

IMPLICACIONES DE LA TEORÍA DEL APEGO Y LAS NEUROCIENCIAS EN LA COMPRENSIÓN DE LA RELACIÓN TERAPÉUTICA

Fina Pla Vila

Psicóloga. Analista Bioenergética

INTRODUCCIÓN

Las aportaciones desde la Teoría del Apego y las Neurociencias en los últimos 20 años han transformado el Paradigma de la Psicoterapia y nuestra visión y percepción de la relación terapéutica. Como consecuencia, se ha generado una gran sensibilidad al impacto de los vínculos traumáticos o negligentes así como a la importancia fundamental de la regulación de los afectos del niño-a para el posterior desarrollo emocional de éste.

LA TEORÍA DEL APEGO

-John Bowlby

Las contribuciones de Bowlby, psicoanalista británico y creador de la Teoría del Apego, supusieron un revulsivo para el mundo psicoanalítico. Bowlby, influenciado por Freud, Klein y Lorenz, parte del presupuesto psicoanalítico de que las experiencias que vivimos en la infancia afectan a nuestro desarrollo posterior. Hizo más caso a su intuición y a sus investigaciones a pesar del rechazo de su comunidad profesional y desarrolló su teoría durante décadas siguiendo adelante en sus indagaciones de cómo afectaba la relación cuidador-niño al desarrollo emocional de éste.

Como psicoanalista, creía que el Psicoanálisis se centraba excesivamente en el mundo interno del niño y daba poco espacio al impacto de la realidad presente. Cada vez estaba más convencido de que las personas se desarrollaban como miembros de sistemas interactivos, el primero, la díada madre-bebé. A partir de sus observaciones acerca de cómo reaccionaban los niños cuando eran separados de sus madres y los efectos devastadores que tenía en éstos, desarrolló la Teoría del Apego.

En aquel entonces se creía que el bebé se relacionaba con su madre por su necesidad de ser alimentado, pero Bowlby mostró que el bebé no anhelaba el pecho, sino que, fundamentalmente, necesitaba el contacto, la relación con su madre para desarrollarse. El hambre del niño por el amor de su madre era tan grande como su necesidad de comer. Bowlby creía que el origen de la psicopatología se centraba más en las deficientes relaciones de apego que los niños habían vivido en su infancia que no en los conflictos edípicos.

El apego aparecía entonces como una motivación primaria no ligada a la nutrición. Para él, el deseo principal del niño no sería sexual, sino de protección y amor y serían las alteraciones de este anhelo lo que haría surgir las emociones edípicas. Bowlby

quería investigar cómo se desarrollaba un proceso de apego normal y uno problemático y qué repercusiones tenía dicho proceso en el desarrollo emocional del bebé.

-Tesis fundamental

La Teoría del Apego se basa en la premisa de que el buscar y mantener una relación emocional con otros significativos es un principio innato en los seres humanos a lo largo del ciclo vital. La tesis fundamental es que el estado de ansiedad o seguridad en un niño o un adulto viene determinado por la accesibilidad y capacidad de respuesta de su figura de apoyo y pone de manifiesto que el tipo de vínculo que el niño establece con sus padres depende de la sensibilidad, empatía y capacidad de respuesta del adulto.

Para Bowlby los niños tienen una necesidad primaria de ser cuidados para poder desarrollarse e internalizar un sentido de sí mismos. Define al sistema de apego como un sistema de comportamiento interactivo que se internaliza. Incluye todas las conductas por las que el bebé busca activamente el contacto con su madre o figura de apego y conceptualiza la tendencia de los seres humanos a crear lazos afectivos con determinadas personas. Éste sistema psicobiológico nos motiva a buscar al otro cuando lo necesitamos, cuando estamos desregulados y va a permanecer activo durante toda la vida.

Las premisas básicas de Bowlby son:

1-La interacción con el cuidador primario conforma la calidad de la relación de apego.

2-Esta relación interactiva cuidador-bebé conforma la base en la que se funda el desarrollo de la personalidad. Introduce el término de “base segura” que se estructura cuando la relación con el cuidador proporciona un sentido de tranquilidad y aceptación que se construye internamente. Esta base permite que el niño explore y pueda volver, sintiendo que existe la conexión con su figura de apego.

3-La relación con el cuidador incide en la capacidad del niño de autorregularse emocionalmente y también incide en la formación de representaciones mentales del sí mismo y de los otros. A estas representaciones mentales, Bowlby las llama Internal Working Models, o Modelos de Funcionamiento Interno.

