

El Niño Que No Podía Dejar de Moverse:

Relación Entre La Regulación Afectiva y El Control Inhibitorio Del Comportamiento



Maestranda: Lic. Adriana Alonzo Díaz

Universidad Católica Del Uruguay. Dr. Dámaso Antonio Larrañaga

Tesis De Maestría En Psicología Clínica de Niños y Adolescentes

Tutora: Dra. Delfina Miller

Julio, 2021

Índice De Contenido

Introducción Al Tema De Investigación.....	9
Capítulo 1. Marco Teórico.....	12
1.1.Antecedentes.....	12
1.1.1.Sobre La Regulación Afectiva.....	14
1.1.2.Sobre Las Funciones Ejecutivas.....	15
1.1.2.1.Inhibición.....	20
1.1.2.2.Flexibilidad Cognitiva.....	22
1.1.3. Regulación Afectiva E Inhibición, ¿Cómo Relacionar Estos Conceptos?.....	23
1.1.4. Lo Primero Fue El Tono.....	25
1.1.4.1. Bases Neurofisiológicas Del Tono.....	26
1.1.5. Tono Y Emoción	27
1.1.5.1. Los Planteos De La Escuela Psicoanalítica Francesa.....	27
1.1.5.2. Estímulos Sensoriales Y Sensaciones Corporales.....	30
1.1.5.3. El Pasaje De Lo Fisiológico A Lo Psíquico. Aportes De Henri Wallon.....	31
1.1.6. Tono Y Comunicación: Las Primeras Interacciones.....	35
1.1.6.1.El Diálogo Tónico Postural De Julián De Ajuriaguerra.....	35
1.1.6.2.Memoria Implícita, El Registro De La Emoción En El Cuerpo.....	38
1.1.6.3.Los Aportes De La Escuela Psicoanalítica Inglesa Sobre Los Primeros Vínculos. Winnicott, Klein y Bowlby	41
1.1.7.Del Tono Al Afecto.....	48
1.1.7.1.La Regulación Afectiva.....	48
1.1.7.2.La Visión Psicológica Sobre Los Afectos.....	50
1.1.7.3.La Autorregulación.....	51

Regulación Afectiva y Control Inhibitorio del Comportamiento	3
1.1.7.4. Mentalización y Teoría De La Mente.....	54
1.1.7.5. Regulación Interactiva.....	63
1.1.7.6. La Visión De Las Neurociencias Sobre El Afecto, La Emoción Y El Sentimiento	
.....	69
1.1.8. Cuerpo Y Expresividad Psicomotriz.....	70
1.1.9. Cuerpo Y Simbolización.....	72
1.1.9.1.Del Movimiento Al Acto.....	72
1.1.9.2.Del Acto A La Representación.....	73
1.1.9.3.De La Representación De Los Afectos Al Plano Simbólico.....	76
1.2. Marco Teórico Conceptual.....	76
1.2.1. Variables.....	76
1.2.2. Indicadores.....	77
1.2.3. Formulación De Pregunta-Problema De Investigación.....	78
Capítulo 2. Marco Metodológico	79
2.1. Diseño De La Investigación.....	79
2.2. Descripción Los Objetivos De La Investigación.....	79
2.2.1. Objetivo General.....	79
2.2.2. Objetivos Específicos.....	79
2.3. Selección De La Muestra.....	79
2.3.1. Tipo De Muestra	79
2.3.2. Criterio De Exclusión.....	80
2.4. Procedimiento.....	80
2.4.1. Recolección De Datos.....	80
2.4.2. Avales, Consentimientos Y Asentimientos Para La Realización De La Investigación..	80
2.4.3. Descripción De Los Resultados.....	81

2.5. Instrumentos.....	81
2.5.1. Técnicas Aplicadas Para Dar Alcance Al Objetivo 1.....	81
2.5.1.1. FIRE.....	81
2.5.1.1.1. Validez.....	82
2.5.1.2. CBCL (Children Behavior Check List).....	82
2.5.1.2.1. Validez.....	83
2.5.2. Técnicas Aplicadas Para Dar Alcance Al Objetivo 2.....	84
2.5.2.1. Nepsy 2.....	84
2.5.2.1.1. Validez.....	88
2.5.2.2. Test De Caras- R.....	88
2.5.2.2.1. Validez.....	89
2.5.3. Técnicas Aplicadas Para Dar Alcance Al Objetivo 3.....	89
2.5.3.1. Nepsy 2.....	89
2.5.4. Técnicas Aplicadas Para Dar Alcance Al Objetivo 4.....	90
2.5.4.1. Nepsy 2.....	90
2.5.4.2. RFQ8 (Reflective Functioning Questionnaire).....	90
2.5.4.3. FIRE.....	92
2.6. Consideraciones Éticas.....	92
2.6.1. Sesgos En La Investigación.....	94
Capítulo 3. Presentación De Datos.....	95
3.1. Descripción De La Muestra.....	95
3.2. Resultados Cuantitativos De Las Pruebas Aplicadas.....	103
3.2.1. Child Behavior Checklist.....	103
3.2.2. Test Caras- R.....	104
3.2.3. Batería Nepsy 2. Inhibición.....	107

3.2.4. FIRE.....	108
3.2.5. Batería Nepsy 2. Teoría De La Mente.....	112
3.2.6. RFQ8 (Reflective Functioning Questionnaire).....	113
3.3. Resultados Cualitativos.....	114
3.3.1. Técnica FIRE.....	114
3.3.1.1. Presentación De Los Sujetos.....	114
3.3.1.2. Tipo De Juego Observado.....	114
3.3.1.3. Mecanismos De Defensa Y Afrontamiento.....	115
3.3.1.4. Representaciones.....	115
Capítulo 4. Discusión y Análisis de Datos.....	116
4.1. Composición Familiar Y Características Socio-económico Culturales De Los Niños De La Muestra.....	116
4.1.1. Crianza Y Cuidadores.....	116
4.1.2. Nivel Socio-económico y Educativo De Los Padres Y Madres.....	117
4.1.2.1. Educación Formal.....	117
4.1.2.2. Nivel Socio-económico.....	117
4.2. Características Evolutivas De Los Niños De La Muestra Y Sintomatología.....	118
4.2.1. Inicio De La Pubertad.....	118
4.2.2. Cambios Que Se Dan En La Pubertad.....	118
4.2.2.1. Duelo Por La Pérdida De La Identidad Infantil.....	119
4.2.2.1.1. Regulación Afectiva En La Constitución De La Identidad.....	119
4.2.2.1.2. Mentalización En La Construcción De La Identidad.....	119
4.2.2.1.3. Reestructuración De La Identidad Y Primeros Vínculos.....	120
4.2.2.2. Duelo Por La Pérdida Del Cuerpo Infantil.....	120
4.2.3. Pubertad Y Sintomatología En La Población Estudiada.....	121

4.3. Características Internalizantes Y Externalizantes.....	121
4.3.1. Resultado Del Cuestionario Child Behavior Check List, Subjetividad Paterna Y Observación Clínica.....	121
4.3.2. Motivo De Consulta Y Forma De Expresar El Afecto.....	122
4.3.3. Afectos Predominantes Y Reacción Ante Los Estímulos.....	122
4.4. Distribución Por Sexo Y Características Externalizantes Y O Internalizantes.....	123
4.5. Rendimiento Intelectual, Regulación Afectiva Y Sistema Educativo.....	124
4.5.1. Herramientas Cognitivas.....	124
4.5.1.1. Rendimiento Intelectual, Comportamiento Y Sistema Educativo.....	125
4.5.1.1.1. Niños Que Recursan.....	125
4.5.1.1.2. Niños Que No Recursan.....	125
4.5.1.2. Aspectos Intelectuales, Regulación Del Afecto E Inhibición Comportamental.....	126
4.5.1.3. Permanencia Y Cambio En Las Instituciones Educativas.....	126
4.5.1.4. Disregulación Afectiva Y Rendimiento Académico.....	127
4.6. Atención, Impulsividad, Inhibición.....	127
4.6.1. Aspectos Atencionales.....	127
4.6.1.1. Valoración de La Atención Ante La Tarea.....	128
4.6.1.2. Eficacia En La Tarea.....	128
4.6.1.3. Atención, Eficacia Y Disregulación Aflectiva.....	128
4.7. Inhibición Del Comportamiento Y Su Relación Con Las Otras Funciones Ejecutivas Valoradas.....	129
4.7.1. Inhibición Comportamental Y Atención.....	129
4.7.2. Inhibición Comportamental, Impulsividad, Eficiencia Y Eficacia En La Tarea.....	129
4.7.3. Estilos Cognitivos Predominantes Y Eneatipos.....	130
4.7.4. Valoración De La Inhibición.....	131

