencia. Desde esta perspectiva, lo patológico sería la falta de ansiedad o que ésta se manifestara demasiado rápidamente o con una intensidad exagerada.

En casos de apego ansioso, en el niño crece la angustia y la cólera. La cólera es un reproche por lo que ha sucedido, y un intento

de disuasión para que no se produzca otra vez una situación parecida. Cuando este comportamiento de vinculación angustiada es muy acentuado puede hipotecar el establecimiento de sus capacidades de adaptación social. El apego ansioso puede manifestarse en forma de **fobias** en los niños (escolares y otras) para justificar la cercanía o el aferramiento a la madre (o más tarde a un sustituto real o simbólico) e inducir posteriormente más alteraciones de la personalidad.

Cuando la ira y los reproches no dan resultado ante separaciones o desatenciones repetitivas o prolongadas, el sujeto puede entrar en un **desapego** con su figura de apego y puede predominar el resentimiento y el odio. De otra parte, cuando se reprime la furia contra los padres por terror al abandono, o los impulsos hostiles contra una figura de apego, puede aumentar aún más la angustia y transformarse en fobias. Así, la **ansiedad difusa** o las fobias son consideradas como estados de ansiedad acerca de la disponibilidad de la o las figuras de apego. Los **síntomas psicósomáticos** pueden enmascarar o reemplazar las ansiedades difusas o las fobias.

Bowlby (1980) considera que la **pérdida afectiva** provoca desapego con gran resentimiento, o la tristeza y la depresión. Describe 4 fases en un **duelo "normal"** ante una pérdida afectiva repentina (persona, cosa, expectativa, estatus, etc.):

1. Fase de embotamiento de la sensibilidad (aturdimiento), que por lo general dura desde algunas horas hasta una semana y puede estar interrumpida por episodios de aflicción y/o cólera sumamente intensas. Puede ocurrir ataques de pánico y de despersonalización que pueden llevar, a su turno, a una agorafobia. Puede también manifestarse la negación o la renegación de la pérdida.

2. Fase de anhelo y de búsqueda de la figura perdida, que dura algunos meses y a veces años (duelos patológicos). Puede surgir

cólera e ira por aquellos considerados responsables de la pérdida y también por las frustraciones que surgen durante esa búsqueda inútil. Puede surgir también autoreproches. Lo que predomina es una tristeza profunda por la imposibilidad de reencontrar la figura perdida.

3. Fase de desorganización y desesperanza que implica una nueva definición penosa de sí mismo y de la situación. Es una fase de remodelación de los modelos representacionales internos a fin de adaptarlos a los cambios que se han producido en la vida de la persona.

4. Fase de mayor o menor grado de reorganización.

En resumen, para Bowlby, no es el complejo de Edipo lo que provoca la estructuración de la personalidad, las angustias y los síntomas, sino la posibilidad o no de tener, construir y mantener vínculos afectivos seguros durante todo el ciclo de la vida. La conducta sexual puede presentarse combinada o no con la conducta instintiva de apego emocional. Además, existen variedades de vínculos afectivos: hijo-padres; padres-hijos; pareja conyugal; entre hermanos y otros miembros de familia; entre amigos; entre miembros de un grupo o una institución; entre el sujeto y sus cosas o ideales, etc.

Bowlby considera que

el apego íntimo a otros seres humanos es el eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no sólo cuando ésta es un infante o un niño..., sino también durante toda la adolescencia, los años de madurez y la senectud. De esos apegos íntimos una persona extrae su fuerza y experimenta el goce de la vida y en la medida en que contribuye a ello depara fuerza y goce de la vida a los demás (Bowlby, 1980, p.445).

Bowlby da como norma básica la indicación de que el terapeuta debe constituirse en figura de apego sereno para su paciente, ser

una "base segura" desde la cual se desarrollará el difícil y largo proceso psicoanalítico.

El autor muestra en sus obras que el comportamiento instintivo de apego se observa también en muchas especies animales (con resultados de experimentos que apoyan su teoría). La aplicación y la integración de su teoría en la psicología (normal y patológica) del devenir humano parecen también convincentes. Sin embargo, no debemos reducir la complejidad del *homo sapiens* a las otras especies animales y desestimar la importancia de la triangulación de la vivencia edípica en la constitución y devenir simbólico singular de cada ser humano (proceso de separación-individuación, aceptación de la ley del padre y del orden simbólico, creación de cultura y su transmisión).

1.2. Teorías de D. Stern sobre los diferentes sentidos del self y los afectos relacionados

Daniel Stern (1985) describe el desarrollo de un mundo interpersonal en el infante como resultado de relaciones íntimas del *self* con los otros. El mundo interpersonal del infante es en gran medida un mundo afectivo, en el cual el desarrollo es estimulado mediante la **"entonación afectiva" (sintonía afectiva)** de la madre, es decir, por la capacidad de respuesta intersubjetiva de la madre, tanto a los **"afectos categóricos"** (las emociones claramente distinguibles) como a los **"afectos de vitalidad"** (cambios de intensidad, excitación y ritmos de las emociones) de su infante. Las representaciones de las interacciones con los cuidadores primarios del infante se generalizan y orientan las expectativas y conductas posteriores.