Los MFI serían los sistemas de creencias, conscientes e inconscientes que se estructuran internamente y las emociones asociadas a dichas creencias. Explicitan la forma como el niño, en interacción con sus figuras de apego, va construyendo representaciones internas de sí mismo, de su relación con los otros, del mundo. Los MFI son constructos estables que operan fuera de la conciencia e influyen en las expectativas, estrategias y actitudes en relaciones posteriores. Se forman en los primeros años y son reinterpretados a lo largo del ciclo vital.

-Mary Ainsworth y la Situación del Extraño. Concepto de Base Segura

Así como el desarrollo cognitivo en el niño había sido ampliamente estudiado, no había sucedido lo mismo con su desarrollo emocional. Mary Ainsworth, colaboradora

de Bowlby, diseñó un instrumento empírico que medía la calidad de una relación y permitía ver como se manifestaba el sistema de apego.

Mostró como las interacciones con el cuidador estructuran el tipo de apego en el niño. Puso en evidencia lo importante que es para el niño el poder sentir una base segura para desarrollarse en equilibrio y esta base segura se sustenta en la relación con su figura de apego.

La “Strange Situation” o Situación del Extraño, es un procedimiento de laboratorio y se convirtió en un método para medir la cualidad emocional en el vínculo cuidador primario–bebé. La investigación demostró que los niños no son recipientes pasivos de gratificaciones orales (visión freudiana), sino que buscan activamente el contacto con el cuidador y protestan si no lo obtienen. Ello mostraba que la relación madre-hijo era una relación con resonancia emocional entre dos.

La Strange Situation evoca la ansiedad de separación en el niño y activa su sistema innato de apego. Es la respuesta del niño en el reencuentro con el cuidador lo que va a determinar el tipo de apego. Consiste en un experimento donde una madre y su hijo están en una habitación, entra una persona extraña, sale la madre, vuelve a entrar la madre y se observa la reacción del niño cuando vuelve a encontrarse con su madre o cuidador.

Se establecieron tres tipos de apego: seguro, inseguro ambivalente e inseguro evitativo. Más tarde se añadió otra categoría: el apego desorganizado.

Apego Seguro: los niños lloraban poco. Al salir la madre, quedaban afectados, su regreso les confortaba y continuaban explorando. Correlaciona con figuras de apego sensibles y disponibles.

Apego Inseguro Evitativo: los niños se mostraban independientes, exploraban sin utilizar a su madre. No se afectaban al salir la madre ni a su regreso. Rechazaban el contacto con la madre. Correlaciona con figuras de apego insensibles y rechazantes.

Apego Inseguro Preocupado: los niños se mostraban preocupados. Lloraban cuando la madre salía y se mostraban ambivalentes a su vuelta. Oscilaban entre el acercamiento y la resistencia al contacto. No se calmaban con facilidad, estaban ansiosos. Correlaciona con figuras de apego inconstantes y ambivalentes, no siempre disponibles.

Apego Desorganizado: los niños mostraban una reacción confusa y desorganizada, alto grado de malestar, tendencia a la disociación. Correlaciona con cuidadores negligentes, abusivos y maltratadores.

Main añadió esta cuarta categoría, el estilo de apego desorganizado, que correlaciona con aspectos disociativos y situaciones traumáticas graves. Se ha comprobado que este patrón de apego es un predictor fiable de desarrollo patológico posterior.

-Repercusiones del vínculo de apego en la persona adulta

El campo de la psicoterapia estaba copado por los enfoques cognitivistas, dirigido a terapias breves y a la resolución de problemas, pero no se consideraba relevante lo que sucedía en la primera etapa de la vida. Los enfoques dinámicos sí que contemplaban el impacto de las experiencias infantiles pero quedaba en interrogante cómo este vínculo primario afectaba a la psicopatología en los adultos.

-Mary Main: La Entrevista de Apego para Adultos (EAA)

La contribución más significativa de Mary Main, discípula de Ainsworth, ha sido la EAA (Entrevista de Apego para Adultos). La EAA es un método consistente en una entrevista de 20 preguntas donde la persona es invitada a reflexionar y contar acerca de cómo fue su infancia. Lo que se mide es el grado de coherencia con el que una persona cuenta su historia y se ha demostrado que predice, con un 80% de fiabilidad el estilo de apego que va a tener el hijo de la persona entrevistada, como éste se vinculará a sus padres. El modo en que los padres explicaban su historia, el sentido que le daban a su pasado, era el predictor más acertado del tipo de vínculo que tendrían con sus hijos. Este trabajo valida la transmisión intergeneracional de patrones de apego.