4.7.4.1. Inhibición Y Lenguaje.....	131
4.7.4.2. Inhibición.....	132
4.7.4.3. Inhibición Y Cambio.....	132
4.7.5. Diversos Tipos De Inhibición Y Su Afectación En Los Niños Valorados.....	132
4.7.5.1. Diferentes Clasificaciones De Inhibición Y Una Propuesta Integradora.....	133
4.7.5.2. Procesos Inhibitorios. Tipo De Inhibición Afectada Y Consecuencias Comportamentales Ante La Tarea.....	134
4.8. Antecedentes Familiares Patológicos. Los Primeros Vínculos Y La Regulación Afectiva.	137
4.8.1. Antecedentes Familiares De Patología Psiquiátrica Y Características De Los Cuidadores.....	137
4.8.2. Interacción En Los Primeros Vínculos, Construcción De Matrices Vinculares Y Regulación Del Afecto.....	138
4.8.3. Niños De La Muestra Sin Antecedentes Familiares De Patología Psiquiátrica.....	139
4.9. Características Del Afecto Y Su Regulación.....	141
4.9.1. Descripción De La Técnica FIRE Y Su Utilización Como Prueba Piloto.....	141
4.9.2. Resultados De La Técnica FIRE.....	141
4.9.2.1. Afecto Predominante.....	141
4.9.2.2. Reconocimiento De Afectos.....	142
4.9.2.3. Conductas Observadas Durante La Aplicación Y Su Significado.....	142
4.9.2.3.1. Estado De Alerta.....	142
4.9.2.3.2. Aumento Del Tono Muscular.....	143
4.9.2.4. Primeras Interacciones. La Presencia Del Otro.....	144
4.9.2.4.1. El Cuidador. La Figura De Apego.....	145
4.9.2.4.2. La Importancia De Las Experiencias Tempranas.....	145
4.9.2.5. La Capacidad De Representar Y El Destino Del Afecto.....	146

4.9.2.6. Otros Afectos Presentes.....	147
4.9.2.7. Reacciones Ante El Afecto Y El Encuentro Con El Otro.....	147
4.9.2.7.1. Presentación.....	147
4.9.2.7.2. Reacciones Ante La Presencia De Un Estresor.....	148
4.9.2.8. Cualidades De Los Afectos Encontrados.....	148
4.9.2.9. Actividad Lúdica Desplegada.....	150
4.9.2.9.1. Juego Y Afecto.....	153
4.9.2.9.2. Contenido Del Juego.....	155
4.9.2.10. Mentalización.....	157
4.9.2.11. Trama Representacional, Juego Y Regulación Del Afecto.....	160
4.10. Huellas Corporales: Memoria Implícita Y Marcador Somático.....	164
4.11. Mediadores De Comunicación, Modelo De Funcionamiento Interno, Primeros Vínculos	167
4.11.1. El Tono Muscular.....	168
4.11.2. La Mirada.....	168
4.11.3. La Gestualidad.....	169
4.11.4. El Movimiento.....	169
4.11.5. La Voz.....	170
4.12. Internalizacion Y Externalización Como Continuo En La Disregulación Afectiva.....	170
4.13. Transferencia Y Contratransferencia.....	173
4.14. Rol Del Terapeuta. Líneas Para Una Terapéutica Integradora.....	174
4.15. FIRE Como Prueba Piloto En Púberes De 11 y 12 años.....	175
Capítulo 5. Conclusiones.....	177
5.1.Posibles Líneas De Investigación A Partir De Lo Observado En La Presente Tesis.....	185
5.2.Limitaciones Y Sesgos De Este Trabajo.....	187
6. Referencias Bibliográficas.....	189

Introducción Al Tema De Investigación.

Hace algunos años, cuando comencé mi práctica en clínica psicomotriz, tuve una experiencia con un niño que inmediatamente recordé cuando empecé a vislumbrar el tema de esta tesis. Esa escena quedó grabada en mi memoria, se fue asociando a otras vivencias similares con otros niños; se resignificó a la luz de los aprendizajes y los años de trabajo y colaboró como disparador en la elección de la temática y la elaboración de esta investigación.

Compartiré brevemente mi recuerdo del diálogo que sostuvimos con Vincenzo (de 6 años en ese momento). Iniciábamos la sesión de tratamiento psicomotriz. Yo estaba leyendo un libro sobre TDAH (trastorno por déficit atencional con hiperactividad) que dejé sobre la mesa. El nombre del libro era “El niño que no podía dejar de portarse mal” (Scandar, R.2014) y en su portada se observaba el dibujo de un niño en diferentes posiciones simulando un continuo movimiento.



1. Libro Mencionado “El niño que no podía dejar de portarse mal”.

Vincenzo ingresa a la sala, mira atentamente el dibujo de la tapa del libro, gira rápidamente su cabeza hacia mí y con gesto de sorpresa grita: ¡Soy yo Adri! ¿Cómo sabias? Señalando el dibujo agrega: ¡soy el niño que no puede dejar de moverse! Y ríe a carcajadas.

Vincenzo fue uno de mis primeros pacientes, hoy tiene 18 años, pero su recorrido es muy similar al de otros niños con los que he trabajado. Niños donde el movimiento descontrolado irrumpen en la cotidianidad, dificultando su adaptación. Donde las emociones parecen estar a flor

de piel y listas para esparcirse sin miramientos donde sea que algo los afecte.

He observado en mis años de trabajo otro grupo de niños; la contrapartida de los anteriores. Son aquellos que no pueden moverse, en donde las emociones se internalizan, el cuerpo está sobreadaptado y la inhibición prima.

Llegan a la consulta: unos, “porque se mueven mucho”; otros, “porque se mueven poco”. Unos porque “expresan mucho y en forma desajustada”, otros porque “no expresan”.

Niños con buenas herramientas cognitivas, sin deprivación socio-económico-cultural, y con familias presentes, que los acompañan, sin embargo manifiestan estos desajustes conductuales, algunos de gran intensidad.

En la práctica clínica, observo que la mayoría de los niños que consultan por desajustes en su comportamiento; como impulsividad e inhibición, presentan dificultades en la regulación afectiva y en las funciones ejecutivas (fundamentalmente en los procesos inhibitorios).

En la regulación afectiva la dificultad se observa mayormente en la capacidad de reconocer los afectos propios, en la capacidad para comprender el sentir y pensar del otro (en el área de la percepción social y la mentalización), en la capacidad de modular la intensidad y expresión afectiva.

En las funciones ejecutivas las mayores dificultades se advierten en relación a los procesos inhibitorios, lo que en la clínica se observa a través del exceso de movimiento, su ausencia, o en la disarmonía, desorganización y/o descontrol del mismo. Observándose afectada mayormente la inhibición del comportamiento y la flexibilidad cognitiva.

Se observa que estas dos variables (regulación afectiva e inhibición del comportamiento) se encuentran en la mayoría de los casos afectadas en su adecuado funcionamiento. Sin embargo, dependiendo de la vía de entrada al sistema de salud, se los deriva a una vertiente más neuropsicológica, intentando atender las dificultades en las funciones ejecutivas, realizando

derivaciones a neuropediatras y psicomotricistas y desconociendo las dificultades en la regulación afectiva o viceversa; se los deriva a atención psicológica y se desconocen las implicancias que las funciones psicológicas superiores tienen en el desarrollo infantil y la regulación de su comportamiento.

El tema de la presente investigación es la relación entre regulación afectiva y el control inhibitorio del comportamiento en niños entre 9 y 12 años que consultan por desajustes conductuales del tipo internalizante (inhibición) o externalizante (impulsividad).

En el capítulo 1: Marco Teórico, revisé los antecedentes bibliográficos y de estudios realizados sobre las variables en investigación y su posible relación. Posteriormente definí en ese capítulo la regulación afectiva para luego profundizar en esta noción y arribar al concepto de autorregulación, al de regulación diádica y a la diferencia entre emoción, sentimiento y afecto en relación a este tipo de regulaciones, tomando como base los planteos de la escuela francesa y la escuela psicoanalítica inglesa. Definí el concepto de mentalización como uno de los pilares de la constitución del self junto a la regulación del afecto. Profundicé en los componentes de las funciones ejecutivas para definir la inhibición y sus diversos tipos y clasificaciones, así como la flexibilidad cognitiva.

En el Capítulo 2: Marco Metodológico describo la metodología que utilicé, las técnicas aplicadas y el aspecto que valora cada técnica de las variables en estudio así como el tipo de investigación que realicé, sus objetivos y los procedimientos de recolección de datos realizados.

Luego en el Capítulo 3 realicé la presentación de los datos tanto cuantitativos como cualitativos hallados a través de la valoración de las técnicas aplicadas.

En el Capítulo 4: Discusión de Datos, realicé el análisis de los datos hallados a la luz de los contenidos teóricos explicitados en el marco teórico.

Finalmente en el Capítulo 5 expongo las Conclusiones de la investigación realizada.

Capítulo 1. Marco Teórico

1.1. Antecedentes

En cuanto a la relación existente entre las funciones ejecutivas y dentro de ellas la inhibición; y la regulación afectiva, la mayoría de los autores que refieren al tema y los estudios realizados al respecto (Andrés, M., Catañeras, C., Stelzer, F., Canet, L., Introzzi, I , 2016) indican que estas variables se encuentran relacionadas, sin embargo, no se encuentra claro que tipo de relación presentan y si alguna prima sobre la otra.

Una línea teórica indica que una adecuada regulación afectiva incidirá en el buen funcionamiento ejecutivo (Baez, S., Marengo, J., Perez, A., Huepe, D., Font, F.G., Rial, V., Ibáñez, A, 2015. Bull, R., Phillips, L.H., Conway, C.A., 2008. Carlson, S.M ., Moses, L. J., Brenton, C, 2002. Yeh, Z. T., Tsai, M. D., Lo, C. Y., Wang, K. C, 2016) y otra línea teórica sostiene que el adecuado funcionamiento de lo ejecutivo posibilitaría un adecuado ajuste y regulación afectiva (Baron-Cohen, 2014; Baron-Cohen, Lombardo y Tager-Flusberg, 2013) .