Stern extrae inferencias sobre la vida subjetiva del infante a partir de los datos observados e intenta crear un diálogo entre el infante revelado por la observación y el construido por la clínica psicoanalítica del adulto.

El autor adjudica un rol central al sentido de sí mismo (*self*), y su contraparte, al sentido del otro. Algunos sentidos del sí-mismo existirían mucho antes que la autopercepción y el lenguaje. Stern diferencia cuatro sentidos principales del *self* en el desarrollo: 1. *Self* emergente; 2. *Self* nuclear; 3. *Self* intersubjetivo y 4. *Self* verbal. Considera que los procesos del desarrollo del *self* se producen a saltos por cambios cualitativos.

Según este enfoque, los infantes empiezan a experimentar desde el nacimiento el **sentido de un sí-mismo emergente**. Están preconstituidos para darse cuenta de los procesos de autoorganización y para responder selectivamente a los acontecimientos sociales externos. Normalmente no experimentarían una fase de tipo autista ni pasarían por un período de total indiferenciación *self/otro* o una confusión entre uno mismo y el otro.

Entre los dos y los seis meses, el bebé consolida el **sentido de un sí-mismo nuclear** como unidad separada, físicamente ligada y cohesiva con límites y un lugar de acción integrado, con sentido de su propia agencia, con afectividad del *self* y continuidad en el tiempo. Las experiencias anteriores del *self* operan fuera de la percepción y es una integración experiencial y no una construcción cognitiva. Las diferentes invariantes de la experiencia del *self* (cohesividad, agencia, coherencia, continuidad, afectividad) son integradas para formar el sentido de un *self* nuclear. El sentido del *self* nuclear será el cimiento de todos los otros sentidos más elaborados que se agregarán más tarde. La formación de un sí-mismo nuclear y de otros nucleares crea un mundo interpersonal en el infante. Normalmente no hay ninguna fase de tipo simbiótico.

Las angustias de fragmentación del *self* nuclear se heredan de la infancia y parecen ubicuas en los niños más grandes (miedos, pesadillas) y también en los adultos. Sólo en

las psicosis más graves se ve una ausencia significativa de alguna de las experiencias del *self* nuclear. La ausencia de agencia puede manifestarse como catatonia, parálisis histerica, desrealización, y algunos estados paranoicos en los que aparece reemplazado el autor de la acción. La ausencia de la coherencia puede manifestarse en despersonalización, fragmentación y experiencias psicóticas de coalescencia o fusión. La ausencia de afectividad puede verse en la anhedonia y algunas esquizofrenias, y la ausencia de la continuidad (mismidad) aparece en los sentimientos de aniquilamiento, en las fugas y otros estados de disociación.

Es probable que en el dominio del relacionamiento nuclear los infantes no experimenten "angustias impensables" por quiebras potenciales del sentido de un *self* nuclear, pero sí pueden experimentar "agonías primitivas" por fracturas actuales. Es razonable suponer que los infantes no experimenten angustia hasta más tarde, porque el miedo no aparece como emoción completa hasta la segunda mitad del primer año de vida. El miedo en forma de angustia, resulta de la evolución cognitiva que permite anticipar un peligro real en el futuro. Entonces, las agonías primitivas serían alguna forma de malestar no localizable, basada en evaluaciones afectivas de una situación, y no de las evaluaciones cognitivas.

El sentido del *self* con el otro o estar con el otro puede experimentarse de muchos modos, como coalescencia, fusión, puerto seguro, base segura, ambiente sustentador, estados simbióticos, objetos del *self*, fenómenos transicionales y objetos catectizados. El estar con el otro es una creación mutua, un "nosotros", o un fenómeno *self/otro*. El otro para el infante es un regulador del *self* que puede ser fuente de una espiral de retroalimentación positiva y/o negativa. La seguridad o apego seguro (o ansioso) son también experiencias

creadas en reciprocidad. El *self* puede también ser regulado por cosas inanimadas que han sido personificadas como los objetos transicionales en los infantes o los fenómenos transicionales en los adultos.

Aproximadamente entre los siete y los quince meses se busca y se crea la unión intersubjetiva con el otro (**el sentido de un sí-mismo subjetivo**). Este proceso envuelve el aprendizaje de que la propia vida subjetiva (los contenidos de la propia mente y las cualidades de los propios sentimientos) puede compartirse con el otro. Se crea un proceso empático como puente entre dos mentes, y una capacidad para la intimidad psíquica (la revelación recíproca, la permeabilidad o interpenetrabilidad que se produce entre dos personas). Además, la intersubjetividad es reforzada por la necesidad de seguridad (supervivencia) y el logro de vínculos afectivos. No es un período evolutivo de ganar independencia, autonomía o separación-individuación.

En esos estados preverbales se comparan la atención, las intenciones y los estados afectivos. Se acepta que desde temprano los afectos son el medio y el contenido primarios de la **comunicación** y la **comunidad**. La comunicación tiene un propósito de informar y cambiar al otro, mientras que la comunidad simplemente comparte. El proceso de compartir estados afectivos es el rasgo más general y clínicamente más pertinente del relacionamiento intersubjetivo. El autor llama **entonamiento afectivo** (o sintonía afectiva, resonancia afectiva, responsividad empática, apareamiento afectivo) a la capacidad de la madre de comprender y reflejar especularmente las emociones de su infante.