-El Estudio Longitudinal de Minnesota (Alan Sroufe)

En esta época se crean laboratorios de investigación sobre el Apego donde se estudian los efectos a largo plazo de los patrones de apego en adolescentes y adultos. Esta investigación, dirigida por Sroufe, hizo un seguimiento de los sujetos a lo largo de la infancia, adolescencia y adultez. Niños que habían sido evaluados en la Situación del Extraño eran seguidos a lo largo de su recorrido vital. Medía cómo la seguridad o inseguridad del apego con el cuidador predecía aspectos importantes del desarrollo del niño a través de las etapas de la vida. Se podía predecir la capacidad de tener relaciones en la infancia y relaciones confiables en la adultez.

La Teoría del Apego ha dado lugar a un gran número de investigaciones, algunas de ellas lideradas por miembros del Boston Change Process Study Group, (Grupo de Estudio del Proceso del Cambio de Boston) , un grupo de psicoanalistas relacionales e investigadores del desarrollo, con Daniel Stern, Karlen Lyons Ruth, Ed Tronick y otros. A partir de ahí se va a ir perfilando dentro del Psicoanálisis una línea llamada Psicoanálisis Relacional, donde lo que va a primar es el énfasis en la relación intersubjetiva como motor del cambio terapéutico.

LA CONTRIBUCIÓN DESDE LAS NEUROCIENCIAS

El segundo impacto importante en el campo de la Psicoterapia desde los 80 proviene de las contribuciones desde la Neurociencias, con las aportaciones de Siegel, Schore y muchos otros, que aportan una nueva comprensión de la relación terapéutica. Las Neurociencias nos proporcionan un mapa de la plasticidad del cerebro y de cómo los circuitos neurales pueden ser transformados por nuestras emociones, creencias y relaciones.

-Integración con la Teoría del Apego

Estos investigadores integran la Neurociencia con la Teoría del Apego y muestran la relación entre los tipos de vínculo y los mecanismos neurobiológicos de regulación de

los afectos. Desde los 80 hasta el presente, los neurocientíficos descubrieron que el vínculo madre-hijo tejía las redes neurales en el cerebro del niño, alterando e impactando la estructura y la actividad de sus conexiones neuronales.

Estos autores confirman las hipótesis de Bowlby respecto al cerebro. Desde el nacimiento y a lo largo del ciclo vital, el cerebro, el cuerpo y el sistema nervioso se estructuran en interacción con el entorno, con emociones que ponen en marcha reacciones químicas que afectan a la mente en desarrollo. Patrones de activación, de consciencia y de comportamiento se organizan simultáneamente en el cerebro, en un proceso interactivo. La vida psíquica del niño se organiza en este campo de interacción. El contacto de miradas, de piel, de tono de voz, entre el bebé y su cuidador va a regular y organizar la experiencia de estos estados internos del bebé. A los 12 meses, una criatura sabe, con su conocimiento relacional implícito (inconsciente) , lo que puede esperar de sus cuidadores y cuál es la estrategia que mejor le va a servir para sobrevivir, todo ello sin la intervención de la capacidad reflexiva, aún no desarrollada. Veamos algunas de las contribuciones de estos autores:

-La interacción con el cuidador primario incide directamente en el desarrollo de las estructuras cerebrales.

Los padres son el primer entorno al que se adapta el cerebro del niño y sus mentes inconscientes son la primera realidad del niño. Sus comunicaciones no verbales y sus patrones de respuesta a nuestras necesidades cuando somos bebés moldean no solo nuestras percepciones de nosotros mismos y del mundo sino que moldean la estructura de nuestros cerebros. Los primeros años son un período de un gran desarrollo cerebral que hace que nuestras experiencias tempranas tengan un impacto determinante en el desarrollo de nuestra personalidad. Y todo ello sucede en el campo de la interacción cuidador-bebé.