En el relevamiento de estudios he observado que al introducir en el buscador Google Scholar la variable regulación afectiva se observan 17.600 posibilidades (entre investigaciones y diversos artículos sobre esta temática), si la variable ingresada es funciones ejecutivas, el número aumenta, se hallan 53.800 trabajos, investigaciones y escritos disponibles.

Si dentro de las funciones ejecutivas se acota la búsqueda a la variable control inhibitorio o inhibición del comportamiento el número desciende a 18.500 estudios realizados.

Al combinar las variables regulación afectiva y control inhibitorio del comportamiento en la búsqueda, encuentro 6.500 posibilidades.

Por tanto es menor el números de investigaciones y o artículos que relacionan la regulación afectiva directamente con el control inhibitorio y este número desciende mucho más aún si se lo considera en la franja etaria de 9 a 12 años. La mayoría de los artículos se centran en edades más

tempranas, ¿qué ocurre entonces cuando el niño comienza a transitar el período etario en cuestión (9 a 12 años)? Las dificultades en regulación afectiva y control inhibitorio desaparecen mágicamente? ¿Qué ocurre en estas edades que genera esta ausencia de investigaciones o artículos al respecto?

Sin embargo, esta realidad académica, en la que pareciera que la relación entre la regulación afectiva y el control inhibitorio no es una temática que genere el impacto necesario como para ser estudiada en esta franja etaria (9 a 12 años) se contradice con la experiencia clínica, en donde estas dificultades se encuentran en un gran número de pacientes, en algunos casos se acrecientan e incluso agudizan en estas edades, con el advenimiento de la pubertad y sus implicancias.

Muchos de estos pacientes a la edad de 9 años ya cuentan en su historia con infinidad de consultas y diagnósticos de diversos profesionales, años de tratamientos. Se han observado mejoras en muchos casos, pero las dificultades persisten, aunque quizá con menor molestia para el entorno en algunos casos o con acostumbramiento en otros.

Mas allá de cual es la variable que prima, se observa la presencia de ambas en el trabajo clínico con estos niños.

Niños a los que su cuerpo, parece resultarles ajeno, un cuerpo que escapa a su control y les genera complicaciones en diferentes ámbitos (escolar, social) y niveles (vínculos con pares, con la familia, con otros adultos significativos).

En algunos casos el cuerpo irrumpre, en otros, desaparece. Ambos casos (niños impulsivos e inhibidos) tienen en común un gran monto de sufrimiento, para ellos y sus familias.

En general, los niños impulsivos, por el carácter disruptivo de su comportamiento, son expulsados de diversos ámbitos, recortando cada vez más su actividad interpersonal. Rotulándolos como “los malos, los que pegan, los que rompen, los que no saben jugar”. Las sucesivas expulsiones escolares y de otros ámbitos sociales les refuerza estas creencias y retroalimenta su comportamiento, confirmando una imagen negativa y desvalorizada de si.

En el caso de los niños inhibidos el cuerpo parece estar ausente y el no ser notados se hace figura. Son “invisibles”, no molestan, pasan desapercibidos por el sistema educativo. Niños con una pobre imagen de si, reforzada por la invisibilidad de su cuerpo inhibido.

Es posible que ambos tipos de niños presenten dificultad para lograr un término medio, un equilibrio, una regulación afectiva que les resulte adaptativa. La disregulación se hace carne en las dificultades para controlar el movimiento corporal, por exceso o falta del mismo, generando gran malestar y sufrimiento.

Al momento de pensar la relación entre estas dos variables, ¿por dónde comenzar?

1.1.1.Sobre La Regulación Afectiva

La regulación afectiva (Miller, 2017) es definida como la capacidad del yo para modular diversos estados afectivos. Esta capacidad se sustenta en una significación de la experiencia que trasciende la comprensión intelectual.

La regulación afectiva habilita la mentalización y a la vez se ve condicionada por ella, la “afectividad mentalizada” estaría en la base de la capacidad para regular afectos y para dar cuenta del significado subjetivo de los propios estados afectivos. Este concepto tiene un papel importante en el desarrollo del reconocimiento y manejo de uno mismo, así como en la adaptación del sujeto al medio (Fonagy, P., Gergely, G., Target, M. 2004).

En este sentido, podríamos preguntarnos, ¿qué ocurre con la vivencia del cuerpo en niños en los que esta capacidad está afectada? ¿Cómo acceden a la mentalización aquellos niños en los que el movimiento, motor primario de la acción que lleva al autoconocimiento se encuentra con carencias o excesos? ¿Pueden lograr una adecuada función reflexiva aquellos niños cuyo control corporal parece escapar a su voluntad? ¿Y aquel cuyo cuerpo parece no responder, quedando inactivo ante los más variados estímulos?

Cabe en este punto reflexionar sobre el movimiento como forma de acceder a la vivencia

subjetiva de nuestro cuerpo y sus posibilidades. Nuestro cuerpo, instrumento fundamental en la comunicación con el otro, en la acción, no es un cuerpo neutro. Se construye en el movimiento, con y desde el otro. Es, al mismo tiempo, espejo y reflejo de ese otro que nos acompaña, que nos sostiene y contiene en el caótico inicio de nuestra vida.

Diversos autores conceptualizan sobre diferentes dimensiones del cuerpo, Goncálvez (2003), introduce la noción de cuerpo como arqueología , en donde confluyen diversos aspectos en la construcción de la corporeidad, lo social-institucional, lo cultural, así como la historia y la fantasmática de cada sujeto.

Me parece de relevancia tomar aquí los conceptos de cuerpo histórico y fantasmático; que refieren a una corporeidad que se construye a partir de nuestra historia y de como cada sujeto vivencia aquello que le aconteció. Tiene su origen en los inicios de la vida psíquica y en los primeros vínculos con las figuras de apego (Bowbly. 1986) y luego con aquellas figuras significativas para el niño en los diferentes momentos de su vida. Estas vivencias aportan a nuestra capacidad para lograr una adecuada regulación afectiva y mentalización, (Lopez-Silva. 2017) desde el vínculo con el otro que se internaliza.

A su vez, el movimiento es motor fundamental para el conocimiento y uso de nuestro cuerpo que favorece una adaptación más ajustada al medio. Las vivencias que provienen del registro del movimiento corporal, mediante las sensaciones propioceptivas, exteroceptivas, interoceptivas, vestibulares llegan al sistema nervioso a través de los diversos receptores sensoperceptivos e informan sobre el estado de nuestro cuerpo al tiempo que brindan un registro emocional que acompaña al movimiento. (Cerutti, 1991).

1.1.2. Sobre Las Funciones Ejecutivas

Luria (1980) y Vigotsky (1978), en diferentes momentos conceptualizan a las funciones psicológicas superiores como aquellas asentadas en la corteza pre-frontal y cuya complejidad

requiere de la integración de múltiples áreas cerebrales y conexiones neuronales, permitiendo la adaptación exitosa al medio. Dentro de estas funciones se incluye: la atención, el lenguaje, las gnosopraxias y las funciones ejecutivas.

Fue Muriel Lezak, quien en 1982 utiliza el término funciones ejecutivas por primera vez, y lo emplea para referirse a las capacidades esenciales para desarrollar una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptable.

Describe cuatro componentes de estas funciones: formulación de metas, planificación, desarrollo y ejecución. La alteración en estas capacidades podría generar dificultades en la iniciación, modificación, control o interrupción de la acción y generar una disminución de la conducta espontánea y un aumento de la perseveración y la impulsividad.

Lezak (1982) señala que las funciones ejecutivas son el eje central que guía a las conductas adaptativas y socialmente adecuadas y que presentan relación con diferentes áreas cerebrales preferentemente la corteza prefrontal.

Posteriormente otros autores han definido a las funciones ejecutivas como un conjunto de habilidades interrelacionadas que permiten no solo modificar pensamientos y acciones de un sujeto, sino además generar, supervisar, regular, ejecutar y reajustar conductas específicas para lograr objetivos complejos. (Ardilla , Ostrosky-Solis, 2008; Verdejo Garcia y Bechara, 2010).

También son entendidas como un conjunto de procesos cognitivos de alto orden que facilitan la adaptación del niño a situaciones nuevas o complejas, que no involucran conductas o respuestas automáticas o sobreaprendidas (Collettee, Hogge, Salmon y Van der Linden, 2006; Huizinga, Dolan, y Van der Molen, 2006; Hofmann, Schmeichel y Baddeley, 2012). Estos procesos se encuentran relacionados al funcionamiento de los lóbulos frontales y participan en la regulación y procesamiento de estímulos visuales y auditivos y en las respuestas emocionales.

Para Tirapú (2018) estas funciones se consideran un grupo de habilidades que participan en

la generación, supervisión, regulación, ejecución y reajuste de conductas adecuadas para lograr objetivos complejos, novedosos y que requieren soluciones creativas.

Muchas han sido las definiciones dadas ante el concepto de funciones ejecutivas y se han incluido dentro de estas a muchas otras funciones, lo que ha derivado en muchísimas y diversas clasificaciones sobre qué son las funciones ejecutivas y cuáles son sus componentes.

Debido a esto, y a la diversidad funcional de la corteza frontal (área en la que se asientan la mayoría de éstas funciones según Lezak. 1982) se genera el debate y no existe consenso entre los diversos autores en cuanto a si las funciones ejecutivas son un constructo unitario o un sistema multimodal de procesamiento múltiple de la información con componentes independientes pero interconectados.