El entonamiento afectivo de la madre ayuda al infante a reconocer que los estados emocionales internos son formas de la experiencia humana, compartibles con otros seres humanos. Los estados emocionales que nunca son objeto de entonamiento se expe-

rimentan a solas, aislados del contexto interpersonal de la experiencia compartible.

De otra parte, el entonamiento y el desentonamiento selectivos particulares y singulares de una madre determinan cuáles conductas abiertas caerán dentro o fuera del ámbito intersubjetivo, y explican ese infante, que se convierte en el hijo singular de esa madre. Además, el estado afectivo de la madre determina o modifica también el estado afectivo del infante. Los deseos, los miedos, las prohibiciones y las fantasías de los padres bosquejan las experiencias psíquicas del niño y crean la idiosincrasia familiar (intergeneracional) y cultural (transgeneracional) de maneras de sentir, pensar y expresar las emociones. La creación del "falso *self*" se explicaría también por entonamientos selectivos de los padres.

Cuando la intersubjetividad afectiva (entonamiento) es imposible (en casos de madres deprimidas o psicóticas) sobreviene una soledad que se vive en grados leves en los trastornos de carácter y en las neurosis, y en forma más grave (soledad cósmica) en estados de psicosis. Puede coexistir una falta de sintonía afectiva de la madre al lado de los cuidados extremos de necesidades físicas y fisiológicas del infante. Así, de las dificultades de relacionarse intersubjetivamente surgirían las neurosis (aun antes de la capacidad de simbolización), las malformaciones caracterológicas y las patologías del *self*.

El **sentido de un *self* verbal** empieza a formarse después de la constitución del sentido del *self* intersubjetivo, gracias también a las relaciones interpersonales. El lenguaje verbal crea significados (simbolización) compartibles sobre el sí-mismo y el mundo. El significado resulta inicialmente de negociaciones interpersonales entre el cuidador y el niño. Tales significados crecen, se desarrollan y cambian en las interrelaciones con otros mediadores socializantes.

Todas las experiencias y memorias de coherencia, mismidad, continuidad e intersubjetividad existen inicialmente sin palabras. Las experiencias y los conceptos aparecen primero y las palabras se vinculan después a ellos.

Con la adquisición del lenguaje verbal aumentan los modos posibles de estar con otro. El lenguaje permite también al niño empezar a construir un relato de su propia vida. El lenguaje verbal es también una espada de doble filo: sirve no solamente como una nueva forma de relacionamiento sino también como un problema para la integración de la experiencia del *self* y la experiencia del *self*-con-otro. Puede también convertir partes de la experiencia en menos compartibles consigo mismo y con otros, porque muy pocas veces el lenguaje verbal aprehende perfectamente la experiencia total. En el dominio del relacionamiento verbal sólo muy parcialmente se puede abarcar la experiencia de los dominios del relacionamiento emergente, nuclear e intersubjetivo, que permanecen independientes del lenguaje verbal. De modo que el lenguaje verbal provoca una escisión en la experiencia del sí-mismo. Además, es muy difícil poner en palabras y comunicar los afectos, como formas de conocimiento personal. Es más fácil rotular las categorías de los estados afectivos (triste, alegre) que los rasgos dimensionales o de graduaciones (cuán triste, cuán alegre).

De otra parte, lo que se dice y lo que se significa tienen una relación complicada en el dominio interpersonal. Las señales diferentes se producen simultáneamente en diversos canales significativos: el lingüístico (pragmática y semántica), el para-lingüístico (tono, volumen, énfasis), el facial (categoría de afecto y plenitud del despliegue) y el gestual.

Los cuatro sentidos del sí-mismo descritos no se ven como fases sucesivas que se reemplazan una a otra. Una vez constituido, cada sentido del sí-mismo sigue activo y en pleno

funcionamiento durante toda la vida. Todos continúan creciendo y coexistiendo. La experiencia social subjetiva resulta de la suma e integración de la experiencia en todos los sentidos del sí-mismo.

La génesis de los problemas psicológicos puede tener una historia evolutiva que llega a la infancia, pero no necesariamente. El desarrollo de los sentidos del *self* continúa sin cesar, constantemente puesto al día. El sistema está también abierto al daño patógeno, crónico o agudo. Esta manera de ver no predice que las influencias ambientales dañinas en los períodos formativos de los diferentes sentidos del *self* darán por resultado una patología relativamente mayor, o una patología menos fácilmente reversible, que las injurias ulteriores.

La naturaleza del enfoque terapéutico determina qué dominio de la experiencia aparecerá como el primariamente puesto en aprietos. El terapeuta, en virtud del enfoque que elige, encuentra la patología predicha por su teoría etiológica. Si las teorías guías (modelos) son más abarcativas, el terapeuta puede tratar a los pacientes con más eficacia.