-Schoore: La Regulación del Afecto y el Origen del Self

En su libro La regulación del afecto y el origen del self, Schoore hace una integración de los modelos biológicos y psicológicos y desarrolla una teoría psiconeurobiológica del desarrollo emocional en la infancia. Estudia el impacto del trauma temprano en el desarrollo del cerebro e investiga la neurobiología del apego. De su investigación se deriva que el niño con apego inseguro no obtuvo la interacción neural que le ayudase a regular su sistema nervioso y ello le hace susceptible de estar en contacto con emociones turbulentas durante toda su vida, a menos que contacte con un terapeuta empático, capaz de encontrarse con él emocionalmente, vía no verbal, en una comunicación no solo verbal, desde el cerebro izquierdo, sino emocional, de cerebro derecho a cerebro derecho.

-Rol central de la emoción

Los hallazgos de Schoore implican una revolución a nivel emocional. Sus aportaciones han sido un catalizador de esta “revolución emocional” que se está dando en las disciplinas clínicas y científicas e implica el papel predominante y central de la emoción en los intercambios relacionales y en la terapia. La corriente predominante en psicoterapia fue conductista en los 60-70, cognitivista en los 80-90, centrándose en los

procesos mentales. Pero a partir de estas investigaciones, los procesos emocionales y somáticos van a tomar un lugar predominante.

Para Siegel, la emoción es el conector de este sistema neurobiológico interpersonal, por lo tanto es una parte crucial de este sistema y una de sus premisas será que es a través de la experiencia emocional que las interacciones de apego organizan el cerebro del niño.

-Estudio exhaustivo del cerebro

Se estudia exhaustivamente el cerebro y los circuitos emocionales en el cerebro y se analizan las distintas funciones de los dos lóbulos del cerebro. El cerebro derecho madura antes que el izquierdo y está conectado con el sistema límbico. Regula el sistema nervioso central y autónomo así como la respuesta al estrés. Está implicado en cómo el niño reconoce la cara de su madre, percibe sus movimientos y expresiones y está conectado con el cerebro derecho de la madre. Procesa toda la información emocional, corporal, no verbal. El cerebro izquierdo regula los procesos lógicos y mentales y la comunicación verbal y se desarrolla posteriormente al cerebro derecho. Se ha visto que cuando el cuidador utiliza más su cerebro izquierdo lógico en el parentaje, se genera un apego evitativo en el niño.

-Aprendizajes no conscientes del cerebro derecho

Desde el nacimiento, las regiones primitivas de nuestros cerebros quedan afectadas por nuestras experiencias emocionales y relacionales, mientras que la parte más sofisticada, el córtex todavía no está activa. Una gran cantidad de aprendizajes ocurren mientras nuestro cerebro más primitivo está al mando. Muchas de estas reacciones aprendidas y sentimientos permanecen inaccesibles a la memoria consciente y al cambio. Nuestra autoconciencia madura más tarde y quedamos programados por estas experiencias tempranas (memoria implícita) y a partir de ellas desarrollamos creencias que aceptamos como verdaderas y que pueden tener un efecto limitante después.

-Dan Siegel: La Neurobiología Interpersonal

Se necesitaba a alguien capaz de integrar estos conocimientos que venían de campos diferentes y con capacidad para traducir lo complejo a un lenguaje más simple y éste ha sido Daniel Siegel. Siegel, residente de psiquiatría, estaba desilusionado con la medicalización de los pacientes y el DSM IV. Escuchó a Mary Main en una charla y a partir de ahí desarrolló una de las contribuciones más importantes para la psicoterapia actual.

Siegel quería saber cómo el apego afectaba a la neurobiología humana, en la infancia, en las relaciones adultas y en la terapia. Estaba impactado por el hecho de que si un adulto, a pesar de la negligencia y el abuso sufrido, por medio de la terapia podía crear una narrativa coherente de su historia, entonces era capaz de establecer una buena relación con sus hijos. En sus palabras: "me gustaba ver, a través de la investigación del apego, que el destino no era una profecía autocumplida. Si puedes dar un sentido a tu historia, esto va a cambiarte".

Siegel desarrolla un nuevo enfoque al que llama primero Neurobiología Interpersonal y más tarde Mindsight, donde integra distintos campos del conocimiento: investigación sobre el apego, neurobiología, psicología del desarrollo, psicología cognitiva. Investiga cómo la terapia puede incorporar los principios del Apego junto con el conocimiento del funcionamiento del cerebro.

Desarrolla su pensamiento en el libro: *La Mente en desarrollo. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. En él, distingue entre dos tipos de memoria:

-la memoria explícita, contiene todo lo que recordamos conscientemente, hechos, sucesos, fechas, recuerdos autobiográficos.