Las funciones ejecutivas pueden entenderse como un sistema inespecífico y adaptable, desde este punto de vista no existirían a priori regiones cerebrales especializadas en funciones particulares, sino que las diferentes áreas de la corteza prefrontal actúan coordinadamente cuando el sistema debe responder y acomodarse a nuevas situaciones (Tirapú, 2018).

Los modelos actuales se inclinan hacia la concepción de las funciones ejecutivas como un sistema multimodal (Lezak MD. 1982. Gilbert SJ, Burgess PW. 2008).

Tirapú (2018) entiende a estas funciones como un conjunto de procesos múltiples con diferentes componentes independientes pero con estrechas relaciones entre sí. Por lo antes mencionado propone un modelo de funciones ejecutivas basándose en la revisión de la literatura publicada sobre estudios de análisis factorial de las mismas.

Realiza una revisión de los modelos factoriales planteados por diversos autores, en diferentes investigaciones y sus publicaciones literarias para arribar a una propuesta de factores implicados en el funcionamiento ejecutivo. Mediante este trabajo pretende aportar un modelo que ayude a clarificar términos y conceptos, tomando como punto de partida un consenso general que

existe que asume que son varios los procesos implicados bajo ese “paraguas conceptual” llamado funciones ejecutivas (Tirapú. 2018). El análisis factorial permite conocer la estructura de los procesos cognitivos que subyacen al rendimiento observado en la realización de las pruebas denominadas “ejecutivas” comenta este autor (Tirapú. 2018).

La revisión inicia con el modelo de Miyake (Miyake A, Friedman NP, Emerson MJ, Witzki AH, Howerter A. 2000) uno de los primeros y el más reconocido modelo factorial de las funciones ejecutivas. Utiliza pruebas específicas que evalúan procesos de actualización, inhibición y alternancia, así como otras pruebas “clásicas ” que evalúan funciones ejecutivas. Propone el marco de Unidad/Diversidad de las funciones ejecutivas y halla en su análisis tres factores diferenciados (atendiendo al concepto de diversidad que plantea para estas funciones) pero no totalmente independientes sino correlacionados (siguiendo el concepto de unidad) entre sí. Estos son: Actualización (relacionado con los conceptos de memoria de trabajo y auto-observacion), Inhibición y Alternancia (Flexibilidad Cognitiva).

Diamond (2013) al igual que Miyake et al (2000) ha identificado a la memoria de trabajo (MT), la flexibilidad cognitiva (FC) y la capacidad de inhibición (CI) como los principales componentes ejecutivos.

A partir de los estudios de Miyake et al (2000) otros autores también realizaron análisis factoriales de los procesos ejecutivos, centrándose en la actualización, inhibición y alternancia. Friedman NP, Miyake A, Young SE, DeFries JC, Corley RP (2008), han confirmando lo planteado por Miyake et al. (2000), que estos constructos pueden desglosarse en unidad (tomando aquello que tienen en común) o en diversidad (teniendo en cuenta lo que es específico a cada uno).

Otros autores como Fisk y Sharp (2004), Verdejo García y Pérez García (2007), Adrover-Roig D, Sesé A, Barceló F, Palmer A (2012), Hedden y Yoon (2006), Cerezo Garcia P, Martin Plasencia P, Aladro Benito Y (2015) han replicado el modelo de Miyake et al (2000). De estos análisis todos, menos los realizados por Adrover et al (2012) y Hedder y Yoon (2006) encontraron a

la inhibición como componente específico de los procesos ejecutivos.

Al intentar reproducir el modelo de Miyake en la población infantil los resultados hallados han sido contradictorios (Tirapú. 2018). Por un lado se plantea el modelo unitario de control ejecutivo en preescolares (Wiebe SA, Espy KA, Charak D. 2008. Bull R, Espy KA, Wiebe SA, Sheffield TD, Nelson JM. 2011).

Prencipe A, Kesek A, Cohen J, Lamm C, Lewis MD, Zelazo PD (2011) proponen un factor único para niños también.

Por otro lado existen modelos que plantean dos factores dentro de las funciones ejecutivas en niños: Van der Ven SH, Kroesbergen EH, Boom J, Leseman PP (2012) incluyen en estos factores a la actualización y a la inhibición-alternancia. Monette S, Bigras M, Lafrenière MA (2015) hallan como factores la inhibición y memoria de trabajo-flexibilidad. Lerner MD y Lonigan CJ (2014) plantean como factores de su análisis en niños a la memoria de trabajo y el control inhibitorio.

Asumiendo que hay diferencias en los componentes ejecutivos propuestos por los diferentes autores Tirapú (2018) concluye en su revisión que los factores que han logrado mayor evidencia son: actualización, inhibición, alternancia, memoria a largo plazo y toma de decisiones. Este autor señala que, si bien en los primeros trabajos la inhibición era considerada como un componente ejecutivo específico, estudios recientes parecen señalar a la inhibición como un proceso cercano a un factor general de las funciones ejecutivas. La inhibición sería un proceso subyacente necesario para la realización de pruebas generales que valoren las funciones ejecutivas, más que un proceso requerido en la ejecución de un tipo específico de tarea.

En base al análisis factorial Tirapú (2018) crea una propuesta integradora de los procesos de control ejecutivo. Esta propuesta engloba a los procesos que más evidencia han logrado en los estudios a través de la utilización de modelos factoriales y que además se encuentran presentes en

estudios de lesiones y en diversos estudios por neuroimagen. En la combinación de estas diversas técnicas de estudio surgen los siguientes procesos ejecutivos: Velocidad de Procesamiento, Memoria de Trabajo, Fluidez Verbal, Inhibición, Ejecución Dual, Flexibilidad Cognitiva, Planificación, Toma de Decisiones, Paradigma Multitarea.

De todos los procesos que se incluyen en las diversas clasificaciones sobre funciones ejecutivas, así como del resultado del análisis factorial de éstas realizado por el Dr. Tirapú (2018), se encuentran como constantes la inhibición y la flexibilidad cognitiva.

Para el presente estudio utilizaré como una de las variables a la inhibición. Emplearé además a la flexibilidad cognitiva como una forma de aportar al conocimiento de esta variable principal, ya que hay estudios que muestran la correlación entre ambas.

En la Batería Nepsy 2 los autores presentan en el manual clínico de interpretación estudios que muestran correlación entre inhibición e inhibición y cambio, pruebas que valoran respectivamente la capacidad de inhibir y la flexibilidad cognitiva (Korkman M, Kirk U, Kemp S. 2007.)

1.1.2.1.Inhibición . Se han utilizado diversos términos para nombrar a la inhibición, se la ha denominado también inhibición del comportamiento, capacidad de inhibición, control inhibitorio, según el autor. Sin embargo, el concepto que describen es el mismo.

La inhibición participa en las situaciones de conflicto y/o interferencia en las que se presentan tendencias de respuesta prepotente o representaciones no adecuadas a los objetivos de la tarea y que deben ser suprimidas para lograr una mejor adaptación del sujeto al ambiente (Nigg, 2000; Fierdman y Miyake, 2004). Esta inhibición activa crea o genera una barrera de contención contra la interferencia de pensamientos, emociones y comportamientos no compatibles (Hofmann W, Vohs KD, Baumeister RF. 2012). Autores como Hasher, Lustig y Zacks (2007) han distinguido tres formas de control inhibitorio.

Inhibición de acceso o perceptual (control inhibitorio de la atención), disminuye la interferencia ambiental sobre los estímulos relevantes. Se realiza el control de la interferencia a nivel perceptivo, a través de la atención selectiva. Inhibe el acceso al sistema de la información irrelevante para alcanzar una meta (Hasher et al. 2007; Friedman y Miyake, 2004).

Esta inhibición sirve, por ejemplo, para, a través de la atención selectiva, continuar leyendo un libro sin dispersarnos ante la aparición de nuevos estímulos perceptuales en el ambiente. Este tipo de inhibición colaboraría a la autorregulación del comportamiento al posibilitar desestimar estímulos distractores en pos de obtener mayores beneficios a largo plazo. Esta desestimación de estímulos, a su vez, se asocia a la inhibición cognitiva.

Inhibición cognitiva o de borrado implica la supresión de información no relevante para la meta en curso. Incluye el control sobre representaciones mentales no adecuadas para la activación cognitiva en curso.

Inhibición comportamental implica el frenado de respuestas prepotentes a nivel conductual. Requiere del control y/o modulación del afecto. Actúa como moderadora de la relación entre las tendencias afectivas que se disparan automáticamente frente a determinada situación y su accionar posterior. Es central para limitar la expresión de conductas que no son apropiadas en determinado contexto. Se ha observado que alteraciones en este tipo de inhibición se asocian a la sintomatología impulsiva de TDAH (Barkley, 1997; Lijffijt, Kenemans, Verbaten, Van Engeland, 2005) y conductas sociales no adaptativas (Von Hipper y Gonsalkorale, 2005). Permite detener respuestas emocionales que interfieren con el procesamiento de la información en curso.

La inhibición comportamental se aplica tanto a la experiencia subjetiva como a expresiones faciales automáticas, generadas por estímulos emocionales (Schemichel y Tang, 2013). Algunas investigaciones muestran la relación de la inhibición con la regulación de las expresiones faciales (Von Hippel y Gonsalkorale, 2005).