En un escrito posterior, Stern y col. (1998), consideran que gran parte de los efectos terapéuticos duraderos tiene lugar dentro del conocimiento relacional implícito compartido entre el paciente y el analista, como resultado de "**momentos de encuentro**" que inducen cambios en este campo relacional intersubjetivo, o sea no verbal, no interpretativo. Son cambios diferentes de los cambios producidos por la interpretación que hace consciente lo inconsciente. Además, los momentos de encuentro se producirían fuera de la relación transferencial-contratransferencial ante situaciones nuevas (**momentos de ahora**) en la situación psicoanalítica, con una respuesta espontánea del analista en sintonía emocional con el paciente, compromete la personalidad total del analista (como una

risa compartida con el paciente ante algo gracioso, u otra actitud no interpretativa del analista), y fuera de su "técnica habitual". Los momentos de encuentro introducen nuevos modos o cambios en los modos de relacionamiento intersubjetivo implícito entre el paciente y el analista.

Sin embargo, los momentos de ahora pueden fracasar y tener, entre otras posibilidades, un efecto destructivo sobre el tratamiento debido a la reacción no empática y/o a veces defensiva del analista, produciendo un efecto iatrogénico.

2. PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINARIA

Robert N. Emde (1987) considera la regulación afectiva (según lo placentero y lo displacentero) como una motivación innata. El hecho de que determinadas pautas emocionales bien deslindadas sean transculturales (pautas faciales de alegría, ira, miedo, tristeza, asco, sorpresa e interés), implica la universalidad de la experiencia para un conjunto de emociones básicas y su preprogramación biológica. Mientras que otras emociones son modeladas más por los recuerdos y las evaluaciones cognitivas (el orgullo, el sentirse ofendido, la vergüenza, la culpa, la envidia, los celos, etc.). Los procesos afectivos son un aspecto del funcionamiento mental que, prestando un sentido de continuidad en el tiempo, determinan la importancia y el valor de los acontecimientos vividos por un sujeto.

El autor postula la existencia, de origen biológico, de un **núcleo afectivo** de la experiencia del *self*. Este núcleo afectivo procura continuidad a la experiencia, a pesar de la diversidad de cambios, procura también la capacidad de comprenderse a sí mismo y al otro. El mismo núcleo proporciona la base para la comunicación de necesidades, inten-

ciones, frustraciones y satisfacciones del bebé con el cuidador. El núcleo emocional del *self* brinda influencias automáticas continuas sobre la experiencia; se liga a las múltiples experiencias con otros cercanos mediante las experiencias emocionales reiteradas que se internalizan en el curso del desarrollo temprano. Los cambios del *self* afectivo son considerados como factores integradores que promueven la consolidación del funcionamiento adaptativo en un nivel de organización más elevado.

Destaca la importancia de una psicología del "**nosotros**" (una dialéctica yo-tú) y considera que el referenciamiento social del infante tiene función adaptativa en cuanto facilita el desarrollo del *self*, sosteniendo y extendiendo modelos operantes de los tres aspectos dinámicos del sistema del *self*: 1. La experiencia del *self*; 2. La experiencia del otro; y 3. La experiencia del *self* con el otro o "nosotros".

Los afectos son considerados cada vez más como estados compuestos que incluyen sentimientos de placer y displacer. Arraigan en la biología, son evaluativos, incluyen cogniciones, operan inconscientemente tanto como conscientemente, y en general organizan el funcionamiento mental y la conducta. La formulación del afecto como señal expone su papel regulador con un funcionamiento automático (angustia señal, depresión señal, afectos positivos de señal). Con esto los afectos son considerados adaptativos. En la vida cotidiana, al lado de las emociones extremas, los afectos regulan el interés, el compromiso, el aburrimiento, la frustración y las otras coloraciones de estados de participación en el mundo, siguiendo un continuo de placer-displacer.

Según Emde (1999), en la **perspectiva multidisciplinaria** existe una convergencia en términos de un modelo organizativo de las emociones. Los procesos emocionales son

parte de sistemas complejos dentro de los cuales se da una interacción con otros procesos que se integran dinámicamente. Existen múltiples circuitos de retroalimentación dentro y entre los sistemas mentales, como la percepción, la motivación, las emociones, la cognición y la acción, siendo característica su regulación mutua. Existe consenso general en las investigaciones multidisciplinarias de las emociones sobre **tres puntos de vista**:

1. **Organizativo/adaptativo**, considera que las emociones son procesos activos y tienen normalmente una función adaptativa reguladora, no obstante ocurren "desregulaciones" en ciertas circunstancias por "insuficiente" emoción o por "demasiada" emoción. Se introducen también "nuevas" emociones en el curso del desarrollo y durante el proceso psicoanalítico.

2. **Complejidad**, considera que los componentes y configuraciones de las emociones tienen sentido y son generalmente complejos, no lineales (teoría de complejidad) (Capra, 1996; Wagensberg, 1998; Sánchez Medina, 2002b, Núñez Sánchez, 2003). Los componentes de las emociones pueden darse con diferentes configuraciones, según el individuo y el contexto.

3. **Procesal o relacional**, sostiene que todos los procesos de las emociones implican relaciones entre la persona (sus metas) y su medio adaptativo.

Emde (1999) trata las **influencias integradoras de los procesos afectivos** para el desarrollo y para el psicoanálisis. Revisa el modo en que los procesos afectivos brindan influencias integradoras para el cambio, así como para la continuidad dentro del desarrollo temprano. Los procesos afectivos serían como "incentivos" para la integración o "psicosíntesis".