-la memoria implícita, contiene emociones, percepciones, sensaciones corporales, modelos mentales. No somos conscientes de la memoria implícita, que tiene que ver con los sucesos de los primeros años, con las experiencias de apego. Estas memorias se pueden activar por acontecimientos del presente y uno de los objetivos de la terapia será hacer explícitos y conscientes los recuerdos implícitos inconscientes.

-Nuestras relaciones estructuran cómo se desarrollan nuestros cerebros

Siegel estaba interesado en investigar cómo el apego contribuía a la integración neural y cómo la terapia integraba las relaciones intersubjetivas con los procesos neurológicos internos.

En los dos primeros años la relación de apego facilita que el niño desarrolle su cerebro utilizando el cerebro maduro de su cuidador. Tal relación facilita rutas neurales que se desarrollan en el cerebro derecho, donde capacidades tales como la función reflexiva, los mapas corporales, la empatía, la memoria autobiográfica y la autorregulación emocional, quedan estructuradas. Las experiencias positivas o negativas quedan codificadas y se estructuran como modelos mentales. La interacción con un cuidador negligente va a hacer que áreas del cerebro del niño no se desarrollen y tengan posteriormente un funcionamiento deficiente.

-La mente como concepto integrador

El concepto de mente en Siegel es una mente que emerge del encuentro con otras mentes. La mente es entonces un proceso corporal y emocional que regula el flujo de energía e información. Por tanto, este proceso que llamamos "mente" está localizado en el cuerpo y a la vez, en los intercambios relacionales. La mente emerge entonces como el encuentro de procesos neurobiológicos e interpersonales y aunque los genes son importantes, ahora sabemos que la experiencia, la relación, moldean nuestras conexiones neurales. Tenemos cientos de millones de neuronas y unas diez mil conexiones sinápticas y estas conexiones se crean vía genes y vía experiencia.

-El cerebro como órgano social del cuerpo

El cerebro es el órgano social del cuerpo, donde millones de neuronas se comunican entre ellas y con las de otros cerebros, activadas o inhibidas por neurotransmisores. Son todos estos patrones de activación neuronal los que van a regular y dirigir la

experiencia de esta mente. Siegel señala el córtex pre frontal como el portal a través del cual se establecen las relaciones interpersonales. Una de sus premisas importantes: el cerebro es social y las emociones son su lenguaje fundamental. Son las fibras del córtex pre frontal las que mapean nuestros estados internos y los de los otros y lo hacen no sólo en mi cerebro, sino entre dos cerebros o varios.

IMPLICACIONES PARA LA PSICOTERÁPIA

-Aplicaciones clínicas

La investigación acerca de la emoción, el desarrollo en el niño y la relación está transformando el Paradigma de la Psicoterapia. El énfasis ya no está en la cognición explícita, sino en el conocimiento implícito, que es inconsciente. El objetivo de la terapia sería integrar el sistema de memoria implícita (lo inconsciente), con el conocimiento explícito (lo consciente). Nuestro cerebro se remodela continuamente en base a la experiencia a lo largo de la vida y nuestra comprensión de la plasticidad neuronal nos muestra cómo las relaciones, a lo largo del ciclo vital, estimulan la actividad neuronal, crean nuevos circuitos y difuminan el impacto de las experiencias tempranas.

-Importancia de la relación terapéutica: la Intersubjetividad

Varias investigaciones se han focalizado en la relación terapéutica. Una de ellas, la de la APA (American Psychological Association), concluye que la relación es clave en el resultado de la terapia, independientemente del tipo de tratamiento y del enfoque utilizado.

En estas nuevas corrientes se enfatiza la experiencia relacional como motor de transformación. Nuestro sentido del sí mismo es continuamente conformado por nuestras experiencias intersubjetivas, por tanto, nuestras experiencias relacionales moldean nuestra manera de ser.

La interacción entre el cerebro derecho (inconsciente, emocional, intuitivo) entre terapeuta y paciente es más importante que las comunicaciones verbales del terapeuta desde el cerebro izquierdo (lógico, analítico). Sería el entonamiento emocional entre terapeuta y paciente y de éste con su propio mundo interior lo que parece ser crítico para la efectividad de la terapia.

Se enfatiza un sistema diádico, dos personas en relación. El cambio se produce cuando los dos miembros de la díada terapeuta–paciente comparten sus sensaciones y sentimientos. El énfasis está en la concepción de terapeuta y cliente como copartícipes de un proceso interactivo.