El control inhibitorio consiste en la supresión de respuestas preponderantes pero inapropiadas (Diamond, 2013). También favorecerá a una regulación afectiva más ajustada debido a que colabora en disminuir la impronta de las primeras respuestas emocionales de las primeras evaluaciones cognitivas (Mc Rae, Jacobs et al. 2012).

Tirapú (2018) describe a la inhibición como la capacidad para suprimir de modo deliberado las respuestas dominantes en función de las demandas de una situación determinada.

1.1.2.2.Flexibilidad Cognitiva. La flexibilidad cognitiva se encuentra también en los escritos de diversos autores ya citados sobre funciones ejecutivas, incluyéndola dentro de las mismas. Es la capacidad de alternar entre diferentes estímulos, pensamientos o acciones dependiendo de lo que la situación requiera (Geurts, Corbett y Solomon, 2004), cuando cambian las situaciones ambientales o de contexto.

El sistema cognitivo puede adaptarse alternando la atención, seleccionando la información relevante, y/o incluyendo nueva información, formulando planes y generando nuevas asociaciones.

Se considera que un sujeto es flexible si estos procesos devienen en representaciones y/o acciones adaptadas a los cambios de las tareas y/o el contexto (Deak, 2003).

La flexibilidad cognitiva es una barrera protectora contra la rigidez de la memoria de trabajo (este concepto refiere a la capacidad de registrar, codificar, mantener y manipular información. Tirapú. 2018) y la inhibición, debido a que permite abandonar o modificar planes de acción que presenten gran costo (energético, en esfuerzo) y sean ineficaces o inalcanzables, por otros que sean más viales. Facilita el desenganche temporal de los objetivos para cambiarlos por otros mejores u opuestos a los actuales (Hofmann et al, 2012).

Ionescu (2012) señala que la flexibilidad cognitiva implica dos procesos:

Frenar una respuesta activada (inhibición de la primera respuesta).

Dar una respuesta alternativa más adecuada a la situación (activación de una nueva

respuesta).

Es la capacidad de efectuar cambios de manera rápida y eficiente entre ideas, pensamientos o conductas, implica la posibilidad de dirigir la atención a diversos aspectos de una situación-problema con la finalidad de generar estrategias alternativas y omitir tendencias a la perseveración. (Abad-Mas, L., Ruiz-Andrés, R., Moreno Madrid, F., Sirera-Conca, M.A., Cornesse, M., Delgado-Mejía, I. 2011; Ionescu, 2012).

La flexibilidad cognitiva facilitará el identificar diversas posibilidades de reacción ante una situación dada, para elegir la más conveniente, lo que favorecerá una mayor adecuación de la respuesta emocional y por ende de la regulación afectiva. Contribuye al logro de metas habilitando el cambio entre diferentes estrategias, comportamientos y emociones facilitando la autorregulación. Permite atender y “desentenderse” del material emocional lo que produce disminución del estrés emocional y la facilitación del comportamiento dirigido a una meta (Zelazo y Cunningham, 2007). Mayor flexibilidad cognitiva, predice la habilidad de re-evaluación cognitiva (Malooly, Genet y Siemer, 2013). La flexibilidad es necesaria para poder utilizar diversas estrategias de regulación afectiva.

1.1.3. Regulación Afectiva E Inhibición ¿Cómo Relacionar Estos Conceptos?

La regulación afectiva y la inhibición del comportamiento se observan afectadas en niños con desajustes conductuales según se observa en la clínica y lo muestra la bibliografía consultada.

En este contexto, ¿por dónde continuar? ¿Cómo relacionar el movimiento corporal con los afectos que experimenta la persona? Por un lado la posibilidad de regular los afectos, por otro el control inhibitorio del comportamiento, ¿cómo se pueden conectar estos conceptos que parecen devenir de diversos orígenes?

Si bien las diferentes conceptualizaciones sobre lo que implica la regulación afectiva y la inhibición derivan de diversas teorías y conceptualizaciones sobre el ser humano y la forma de

entender y explicar el funcionamiento del mismo, si entendemos al ser humano como una totalidad, inevitablemente estos conceptos están presentes en el mismo niño e interactuando.

En algunas ocasiones en la bibliografía consultada se refiere al mismo concepto o a conceptos muy similares con diferentes nombres. Teoría de la mente desde las neurociencias (Premack, D., Woodeuff, G. 1978), mentalización desde los planteos de los teóricos del apego (Fonagy, P., Gyorgy, G., Elliot, J., Target, M. 2002), es tan solo alguno de los ejemplos que se pueden mencionar.

Existe una relación estudiada entre las manifestaciones motoras como manifestación de los estados emocionales y la afectividad, por lo cual están íntimamente relacionados (Aucouturier, B., Lapierre, A. 1984). También en la clínica observamos como la escasa regulación afectiva y las fallas en el sistema inhibitorio se ponen de manifiesto a través de conductas motoras tales como inquietud, impulsividad, reacciones conductuales desajustadas

Por tanto si existe una dificultad para regular los afectos el movimiento corporal se expresará también disrregulado, pero ¿dónde se unen estos conceptos que devienen de diversas áreas, una biológica y otra psíquica?

La búsqueda bibliográfica me condujo hacia los primeros autores que comenzaron a observar y teorizar una posible relación entre algunos fenómenos biológicos que acontecían en el organismo y la psiquis de las personas, la conexión entre los afectos y el movimiento.

Varios autores comenzaron a cuestionarse, en diferentes momentos, sobre el cuerpo indómito de algunos niños, un cuerpo disruptivo, torpe y descontrolado. Se observaba en las consultas de los servicios mayormente de psiquiatría, niños con grandes dificultades conductuales, casi imposibles de controlar.

Julián de Ajuriaguerra (1984) describía en su práctica como psiquiatra varios casos de esta índole que lo llevaron a cuestionarse el porqué de estos síntomas, por tanto desde una perspectiva

médica comenzaron las primeras observaciones.

Se comenzó por comprender el movimiento para entender sus desajustes. ¿Qué se encuentra en la base de todo movimiento humano?

Varios autores (Coste, 1979. Aucouturier, 1985. Sherrington, 1986) comenzaron a observar al tono muscular como sostén del movimiento, pero si fuese únicamente soporte biológico del movimiento, ¿cómo se explicarían aquellas alteraciones cuya base biológica no es clara? Existen alteraciones del tono claramente relacionadas con la fisiología (como la hipertonia, la hipotonía), en donde la función se encuentra alterada por lesiones en el sustrato orgánico, pero existen otras alteraciones cuya base no es biológica, o no únicamente biológica, en donde la dificultad se encuentra ya no en el órgano sino en la función. No se halla correlato orgánico claro a dicha alteración tónica-postural. ¿Qué pasa en esos casos? Por ejemplo, niños que se volvían hipertónicos ante un enojo incontrolable, pero luego la hipertonia cedía. Niños que se observaban hipotónicos ante el encuentro con el otro. Eso puso el foco en el estudio del tono muscular y en como este podía relacionarse con otras funciones, fundamentalmente aquellas relacionadas con la vida psíquica de las personas.

1.1.4. Lo Primero Fue El Tono

“Nada puede integrarse realmente al ser, sin pasar primero por su organización tónico-emocional” (Lapiérre. 1982).

En 1978, Coste plantea que el tono muscular se trata de un estado de semicontracción de naturaleza nerviosa. Rademaker (citado por Coste, 1978), plantea que el tono es una tensión de los músculos que posibilita al cuerpo realizar y mantener diversas posturas y que se opone a las modificaciones pasivas de esas posturas. Esto es efecto de la semicontracción tónica, que es permanente, diferente a la contracción fásica. Los centros superiores ejercen una acción modeladora, regulando las reacciones tónicas.

1.1.4.1. Bases Neurofisiológicas Del Tono. En la regulación del tono muscular participan el sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico. Las estructuras que participan en el control del tono muscular son: la corteza motora, el área IV; el sistema piramidal, el sistema extrapiramidal, el cerebelo, las conexiones entre las áreas corticales sensitivas y motoras, la médula espinal, nervios, unidad neuromuscular y músculo, además participan estructuras sensoriales periféricas que informan al SNC.

Desde la sustancia gris de la médula espinal las moto-neuronas gamma y alfa, emergen desde el asta anterior. La moto-neurona gamma inerva en el huso muscular a las fibras IA, y las moto-neuronas alfa se dirigen al músculo efector, generando un potencial de acción que incide en el tono muscular, activándolo y regulándolo. Ante la llegada de este estímulo se da la eferencia con sus dos componentes; uno fásico de breve duración y otro tónico que se propaga hasta el fin de la acción. Luego la tensión muscular disminuye.

Etimológicamente la palabra tono, deriva del griego, tonos que significa tensión. Así el tono muscular es definido por Ballesteros, Jiménez (1982) como la tensión ligera a la que se encuentra sometido el músculo en estado de reposo y que acompaña a cualquier actividad postural o cinética.

Por ende tendremos un tono de base y un tono de acción, aquel que se presenta ante la realización de cualquier movimiento corporal. Este tono fluctúa según el movimiento a realizar. La tensión que implica el tono muscular puede ir desde una contracción excesiva (paratonía o catatonía) hasta la decontracción (hipotonía). La función del tono es fluctuar para adaptarse a los diversos movimientos corporales, por tanto esta tensión es variable en cada músculo y se acopla y armoniza con el resto de la musculatura para lograr una adecuada coordinación del movimiento, tanto estática como dinámica.