Señala **seis períodos de transición** durante los primeros cuatro años del niño. Estas transiciones son momentos del desarrollo en

que predominan los cambios, que son duraderos y que implican una importante reorientación en las relaciones entre el sujeto y su medio. Aparecen nuevos modelos de procesos emocionales y nuevas señales emocionales, los que brindan un encuadre para otros cambios que han de producirse en el niño y en el rol de éste dentro de la familia. Los nuevos patrones de emoción en virtud de sus funciones de señalamiento (internas y externas) sirven para promover nuevas conexiones. Los seis períodos de transición son:

1. Después del nacimiento predomina el llanto, que comunica necesidades fisiológicas (hambre, sed, dolor, frío, calor, etc.).

2. La sonrisa social mutua y mayor capacidad de contacto visual marcan otra transición a los dos o tres meses (Spitz, 1958).

3. La angustia ante los extraños y la angustia de separación se dan hacia el final de la transición de los seis a los ocho meses (op. cit.).

4. El inicio del caminar y sus consecuencias emocionales marcan la transición que se extiende entre los diez y los trece meses (Mahler, 1979).

5. La transición de 18 a 22 meses contiene los comienzos de la conciencia autoreflexiva y el lenguaje con múltiples palabras, incluyendo el "no semántico". Aparecen también las emociones morales tempranas, como la angustia ante las violaciones de los parámetros, las acciones prosociales (empatía con otros) y la vergüenza.

6. En la transición de los 3 a los 4 años se adquiere capacidad narrativa para la experiencia cargada de emociones, creando también sentido afectivo a las situaciones conflictivas o inesperadas.

Nuevos modelos emocionales llevan a nuevas conexiones durante los momentos de transición en el desarrollo, y las señales emocionales cotidianas guían las conexiones con nuevas experiencias. Además, los proce-

otros afectivos están ligados al desarrollo cognitivo y promueven los cambios propios del desarrollo en un sentido cotidiano, no sólo en los momentos de transición.

Emde considera que las emociones positivas son **autoenriquecedoras**, indican un placer en la organización creciente, con señales tanto internas como externas que brindan retroalimentación positiva entre el *self* y los otros. Las emociones de angustia, impotencia, miedo, enojo, tristeza, depresión, asco, vergüenza, culpa y otras señales emocionales negativas, son generalmente **defensivas y de automantenimiento**. Es decir, que normalmente sirven como funciones de alerta defensiva y de protección, funcionando para mantener un sentido de estabilidad y coherencia.

Para cada emoción existiría una amplia gama de prototipos que varían según la experiencia individual, el contexto de las situaciones y el contexto cambiante en el cual se da el desarrollo. Al lado de pautas emocionales compartidas entre los seres humanos, hay evidencias de una variación individual significativa en el estilo de las respuestas emocionales de cada sujeto, lo que le brinda un sentido de originalidad de la propia experiencia.

Los procesos emocionales continuos están permanentemente activos en relación con los sistemas de la memoria, aunque se construyan y reconstruyan de manera relevante en cada circunstancia en particular al ser evocados. Dado que las emociones están ligadas a las experiencias de relaciones en el pasado, tienden a activarse en circunstancias presentes que resulten similares. Eso lleva a la idea de **esquemas emocionales del *self* en relación con otros**. El núcleo afectivo del *self* puede pensarse como un conglomerado de dichos esquemas, que incluyen los inconscientes reprimidos y no reprimidos que pueden activarse automáticamente.

Los esquemas emocionales son representaciones prototípicas del *self* en relación con

otros, construidas mediante repeticiones de episodios en estados afectivos compartidos. La complejidad del desarrollo va aumentando y los diferentes esquemas se ligan con diversas categorías de emociones y situaciones de relación. Se modifican continuamente en un funcionamiento adaptativo, presentan cambios y también continuidad en medio de nuevas experiencias a nivel interpersonal. Dichos esquemas vienen a ser la base para la organización del *self* y para la transferencia.

El funcionamiento reflexivo se refiere a la capacidad de apreciar estados mentales (es decir, sentimientos, creencias e intenciones) tanto en otros como en el propio *self*. Esta habilidad se usa en la interpretación de las acciones de los otros y proporciona una coherencia continua a la autoorganización. Sus orígenes en el desarrollo tendrían relación con los intercambios de afecto en una ida y vuelta entre los padres y el niño. Por lo tanto, cuando una madre devuelve "en espejo" la expresión afectiva de su hijo, la representación en la madre del afecto del niño es representada por el niño y es registrada en la representación del estado de su *self*.

La conceptualización de Bowlby de un sentido de seguridad se refiere a un trasfondo emocional continuo. En el sistema de apego se monitorea la accesibilidad de la figura de apego, incluso sin tener conciencia de ello, según lo que se conceptualiza como "modelos de apego en continua modificación". Dichos modelos son conjuntos de expectativas que incluyen las representaciones del *self* en relación con los otros y están ligadas por afectos que pueden ser autoenriquecedores (como en el apego seguro) o de automantenimiento/defensivos (como en el apego ansioso). La teorización de Kernberg de que surgen en la infancia unidades básicas de motivos integrados en las cuales participan el *self*, el objeto, el afecto y la cognición pueden equipararse a esquemas de emociones del *self* en

relación con los otros. El mundo interpersonal del infante, descrito por Stern, es también un desarrollo íntimo del self en relación con los otros.