El terapeuta va a estar presente para las emociones del paciente y con las suyas propias. Es necesaria una implicación emocional profunda. El terapeuta no es solo un observador del viaje emocional de su paciente, sino una especie de compañero de viaje. Más que distanciarse de la intensidad emocional del paciente, el terapeuta provee un ancla para que el paciente, dice Siegel, se “sienta sentido”. Es evidente que nuestra capacidad para utilizarnos a nosotros mismos como herramienta terapéutica está mediatizada por nuestras propias vulnerabilidades emocionales.

Un axioma para Siegel es que la conexión emocionalmente rica con un terapeuta tiene la capacidad de cambiar los circuitos neuronales y por tanto, de cambiar el cerebro. El modelo clínico no es tan importante como la “sintonización empática”, que crea lo que llama “micro momentos críticos de interacción”, que incluyen la voz, postura corporal, expresión facial, el movimiento. Para Siegel, un terapeuta que se base en este enfoque, “siente los sentimientos”, no sólo los comprende. La conexión emocional del terapeuta a su paciente y a sus propias emociones va a ser crucial para que la terapia sea efectiva. Ahí vemos el papel central que toman los procesos emocionales.

El proceso terapéutico implicaría pues una conexión de cerebro derecho a cerebro derecho y al mismo tiempo, el terapeuta debe mantener una conexión de cerebro izquierdo a cerebro izquierdo, para poder dar sentido a la historia emocional del paciente.

Para Schore, la conexión terapéutica se produce a través de un inconsciente relacional, donde los dos inconscientes se comunican. Ser empático no solo significa que el paciente se sienta mejor, significa crear un estado de activación neural.

El concepto de Intersubjetividad procede de la filosofía fenomenológica, pero será un concepto nuclear adoptado por los enfoques relacionales. La aportación de Schore se refiere a que la mente, el cuerpo y el entorno, están conectados intrincadamente. Según esta comprensión contemporánea, la división entre mente y cuerpo, preconizada por Descartes y que ha estado presente en nuestra cultura, se hace insostenible. Este es otro de los aspectos en que los analistas psicocorporales llevamos ventaja, ya que es uno de los presupuestos básicos de nuestro enfoque.

Un cerebro ya no se considera un cerebro aislado, sino una relación entre cerebros. Esta premisa se aplica al campo de la subjetividad, y ya no tenemos una persona (paciente), que está en tratamiento sino que este tratamiento va a consistir en la interacción entre dos subjetividades: paciente y terapeuta, que interrelacionan y se impactan mutuamente.

-El proceso terapéutico como aprendizaje de regulación emocional

Las relaciones modelan los procesos neurales y las capacidades de regulación emocional a lo largo de la vida. El objetivo es que el paciente pase de la desregulación emocional a saber autorregularse a través de la relación terapéutica. Siegel nos habla de que en la díada niño-cuidador se desarrolla un sistema de regulación afectiva. El niño, a través de la respuesta empática de la madre, aprende a regular sus afectos. Cuando se produce una disrupción en esta interacción, este sistema de autorregulación emocional va a verse afectado en el niño. Como consecuencia, habrá una dificultad para autorregular sus afectos y estados internos y necesitará buscar reguladores externos, ya sean personas o experiencias. Las conductas adictivas cumplirían esta función de buscar en una sustancia o en una persona un intento de calmar la angustia y de regularse que no son capaces de hacer por sí mismos.

******Podríamos decir entonces que todos los tipos de trastornos tienen que ver con una desregulación emocional y que las distintas psicoterapias son formas de aprendizaje de regulación emocional.

Exceptuando las terapias psicocorporales, entre las que se cuenta el Análisis Bioenergético de Lowen, enfoque en el que me he formado, la mayoría de enfoques excepto en las últimas décadas, se han basado en la palabra, un proceso del cerebro

izquierdo para aportar sentido al mundo de las emociones. Las terapias psicocorporales, sin renunciar al procesamiento verbal, se manejan mejor con el material inconsciente somato emocional, al que se accede más directamente por la vía corporal. Se ha hecho un largo camino desde el analítico y verbal cerebro izquierdo al intuitivo, emocional y no verbal cerebro derecho.

Siegel postula que el terapeuta se involucra en una comunicación contingente que hace que se creen nuevas rutas neurales en el cerebro del cliente, que incrementan su capacidad de autorregulación, con lo cual éste tolera y regula estados emocionales que no podía manejar anteriormente.