“El tono muscular es el acompañante permanente de la existencia del hombre en el mundo, ya que existe en el estado de reposo, durante la ejecución de un movimiento, durante el mantenimiento de una actitud, durante una acción muscular y durante el sueño. La abolición total

del tono supone la muerte". (Sassano, 2014).

El tono es la trama del movimiento humano, éste se gesta siempre sobre un fondo tónico que es a la vez sustrato y materia del movimiento que crea. Esta trama se denomina función tónica. El tono es ante todo vehículo de expresión de las emociones humanas, expresa Coste (1978). Es también soporte esencial de la comunicación "infraverbal", del lenguaje corporal; un criterio de definición de la personalidad, puesto que el tono de acción de un individuo varía de acuerdo a la inhibición, la inestabilidad o la extroversión de un sujeto. Aquí se empieza a vislumbrar la relación entre el tono muscular y las emociones humanas, al punto de correlacionar aspectos conductuales y características de personalidad con diversas modalidades tónicas.

1.1.5. Tono Y Emoción

"Por la emoción con la que ha vibrado, el individuo se encuentra virtualmente unido a cualquier otro en el que se hayan producido las mismas reacciones". (Wallon. 1949).

1.1.5.1.Los Planteos De La Escuela Psicoanalítica Francesa. Autores como Wallon (1949) y posteriormente De Ajuriaguerra (1979) comenzaron a vislumbrar las relaciones existentes entre las funciones del sistema nervioso central y los aspectos psicológicos.

Henry Wallon (1949) describe y conceptualiza el tono muscular, sus componentes y la relación del tono con diferentes tipos de actitudes como la actitud afectivo emocional, la actitud motriz y la actitud perceptiva. Estas actitudes tienen diferentes funciones de contacto consigo mismo y con el medio, y son una forma de expresar y acomodarse del sujeto hacia el entorno.

¿Cuál es la función de las actitudes en la teoría de Henri Wallon? La función de las actitudes es la orientación y está muy ligada a la función de la conciencia.

La orientación es un revelamiento de la situación del organismo y la acomodación de este a las situaciones del entorno y a los objetivos de determinada actividad. La orientación es la actitud en su función de dirección y organización plantea Trang-Thong (1981). La conciencia es la actitud

que se vuelve sobre si misma.

La función de orientación de la actitud tiene varios niveles, puede ser espontánea e inconsciente o voluntaria y deliberada. Es organizadora de la actividad tanto motriz como mental.

Toda actividad para poder realizarse debe estar guiada por una actitud que la une al cuerpo y le da una directriz, un plan de acción; lo que más adelante en neuropsicología se describe como una función de las praxias, planificar y organizar una secuencia de movimientos, gestar un plan motor.

Dentro de las actitudes funcionales tenemos aquellas que conforman los componentes de la vida psíquica y tienen una dirección de actividad bien determinada y las actitudes multifunción, que son aquellas que organizan cierto número de funciones dentro de una actividad compleja con objetivos definidos. Así se encuentran actitudes motrices, perceptivas, afectivas y actitudes de adquisición más compleja de conocimiento, de acción.

Las orientaciones funcionales se adquieren durante los tres primeros años y a partir de ahí se ejercen y desarrollan. Hacia los seis años se comienzan a desarrollar las orientaciones multifuncionales. Las actitudes constituyen una mediación entre el cuerpo y el medio señala Trang-Thong (1981). El cuerpo modifica al medio que a su vez incide transformando al cuerpo actuando sobre sus actitudes. La base de las actitudes es el tono y su propiedad fundamental es la plasticidad.

La función básica de la actividad tónica es la fluctuación que brinda la plasticidad, fluctuación que habilita la adaptación al medio.

En cuanto al tono muscular Wallon, menciona dos componentes del mismo, cuyo núcleo de origen se encuentra en la médula; el componente plástico y el componente contráctil, regulados por las fibras del sistema neuro vegetativo.

Reconoce tres tipos de tono: el tono residual del reposo del músculo, el tono de actitud y el tono de acción. Estos tres tipos de tono se entrecruzan dando origen a una trama en donde la función primaria del tono muscular es la de fluctuar para permitir la adaptación a las diversas

situaciones que se le presentan al sujeto, desde una emoción, un movimiento, una interacción en los primeros tiempos de vida, hasta situaciones mucho más complejas a medida que el desarrollo avanza.

El tono varía en el niño en relación a su metabolismo y en relación a las excitaciones provenientes del medio ambiente. Es la expresión integrada de lo interno y lo externo que muestra la estrecha relación entre la vida vegetativa y la vida de relación de los seres humanos. Las emociones y la actitudes, que son el resultado de las variaciones tónico posturales se modelan de acuerdo al medio y al mismo tiempo inciden sobre él.

La función postural (sostenida por la trama que se gesta entre del tono de actitud y el tono de acción, y que se da sobre el tono residual de reposo o tono de base como telón de fondo) tiene un papel fundamental en el desarrollo de las actitudes emocionales afectivas. Este autor sostiene que las actitudes afectivas son las primeras en aparecer en el bebé. Se crean a través de las emociones vivenciadas, bajo el efecto de las integraciones del tono y de las sensaciones intero y propioceptivas, a nivel de los centros extrapiramidales mesencefalodiencefálicos (cuya maduración comienza en el nacimiento y finaliza hacia el sexto o séptimo mes).

Por tanto, las reacciones emocionales que hasta ese momento estaban aisladas comienzan a organizarse en sistemas diferenciados. Las emociones son el resultado de la actividad postural (Wallon. 1925).

“La emoción sea cual fuere su tipo, tiene siempre como condición fundamental las variaciones en el tono de los miembros y de la vida orgánica” (Wallon, 1949).

Las actitudes emocionales son expresiones puras de la situación del organismo y sus estados tanto de relajación como de tensión, de frustración, de inhibición que se traducen como malestar, bienestar, sufrimiento, inquietud. Estas expresiones se despliegan a través del organismo como una onda tónica y son modificadas en el encuentro con las diversas sensibilidades corporales.

1.1.5.2. Estímulos Sensoriales Y Sensaciones Corporales. Wallon (1925) describe a las emociones como el resultado de una actividad postural que genera en el organismo diversas sensaciones que dan cuenta del estímulo recibido.

Las sensaciones son los cambios corporales que acompañan a la emoción, el cerebro los percibe como sensaciones, estas determinan la calidad de cada emoción expresada. El bebe percibe los diferentes estímulos del medio a través de las vías sensoriales.

Dentro del medio que brinda estímulos tendremos tanto a la figura de apego, los integrantes de la familia, que brindarán estímulos más del orden afectivo, vincular, como las condiciones físicas del medio (luz, oscuridad, frío, calor, sonidos).

Según la vía sensorial involucrada diversas percepciones (sensoriales y sensitivas) brindarán al niño información sobre el entorno.

La sensibilidad puede ser superficial (exteroceptiva), profunda (proprioceptiva) o visceral (interoceptiva).

La sensibilidad exteroceptiva, es aquella que se registra en la superficie de la piel, captada por los receptores cutáneos que registran sensaciones de contacto, temperatura y dolor.

La sensibilidad propioceptiva se genera en los receptores profundos de la piel, los músculos, tendones, aponeurosis y las articulaciones. Registra sensaciones de presión, de posición, de cambios en las posiciones y brinda un registro del movimiento del cuerpo en el espacio.

Las sensaciones captadas por los receptores siguen diferentes vías; son transformadas en impulso nervioso y algunas siguen la vía hacia la corteza cerebral que las convierte en percepciones conscientes. La sensibilidad exteroceptiva junto a la propioceptiva ascienden a la corteza parietal y originan el registro de la sensibilidad tactil-quinestésica y luego en áreas de asociación como las terciarias, se unen con otros tipos de sensibilidad como la visual, la auditiva.

Otras sensaciones originan respuestas reflejas, es el caso de la sensación propioceptiva, los receptores originan el tono muscular por vía refleja. Otras van a circuitos que controlan funciones en forma inconsciente, por ejemplo la regulación inconsciente del tono y del equilibrio, dirigiéndose el impulso nervioso hacia la corteza cerebelosa.

Existe además una forma de sensibilidad considerada especial, la vestibular que brinda información sobre los movimientos de la cabeza en el espacio. Los receptores de esta sensibilidad se encuentran en el vestíbulo, situado en el oído interno, en los conductos semicirculares, se estimulan por los movimientos de la endolinfa que se encuentra en su interior ante el movimiento de la cabeza y las diferentes posiciones que adopta en el espacio. Los impulsos nerviosos que se generan en sus receptores van fundamentalmente al cerebelo, constituyendo el sistema vestíbulo-cerebeloso imprescindible en la regulación del equilibrio. Este sistema forma parte del arquicerebro configurando uno de los sistemas más antiguos en el ser humano, el más primitivo, compartido con la mayoría de las especies.

1.1.5.3. El Pasaje De Lo Fisiológico A Lo Psíquico. Aportes De Henri Wallon. Es en el sistema límbico, ubicado alrededor del tálamo y debajo de la corteza cerebral, que se asientan la memoria procedural y la afectividad. La clave anátomo-funcional para comprender la relación entre el tono y la emoción estaría en el sistema límbico, en donde el centro que se encarga de la regulación del tono se encuentra interconectado con el centro de la afectividad. Emoción y movimiento ya se encuentran relacionados desde lo anátomo-funcional en el inicio de la vida.