Las consecuencias clínicas del modelo de esquemas emocionales del *self* en relación con los otros, surgen de la consideración de la situación psicoanalítica como un proceso en desarrollo, como una experiencia intensa que depende del establecimiento de un tipo de intimidad afectiva entre el paciente y el terapeuta. Efectivamente, las comunicaciones emocionales sirven para la formación de la situación psicoanalítica, su mantenimiento, sus interrupciones, sus reparaciones y sus desenlaces. Los sentimientos de seguridad y de confianza permiten asociaciones libres con la experiencia del presente y del pasado. Progresivamente se van activando los esquemas emocionales del self en relación con los otros que son importantes. Las experiencias afectivas en el aquí y el ahora adquieren una nueva relevancia y se hacen posibles "**nuevos comienzos**" (Balint, 1967) o reorganizaciones de estos esquemas. Nuevos componentes y configuraciones emocionales suelen emerger en nuevos contextos de relaciones y, sobre todo, en el proceso psicoanalítico. Los nuevos comienzos necesitan de sintonía afectiva del analista con el paciente. Las influencias integradoras de los procesos afectivos en psicoanálisis operan principalmente en forma no consciente.

El autor enfatiza la importancia motivacional del vínculo afectivo de los cuidados, que proporciona un núcleo afectivo del *self* en relación con los otros. Un déficit de disponibilidad emocional en el vínculo temprano de cuidados se asocia a una restricción de la experiencia y al riesgo de trastornos del *self* en el ulterior desarrollo. La disponibilidad emocional del terapeuta dentro del proceso psicoanalítico puede permitir al paciente "experiencias emocionales correctoras" con sentimientos de "nuevos comienzos".

Según Emde (1999), una nueva teoría sobre el desarrollo humano, inspirada en la teoría de la evolución biológica y de la inteligencia artificial, considera que existen varios caminos para resultados adaptativos posibles que pueden darse ante una variedad de condiciones biológicas y ambientales adversas. Esta línea de pensamiento se relaciona con el papel esencial de la imaginación, la creatividad y la autodeterminación.

Aunque los psicoanalistas suelen concentrarse en las rigideces y repeticiones propias de la mala adaptación, se ha llegado a apreciar que el ser humano se caracteriza por una habilidad para construir alternativas imaginadas, así como mundos internos que pueden tener resultados creativos con los otros. En el proceso del psicoanálisis, las "experiencias como si" de la transferencia brindan oportunidades de mejorar las alternativas. Lo anterior no es posible sino mediante el trabajo interpretativo y afectivamente orientado del analista.

En esta revisión de la perspectiva multidisciplinaria sobre los afectos y síntomas no incluyo los conocimientos sobre los circuitos cerebrales, el sistema neuroendocrino, los neurotransmisores involucrados y los psicofármacos utilizados en esta área. Señalaré únicamente que, cada vez se conocen más **las estructuras y los caminos neurológicos** para el procesamiento emocional de la información. Aunque las ubicaciones cerebrales del funcionamiento emocional y vegetativo puedan centrarse en las áreas filogenéticamente más antiguas de la amígdala y la circunvolución anterior del cerebro, hay *inputs* cruciales desde la corteza frontal (para anticipar, categorizar y planear acciones), el hipocampo (para conectar recuerdos) y el hipotálamo, y existen interacciones con el sistema hipotálamo-pituitario-endocrino, el sistema nervioso autónomo y los núcleos neurotransmisores ampliamente distribuidos en

el resto del cuerpo. También son importantes las conexiones de retroalimentación desde el resto del cuerpo y particularmente desde los músculos de la cara y las extremidades (Guyton, 1986; Shepherd, 1988; Malenka y col., 1989; Chiozza, 1998; Emde, 1999; Pally, 2000, Pinzón Junca, 2008).

El sistema nervioso, mediante sus conexiones, genera tramas que relacionan resultados pasados y futuros, que incluyen toda una riqueza de conocimiento afectivo sobre el *self* en relación con los otros. La base neural del *self* implica un proceso continuo de creación de referentes internos que incluye las representaciones de una identidad hecha de recuerdos del propio pasado autobiográfico y futuros posibles, de estados del cuerpo y de estados emocionales propios del trasfondo. Por lo tanto, el funcionamiento de un sentido del *self* implica una actividad coordinada de múltiples regiones del cerebro y del cuerpo, y resulta de la reconstrucción continua, que rara vez es consciente.

Rodolfo R. Llinás, en su obra "El cerebro y el mito del yo. El papel de las neuronas en el pensamiento y el comportamiento humanos" (2003), considera que las emociones constituyen ejemplos de eventos intrínsecos del cerebro y, como tales, son patrones premotores primitivos. El sistema tálamo-cortical relaciona sincrónicamente las propiedades del mundo externo referidas por los sentidos con las motivaciones y memorias generadas interiormente, crea una estructura única que se llama la subjetividad o el "sí-mismo" o "el yo". Considera que la creación del sí-mismo y la emulación de las relaciones posibles del sí-mismo con la realidad externa imaginada sirven para emitir juicios, prever y anticipar el futuro. Piensa que la función más importante del sistema nervioso es la predicción del futuro que favorece la supervivencia individual y de la especie.