-Cambios en el rol del terapeuta

El terapeuta, por medio de una conexión empática y una dinámica relacional específica no solo incide en que una persona se sienta mejor, sino que provoca cambios a nivel neural en el cerebro. Hay un cambio desde el énfasis en el cerebro izquierdo (analítico y verbal) hacia el cerebro derecho,(emocional y somato sensorial), con un terapeuta más intuitivo, no sólo verbal, orientado hacia los procesos corporales. No cambia tanto el objetivo del proceso terapéutico sino en cómo se lleva a cabo.

Este enfoque es arduo para el terapeuta. Implica que debe poder estar en contacto con los estados emocionales del cliente y con los suyos propios. Requiere que el terapeuta permanezca en el cerebro derecho y por lo tanto en contacto con lo que de la historia del paciente afecta a su propia historia. No se distancia de las emociones del paciente y proporciona a través del tono de su voz, contacto visual, expresión de la cara, postura corporal y palabras el contenedor para que el paciente se sienta comprendido y apoyado. Se convierte en el instrumento primario para el trabajo terapéutico. Nuestra capacidad para implicarnos profundamente como terapeutas estará mediatizada por nuestras propias vulnerabilidades emocionales y nuestra historia y ello implica que si en nuestra infancia, una emoción, el enfado por ejemplo, no estaba permitida, nos va a costar estar en contacto con el enfado de nuestros pacientes.

-Nueva comprensión sobre el trauma

Estas aportaciones han estimulado toda una línea de investigación en la dirección de comprender más como se origina el trauma y posibilidades de tratamiento. Se ha evidenciado que el trauma induce una deficiencia en el sistema frontal del cerebro derecho .Como consecuencia, no se produce una adecuada transmisión de la información afectiva (hemisferio derecho), al hemisferio izquierdo ,donde se procesa el lenguaje.

Ello implica que bloques de experiencia pueden quedar sin significado y la persona carece de un relato integrado y coherente de su experiencia emocional y de sí mismo.

El trauma se asocia al patrón de apego desorganizado en el que el cuidador provoca miedo e intranquilidad. El estrés se dispara y el niño se ve abocado a un callejón sin salida, puesto que no puede huir de quien le hace daño. El cuidador desregulariza el niño y lo deja en un estado de disrupción psicobiológica que el organismo del niño no puede tolerar. Este niño va a alternar entre un estado de hipervigilancia y protesta junto con estados disociativos. Ello tiene como consecuencia una deficiencia en la

capacidad para procesar la información emocional que llega de los otros así como una incapacidad para regular sus propios estados internos.

El niño va a desarrollar una sensibilidad excesiva a cualquier estrés, que luego se manifestará como una incapacidad de hacer frente a cualquier situación conflictiva en la vida adulta.

-Relevancia de lo Somato sensorial emocional

Estas nuevas corrientes incorporan el cuerpo en su paradigma. Parten de la premisa de que la experiencia modela el cuerpo al mismo tiempo que la psique. En toda experiencia hay componentes somáticos que inciden en los patrones neuro-afectivos.

Ello implica que lo propioceptivo, lo sensorial y su conexión con la memoria emocional y el estilo de apego, toma relevancia en estos enfoques.

Sabemos que hay una memoria implícita o somática, presente en los primeros años, que contendría todos aquellos aspectos de la experiencia que no se expresan conscientemente. Esta memoria almacena las experiencias infantiles inconscientes, los miedos y demás emociones, los síntomas psicósomáticos, los patrones de interacción de la relación materno-infantil. Ello implica lo que nosotros, analistas bioenergéticos ya sabemos, que en el cuerpo quedan registradas las huellas de las experiencias emocionales infantiles.

Desde los abordajes somato emocionales, el Análisis Bioenergético es uno de ellos, sabemos que en una psicoterapia no solo cambia el cerebro y los circuitos neurales sino que también cambia el cuerpo y las experiencias desde el cuerpo afectan a los circuitos neurales. Los analistas bioenergéticos sabemos que si el nivel implícito tiene que ver con procesos no verbales, las intervenciones sólo desde lo verbal, sin menoscabarlas, pueden tener una efectividad limitada en según qué casos.