Retomando los planteos de Wallon, sobre las propagación de las expresiones en el cuerpo, a través de un estímulo interno o externo recibido por el organismo, se genera una onda tónica que propaga esa sensación, que se une a diversas sensaciones corporales que brindan información sobre la misma; en esta intersección comienza a gestarse una conciencia subjetiva.

Así, la actitud emocional, más la conciencia subjetiva de la misma constituyen un

verdadero paso desde lo fisiológico a lo psíquico, donde comienza a prepararse la capacidad de representación, preludio del lenguaje.

Tiene lugar así, la expresión emocional, que es un todo compuesto por la emoción y la representación. Con la expresión surgen las manifestaciones emocionales, conductas observables que dan cuenta de la expresión de determinada emoción que el cuerpo experimenta, por tanto las manifestaciones emocionales son objeto de la conciencia del sujeto.

Esta conciencia de sus estados emocionales se transforma paulatinamente en sociabilidad a través de la expresión emotiva (Wallon, 1925). El niño comienza a percibir a los otros en si mismo y a su yo en los otros.

Esto podría relacionarse con el concepto de mentalización creado por Fonagy (1991) quien la describe como la habilidad psicológica que nos permite brindar sentido tanto a nuestras acciones como a las acciones de otros, logrando traducirlas a estados mentales que las expliquen como creencias, deseos, sentimientos. La mentalización es un proceso complejo, base del relacionamiento con los demás.

La actitud emocional (Wallon, 1925), al sumarse la conciencia de esa emoción se transforma en actitud afectiva hacia el mundo humano, lo que facilita la comunicación y promueve la interacción social.

Por tanto las actitudes y la conciencia están íntimamente ligadas en el desarrollo afectivo de las personas para Wallon (1949). Dentro de la expresión de una actitud sitúa a la conciencia (que sería la actitud en si misma) y la orientación (actitud hacia otros).

Además de las actitudes afectivas, ya descritas, este autor menciona la actitud motriz y la actitud perceptiva.

La actitud motriz es la acción muscular frente al movimiento y en relación con las sensaciones intero y propioceptivas.

Wallon (1978) describe a la función motriz, como una función instrumental, compuesta por dos tipos de contracciones tónicas. Por un lado aquellas que preparan y acompañan el desplazamiento del cuerpo en movimiento y las posiciones sucesivas que aportan a la continuidad, coherencia y precisión del movimiento; lo que podría relacionarse al referido tono de acción. Por otro lado aquellas que se producen en las partes del cuerpo que no están en movimiento, que posibilitan las posturas de equilibrio, apoyo y sostén, pudiendo relacionarse con lo que denomina tono de base.

Las actitudes perceptivas, tienen que ver con los órganos sensoriales, alimentados por la sensación exteroceptiva.

Ambas actitudes motriz y perceptiva son el resultado de la función postural. Trang-Thong (1981), discípulo de Henri Wallon, aporta que en la actividad del niño sobre el mundo que lo rodea, las actitudes motrices y perceptivas se funden en las actitudes perceptivo-motrices, en las cuales las percepciones y los movimientos se integran en un acto motor eficaz.

Estas actitudes se elaboran a través de un modelo postural, con las aferencias exteroceptivas que provienen de los objetos y de sus propiedades de forma, color y de la topografía de diversos escenarios. Preparan los movimientos adaptativos de apropiación y/o transformación del medio. De ellas derivan esquemas de acción de diferente complejidad, cadenas de movimientos asociados y ordenados para la consecución de un fin, que luego se mecanizan, generando los automatismos (aquellas conductas aprendidas por la experiencia del cuerpo en acción que se han transformado en esquemas de acción, y que por vía de la repetición se automatizan logrando su uso sin que medie la conciencia), construyendo lo que se denomina inteligencia práctica.

Inteligencia signada por la detención del movimiento y/o del acto ante un objeto o situación que capte el interés, los movimientos cinéticos se detienen, solamente persiste la actitud de naturaleza perceptivo-motriz, pero ha cambiado su orientación. En lugar de tender a apropiarse del

objeto, esta vez tiende a copiarlo. Interioriza al objeto para reproducirlo más adelante, produciéndose así la génesis de la imagen mental y de la representación, por medio de la actividad postural que reside en la actitud imitativa.

El resultado de la actividad perceptivo-motriz es una imagen que es solo una fórmula postural o una actitud que prepara la reproducción de un modelo, que aún no se separa lo suficiente del mismo como para convertirse en su representación.

Así la imitación espontánea conduce a la representación a través de la toma de conciencia realizada a partir de las reproducciones de un modelo. No es más que la adaptación de la acción del niño al modelo, dice Wallon (1978), pero que implica un desdoblamiento que da a la imagen solo su calidad de imagen queriendo apropiarse de ella por la réplica y ante esto el niño se ve obligado a reconocerla como algo exterior a sí.

La imitación espontánea, se vuelve progresivamente consciente alrededor del segundo o tercer año de vida, los modelos se vuelven objetos independientes, y las imágenes se vuelven diferentes a los modelos, se convierten en su doble, en su representación.

El surgimiento de la representación y de la imitación consciente, es, al mismo tiempo, el advenimiento de la conciencia de sí y de los demás que se produce en el niño hacia los tres años.

La última actitud descrita por este autor es la actitud mental; esta y el advenimiento de la conciencia objetiva del yo y del mundo está condicionada a la actividad prefrontal, la maduración de esta área es la más tardía en el ser humano.

En el campo intelectual la actividad pre frontal es una actividad de selección de las nociones y los símbolos de abstracción, de renovación y de invención. Presenta una función de orientación (atención, voluntad), iniciativa y elección. La actitud mental suspende el movimiento ejecutor para organizar cadenas de mediaciones, representaciones, símbolos, conceptos.

En relación a la función tónico-postural Wallon (1949), señala que presenta, un vasto

sistema o por lo menos una vasta comunidad funcional, que une todo aquello que pone en forma al organismo, ya sea para tal tipo de movimiento, para tal reacción afectiva, para la acomodación de la percepción a su objeto, ya sea en cuanto al espíritu para la representación simbólica y abstracta.

Estos diferentes aspectos de la función suponen una diferenciación, una especialización de las diferentes actitudes. Pero todas quedan bajo la dependencia del tono y sus variaciones.

Si el tono está desorganizado, se presentarán los desarreglos correspondientes, ya sea en el plano corporal o psíquico. Es decir que se manifestarán ciertas insuficiencias motrices o en el campo psíquico una gran discontinuidad de humor o desorden en la acomodación afectiva, perceptiva e intelectual.

En las palabras de Wallon se observa conexión entre la acomodación afectiva (que podría ser el correlato de la regulación afectiva en cuanto a como es definida por este autor) y los desajustes comportamentales. Al tiempo que plantea que las dificultades en la organización tónica no son sino desorganización devenida en movimiento.

1.1.6. Tono Y Comunicación: Las Primeras Interacciones

“Lo más profundo es la piel”. (Valery. 1930)

1.1.6.1. El Diálogo Tónico Postural De Julián De Ajuriaguerra. Julián de Ajuriaguerra (1979) observa las interacciones que se dan entre los bebés y sus madres, notando como a cambios posturales de uno, advienen, en respuesta, cambios posturales del otro integrante de la diáda. Llama a esto diálogo tónico postural y lo señala como la forma primera de intercambio y comunicación entre la madre y el recién nacido.

Postula al tono como un factor fundamental de la comunicación en los inicios de la vida. Base y asiento de futuras formas comunicaciones y registro de memorias implícitas de las primeras interacciones del bebe.

Acerca de la memoria registrada en el cuerpo, que parece no tener acceso a la conciencia pero si hacerse figura a través del accionar del sujeto, las investigaciones del neurólogo Claparede (1911) dieron el puntapié inicial para la comprensión de estos aspectos.

Este autor se basó en las observaciones de una paciente que había sufrido una lesión en el hipocampo, por tanto su memoria estaba afectada, en cada encuentro el neurólogo debía presentarse con su paciente, la cual no recordaba haberle conocido antes. Un día escondió en su mano un alfiler y al saludar a su paciente esta sintió el dolor del pinchazo y retiró su mano. Al siguiente encuentro la paciente no recuerda conocer al doctor pero este observa que al extender su mano para saludarla, la paciente retira rápidamente su mano.

Claparede observa entonces como la paciente presenta un registro de lo acontecido en una memoria corporal del dolor, inconsciente y eficaz.

Estas memorias corporales dan cuenta de aspectos de la experiencia que no son procesados en forma consciente. Han sido denominadas memoria no declarativa o implícita por Nadel (1992) y dentro de ellas se encuentran la memoria de preparación, la memoria emocional, y la memoria procedural, conceptos que desarrollaré más adelante.

La función comunicativa del tono se ancla en la primer infancia, Ajuriaguerra describe y nombra esta función como diálogo tónico (1971). Esta forma comunicacional temprana que se establece entre la madre y su bebé es un mecanismo de comunicación entre ambos, el primero, ya que al inicio el bebé no emplea ninguna señal semántica, ni palabras. Presenta reacciones espontáneas; tanto a estímulos internos como externos, estímulos que la madre interpreta y a los cuales comienza a brindar sentido.