Considera las emociones como miembros de "patrones de acción fijos" cuya ejecución es premotora, es decir que impulsan o frenan la mayoría de nuestras acciones. Así, las emociones son la razón de nuestras motivaciones.

Piensa que el dolor físico es también un estado emocional. Pero el dolor (experiencia sensorial) y la emoción que lo acompaña (malestar asociado) son disociables para el cerebro, es decir que son generados separadamente. El malestar del dolor, como en casos de dolores psicológicos, es un estado emocional generado por el cerebro, es decir que es un evento intrínseco del cerebro que logra filtrarse a la conciencia.

Considera que el ser humano no nace como "tabula rasa" sino que ya viene "precaableado" (preorganización del sistema nervioso) para muchas capacidades de percepción (del mundo externo e interno), sensación y expresión emocional primitivas y de motricidad que han favorecido la supervivencia individual y de la especie. Estas herencias filogenéticas, o sea "patrones de acción fijos", se modulan posteriormente con maduración del sistema nervioso en su capacidad de pensamiento, de predicción y de anticipación y según la experiencia individual y cultural. Como sucede con los demás patrones de acción fija, a menudo es posible suprimir la expresión emocional.

Llinás concluye que no hay dudas sobre la esencia de las emociones; es el conjunto de patrones de actividad eléctrica de las neuronas y de sus contrapartes moleculares. Considera que falta todavía mucho por conocer sobre la intrincada función del sistema nervioso, antes de comenzar a comprender la entraña de los afectos.

Aunque opine que Freud es superado, reconoce la existencia de percepciones, emociones y actitudes no conscientes.

3. ALGUNAS CONSIDERACIONES PERSONALES

Como vemos en esta serie de revisión de las teorías de afectos y síntomas, muchos ya criticaron las teorías freudianas, las suplementaron, las modificaron, y a veces propusieron nuevas teorías, hasta opuestas. Una teoría comprensiva (modelo, metáfora, metapsicología) es útil, pero no debe volverse un dogma. Si un modelo ya no sirve, hay que modificarlo o reemplazarlo por uno mejor según los conocimientos actuales (Laverde, 1993, 1998; Sánchez Medina, 2001, 2002a).

Considero que el desarrollo biopsicosocial y el funcionamiento mental de cada sujeto son procesos complejos y no lineales (Capra, 1996; Wagensberg, 1985; Sánchez Medina, 2002b; Núñez Sánchez, 2003). La teoría de complejidad implica, al lado del determinismo, el indeterminismo y las nuevas propiedades emergentes en los sistemas vivos. Pienso que ningún modelo mental existente explica por sí solo la complejidad del devenir humano. Cada uno de esos modelos facilita la comprensión de algunas áreas de la mente humana casi infinita en su complejidad y en sus capacidades creativas.

Las investigaciones más recientes en la evolución biológica, las neurociencias y la psicología evolutiva apoyan la herencia filogenética, la complejidad de la organización creciente (teoría de complejidad), la individualidad y la singularidad con cierto grado de autodeterminación (libertad), y por ende, la indeterminación de la conducta del ser humano.

Ya incluí varias consideraciones personales sobre las teorías de algunos autores y escuelas de psicoanálisis. Aquí quiero enfatizar de nuevo que, las investigaciones psicoanalíticas demostraron cada vez más la importancia de relaciones interpersonales (relaciones objetales, relaciones intersubjetivas, relaciones vinculares) no solamente en la primera infancia

sino también durante toda la vida. Lo anterior implica que los conceptos de autonomía, independencia, no-apego, relación objetal sin narcisismo y de libertad absoluta para la salud mental deben remplazarse por interdependencia o dependencia adulta (Fairbairn, 1952), narcisismo maduro (Kohut, 1984), apego sereno (Bowlby, 1980) y una libertad limitada. Comparto las consideraciones de Kohut, acerca de que la salud mental depende durante toda la vida de la capacidad de obtener respuestas empáticas de objetos del *self* más maduros (es decir, narcisistas: especulares, idealizados y gemelares) en momentos de necesidad, y de Bowlby, que el apego íntimo sereno a otros seres humanos durante toda la vida es el eje alrededor del cual gira la vida de una persona.

Las observaciones más sistemáticas del desarrollo temprano realizadas con orientación psicoanalítica (Spitz, Mahler, Erikson, Bowlby, Stern, Emde) indican la presencia de fases sucesivas de sistemas reguladores, cada vez más complejas, en que el *self* en desarrollo participa de un activo intercambio de afectos con un cuidador. Diversos autores también han indicado la centralidad de las comunicaciones y las comuniones afectivas en la situación psicoanalítica.