CONCLUSIONES

Desde estos enfoques, el proceso curativo que se da en un proceso de psicoterapia sucede, en gran parte a nivel de la memoria implícita somato emocional. Las vivencias que la persona vive en la situación terapéutica van a producir cambios, tanto en su cuerpo, como en sus emociones, como en su mente. La interacción emocional entre paciente y terapeuta crea una matriz auto reguladora de los afectos del paciente. Es a través de la experiencia relacional del terapeuta con el paciente que éste va a poder crear nuevas experiencias, nuevos patrones emocionales, corporales y de conducta, así como nuevas conexiones neurales.

Las aportaciones desde la Neurociencia y desde la Teoría del Apego nos proporcionan nuevos elementos para una comprensión profunda de cómo funciona la psicoterapia. La psicoterapia se basa, desde estas aportaciones, en el poder de las relaciones para poner en marcha los procesos neurales involucrados en los procesos de aprendizaje. Una psicoterapia es un proceso de aprendizaje. En este sentido, los psicoterapeutas impactamos y alteramos la estructura cerebral de nuestros pacientes y consecuentemente sus emociones, pensamientos y sensaciones.

Bibliografía

Ackerman, D. The Brain in Love, The New York Times Opinionator blogs, march 24, 2012

American Psychological Association, Resolution on the effectiveness of psychotherapy
The Heart and Soul of Change: What works in Therapy Mark A. Hubble, Barry Duncan, Scott D. Miller 1999.

Araneda, M. Winnicot y Reich: Un encuentro del psicoanálisis en el cuerpo. www.cuerporelacional/cl

Atwood, G The abyss of madness, Routledge, New York, 2012

Bowlby, J. Los vínculos afectivos, formación, desarrollo y pérdida. Morata, 2006.

Bowlby, J. Una base segura : Aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Paidós, 1984.

Cassidy, J. Truth, lies and intimacy: an attachment perspective .Attachment and Human development 2001 Taylor and Francis, online.

Cooper, M. Towards a relationally –oriented approach to therapy: empirical support and analysis, British journal of Guidance and Counseling, 451-460, 2004

Eichhorn, N Safety: The preamble for social engagement, an interview with Stephen Porgess, in Somatic Psychotherapy Today magazine, spring 2012, nº 4.

Ferrari, L. Reseña del Libro Teoría del apego para psicoterapeutas de L. Juri, Aperturas Psicoanalíticas nº 40

Hill, C. Knox, S. Processing the therapeutic relationship Psychotherapy Research, vol.9 Taylor and Francis 2009

Johnson, S. Zuccarini, D. Integrating sex and attachment in emotionally focused couple therapy Journal of Marital and Family Therapy, vol 36, nº 4 Oct. 2010

Karen, R. Becoming attached, Oxford University Press,1998

Klopstech, A. Revisitando la catarsis y la autorregulación IIBA Journal, vol 15,2005

Llosa, P. The Neurobiology of us, summer 2011, Parabola Magazine

Sassenfeld, A. Del cuerpo individual a un cuerpo relacional: Dimensión somática, interacción y cambio en psicoterapia. Gaceta de Psiquiatría Universitaria, 3 (2) ,177-188,2007

Siegel, D. Mindsight Paidós, Barcelona 2011

Siegel, D. La mente en desarrollo Desclée de Brouwer, Bilbao 2007

Siegel, D., Shahmoon-Shanok R. Reflective communication: Cultivating Mindsight through nurturing relationships Zero to three magazine, November 2010

Siegel, D. An interpersonal neurobiology approach to psychotherapy: Awareness, mirror neurons and neural plasticity in the development of well-being. *Psychiatric Annals of Psychotherapy*, 2006

Siegel, Dan The healthy mind platter, Dan Siegel's newsletter 2011

Sykes, M. Turner. The attuned therapist, does attachment really matter? *The Psychotherapy Networker*, March 2011

Solomon, M. Emotion in romantic Partners, Intimacy found, Intimacy lost, Intimacy Reclaimed in D. Fosha, D. Siegel, M. Solomon "The Healing power of Emotion", New York (In Press).

Sonkin, D. Psychotherapy with Attachment and the brain in Mind www.danielsonkin.com/articles

Sonkin, D. Attachment theory and the Brain, an interview with Daniel Sonkin wordpress.com

Sroufe A., Siegel D. The Verdict is in: The Case for Attachment Story, *Psychotherapy Networker*, and March, 2011

Stuebe, E. A Schore thing: At the cutting edge of psychotherapy www.somaticpsychotherapy.com

Young, C. The history of development of body psychotherapy: European diversity. www.courtenay-young.com

Fina Pla Vila

fpla@copc.cat