Aunque la modernidad quiso hacer del ser humano un ser racional (desde *Cogito ergo sum* de Descartes) (Reale y col., 1988), Freud, el desarrollo posterior del psicoanálisis y la postmodernidad demostraron, y demuestran, cada vez más que el ser humano fue y sigue siendo principalmente un ser irracional, o sea motivado y muchas veces dominado por sus sentimientos, emociones, pasiones y síntomas. Sin subestimar la importancia de los procesos secundarios y del pensamiento racional, podemos considerar al ser humano (sería mejor decir, devenir humano) principalmente, no como había dicho Descartes (pienso por lo tanto soy), sino como un ser de afectos, diciendo en consecuencia "*Sintiere ergo sum*" (siento por lo tanto soy).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Balint M. (1967). *La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Ed. Paidós, Barcelona, 1993.
- Bowlby J. (1969). *El vínculo afectivo*. Ed. Paidós, Barcelona, 1997.
- _____ (1973). *La separación afectiva*. Ed. Paidós, Barcelona, 1993.
- _____ (1980). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Ed. Paidós, Barcelona, 1993.
- Capra F. (1996). *La trama de la vida*. Ed. Anagrama, Barcelona, 2000.
- Chiozza L. (1998). *Cuerpo, afecto y lenguaje*. Ed. Alianza, Buenos Aires.
- Emde R. N. (1987). *Desarrollo terminable e interminable*. Rev. de Psicoanálisis (APA), Vol. XLIV, No. 4, p.673-727.
- _____ (1999). *Avances en el tema de las influencias integradoras de los procesos afectivos para el desarrollo y para el psicoanálisis*. Rev. de Psicoanálisis (APA), Vol. LVI, No. 1, p.95-129.
- Fairbairn W. R. D. (1952). *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Ed. Hormé, Buenos Aires, 1970.
- Guyton A. C. (1986). *Textbook of medical physiology*. Ed. Saunders Co., London.
- Laverde R. E. (1993). *Metáfora y teoría en psicoanálisis* ("Estudio sobre la histeria" 100 años después). Rev. Soc. Col. Psicoan., Vol. 18, No. 3, p.201-209.
- _____ (1998). *Errores más notorios de la teoría psicoanalítica*. Rev. Soc. Col. Psicoan., Vol. 23, No. 3, p. 441-454.
- Kohut H. (1969). (1984) *¿Cómo cura el análisis?* Ed. Paidós, Buenos Aires, 1990.
- Llinás R. R. (2003). *El cerebro y el mito del yo. El papel de las neuronas en el pensamiento y el comportamiento humanos*. Ed. Norma, Bogotá.
- Mahler M. S. (1979). *Estudios 2. Separación-individuación*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1990.
- Malenka R. C., Hamblin M. W. y Barchas J. D. (1989). *Biochemical Hypotheses of Affective Disorders and Anxiety*. P.877-892. En: Siegel G. J. "Basic Neurochemistry. Molecular, Cellular, and Medical Aspects". Ed. Raven Press, New York.
- Núñez Sánchez L. S. (2003). *El síntoma mental como una bifurcación en una estructura disipativa. El síntoma mental en el psicoanálisis y en ciencias de la complejidad*. Psicoanálisis (APC), Vol.XII, No.1, p.41-62.
- Pally R. (2000). *Procesamiento emocional. La conexión mente-cuerpo*. Libro Anual de Psicoanálisis, p.191-208.
- Pinzón Junca A. (2008). *Psicoanálisis y psicofarmacología en pacientes fronterizos*. Psicoanálisis (APC), (1), 29-78.
- Reale G. y Antiseri D. (1988). *Historia del pensamiento filosófico y científico*. Ed. Herder, Barcelona, 2001.
- Sánchez Medina G. (2001). *Modelos psicoanalíticos. Año 1900 a 2001*. Rev. Soc. Col. Psicoan., Vol. 26, No. 4, pp.445-458.
- _____ (2002a). *Modelos psicoanalíticos. Arquitectura y dinámica del aparato mental*. Ed. Sánchez Medina G., Bogotá.
- _____ (2002b). *Psicoanálisis y la teoría de la complejidad (una metáfora)*. Ed. Acad. Nal. Med. de Colombia, Bogotá.
- Shepherd G. M. (1988). *Neurobiology*. Ed. Oxford University Press, Oxford.
- Spitz R. A. (1958). *La première année de la vie de l'enfant*. Ed. Presses Universitaires de France, París.
- Stern D. N. (1985). *El mundo interpersonal del infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1996.
- Stern D. N., Sander L. W., Nahum J. P., Harrison A. M., Lyons-Ruth K., Morgan A. C., Bruschiweiler-Stern y Tronick E. Z. (1998). *Non-interpretative mechanisms in psychoanalytic therapy. The "something more" than interpretation*. Int. J. Psycho-Anal., No. 79, p.903-921.
- Wagensberg J. (1985). *Ideas sobre la complejidad del mundo*. Ed. Tusquets, Barcelona, 1998.
- Yildiz I. (2006). *Teorías de S. Freud sobre afectos y síntomas*. Psicoanálisis (APC), (2), 128-150.
- _____ (2007). *Teorías sobre afectos y síntomas II. Psicología del Yo, Klein y postkleinianos y el grupo "independiente"*. Psicoanálisis (APC), (1), 56-88.
- _____ (2008). *Teorías sobre afectos y síntomas III. Psicología psicoanalítica del self y aportes de Otto Kernberg*. Psicoanálisis (APC), (1), 101-124.