Desde el nacimiento, el bebé llega al mundo indefenso y dependiente, producto de una inmadurez fisiológica, dependiendo para su supervivencia de la presencia de un otro que le brinde ciertos cuidados básicos para sobrevivir. Tales cuidados van desde necesidades fisiológicas como la

alimentación, higiene a otras necesidades relacionadas con el afecto, el sostén.

A partir de las satisfacciones que el otro da a sus necesidades tanto afectivas como fisiológicas se crearán en el niño huellas mnémicas (Freud.1900) generando el registro corporal, de que la intensa desorganización y tensión que experimenta ante el surgimiento de la necesidad puede ser aliviada, recibiendo registro de placer asociado a la distensión. Placer que el niño buscará como contrapartida del displacer que le genera la tensión.

A partir de los primeros intercambios diádicos el bebe experimentará tensión-distensión, necesidad-satisfacción produciéndose una inscripción de estas experiencias en donde el tono tiene gran importancia como forma de registro de las emociones. Es allí que el dialogo tónico (De Ajuriaguerra. 1986) cobra relevancia como forma primera de comunicación.

De Ajuriaguerra (1986) basándose en las investigaciones de Wallon (1934), plantea que la preocupación mayor de este autor ha sido mostrar la importancia de la función afectiva primitiva en el posterior desarrollo del sujeto. Función que se expresa a través de los fenómenos tónico emocionales y posturales en un diálogo que es el preludio del diálogo verbal ulterior y que De Ajuriaguerra (1986) denominó diálogo tónico.

Para elaborar este concepto toma en cuenta las nociones de asimilación y acomodación de la teoría genética (Piaget. 1947), entonces el diálogo tónico refiere al proceso de asimilación, pero fundamentalmente acomodación entre el cuerpo de la madre y el cuerpo del bebe. Este sostenido por su madre se interesará precozmente por un intercambio permanente con las posturas de ésta, buscando a través del movimiento que implica el cambio tónico-postural comodidad y confort en los brazos que lo sostienen.

Ese sostener no implica un estado fijo, sino al contrario, sucesivas acomodaciones recíprocas en la diáda. Este diálogo se da a partir de los cambios tónicos posturales del niño y su madre, intentando acomodarse el uno al otro, realizando sucesivos ajustes posturales ante el

encuentro, generándose una primera forma de comunicación y entendimiento entre ambos.

A través de estas experiencias de contacto con el otro el sujeto gestará registro de la satisfacción de su necesidad y la distensión que esta conlleva o bien de la tensión que persiste ante su insatisfacción, gestando un primer registro de sensaciones corporales que quedarán en la memoria implícita y serán la base de muchas conductas vinculares y comunicacionales futuras.

Dada la estrecha relación entre la emoción del sujeto y sus reacciones tónico-posturales, a cambios en la situación afectivo-emocional del sujeto, devendrán cambios tónicos y viceversa.

En sus escritos sobre la relación del tono con la emoción, tanto Wallon (1949) como Ajuriaguerra (1984) enfatizan la importancia de la regulación tónico-postural y la relación con un otro como la unión entre lo orgánico y lo psicológico, que se hace carne en el acto motor (Wallon, 1974). Es en este acto que se expresa el movimiento.

1.1.6.2. Memoria Implícita, El Registro De La Emoción En El Cuerpo. En los planteos anteriores se deja en claro la relación existente entre la emoción y las reacciones tónico posturales del sujeto, por ende la relación entre emoción y movimiento, y como esto se da en un trasfondo vincular que muchas veces se torna figura, y es responsable de generar diversas sensaciones corporales cuyo registro muchas veces no es consciente en nosotros pero si efectivo.

¿Cómo pensar este fenómeno? Siguiendo lo planteado anteriormente por Claparede (1911) en sus observaciones sobre como en pacientes que no presentaban registro consciente de determinados sucesos, prevalecía, era efectivo y observable en conductas, un registro corporal de las sensaciones vivenciadas.

Freud (1926) señala que la descarga psicomotora está al servicio de la comunicación, que al inicio no es intencional, pero logra que el adulto realice determinada acción específica para satisfacer la necesidad del infante, posteriormente este accionar deviene intencional.

La mente y el cuerpo se encuentran comprometidos en la emoción. Es la emoción quien organiza la percepción, los pensamientos, la memoria, la fisiología, la conducta y la interacción social expresa Pally (2000).

La emoción es procesada por el sistema nervioso en forma independiente al pensamiento consciente, por ello es no consciente en el aspecto neurológico y puede no serlo también en el psicoanalítico (Wolfberg, 2007).

El estímulo emocional (Damasio, 1994; Nadel, 1992) se dirige a la amígdala, desde allí puede tener dos destinos, si se dirige hacia la corteza órbitofrontal y al hipocampo, queda registrado en la memoria consciente; si esto no ocurre formará parte de la memoria inconsciente.

Luego estos circuitos continúan su camino hacia el hipotálamo en donde se definen los cambios gestuales y posturales que se observan en el cuerpo como resultado y parte de la emoción vivenciada, esta información retorna al cerebro y lo retroalimenta como experiencia.

El hipocampo además de tener relación con la emoción consciente, participa en su regulación. A toda emoción la acompañan cambios corporales, que el cerebro percibe como sensaciones y son las que le dan determinada calidad a la emoción.

Estas memorias corporales son definidas por Nadel (1992) como memoria no declarativa o implícita, en ella quedan registrados todos los aspectos de la experiencia que no son procesados en forma consciente, pueden incluso quedar almacenadas allí experiencias que el sujeto desconoce que ha tendido, como ocurría con la paciente de Claparede descripta antes.

Dentro de la memoria implícita se encuentra la memoria de preparación (priming memory), esta memoria recuerda formas, sonidos, palabras y tamaños a partir de fragmentos que se obtienen en los centros perceptuales pre-semánticos de la corteza. Es una de las sedes de los registros de las experiencias corporales.

También forma parte de la memoria implícita la memoria emocional, dando cuenta del

aprendizaje condicionado de respuestas emocionales, mediado por la amígdala. La activación de esta provoca cambios en el SNA (sistema nervioso autónomo), en la frecuencia cardíaca, motilidad gástrica, y vasodilatación que acompañan a toda expresión emocional.

Le Doux (1998) sostiene que los cambios derivados de la expresión emocional quedan almacenados en un lugar diferente al que almacena los detalles fácticos del evento.

La última memoria que se encuentra dentro de la memoria implícita es la memoria procedimental, que incluye las destrezas, hábitos y rutinas, es útil para las habilidades motoras, perceptuales y cognitivas.

Cada una de las memorias implícitas descritas es procesada por un circuito diferente y pueden estar desconectadas entre si (Wolfberg, 2007). En el inicio del desarrollo la memoria explícita es escasa, debido a la inmadurez de las conexiones corticales del hipocampo, la memoria implícita está bien desarrollada desde el nacimiento debido a que los ganglios basales y el hipocampo maduran antes (Joseph, 1996). Esto explica y justifica la existencia de la memoria implícita de las experiencias infantiles inconscientes que engloba miedos, síntomas somáticos y patrones de interacción de la relación materno-infantil.

Aquí resulta interesante plantear el concepto de marcador somático creado por Damasio (2010). Si bien este autor crea la teoría del marcador somático para explicar el papel de las emociones en relación a las funciones ejecutivas (especialmente al razonamiento y la toma de decisiones) me parece importante poder pensarla en relación a los registros corporales que también “marcan” o dejan “huella” en el cuerpo a través de la memoria implícita.

El marcador somático sonaría como una señal de alarma ante lo inadecuado plantea Tirapú (2018) al referirse a este concepto. Sería una señal emocional, una alarma automática ante decisiones inadecuadas. El punto de contacto con las funciones ejecutivas estaría dado por el campo de la deliberación que implica la toma de decisiones.

Los autores antes mencionados plantean que existe existe una íntima relación entre la mente (a través del razonamiento) y la emoción (a través de sus manifestaciones corporales).

Esta señal de alarma que se manifiesta en el cuerpo como una sensación, emoción, molestia y de la cual no tenemos conciencia de su origen ni la podemos ligar conscientemente a ninguna representación o afecto, ¿podría tener un punto de contacto con lo que algunos autores de la línea psicodinámica refieren como experiencias infantiles inconscientes? Ya que estás también emergen cuan marcadores en el cuerpo, como señales de que algo acontece y tampoco son posibles de ser ligadas a representación o afecto alguno a nivel de la conciencia.

1.1.6.3.Los Aportes De La Escuela Psicoanalítica Inglesa Sobre Los Primeros Vínculos.

Winnicott, Klein Y Bowlby . Aquí se halla un punto de contacto entre las teorías de la escuela francesa que he desarrollado con otras teorías psicológicas que realizan planteos sobre los primeros meses de vida provenientes de la escuela inglesa. Autores como Winnicott, Klein y Bowlby enfatizan la importancia de un otro y de la comunicación que se genera en la díada madre-bebe.

En relación a este primer vínculo y a la participación de la madre en el mismo, Winnicott (1960) plantea que el accionar de la madre, está relacionado a una función que estas desarrollan y que puede ser realizada tanto por la madre biológica como por otra figura que se encuentre emocionalmente disponible para el niño.

Observando la interacción de las madres con sus bebés, crea el concepto de madre suficientemente buena, que refiere a una persona disponible que ejerza la función materna y que sea capaz de realizar tres funciones fundamentales: handling, holding y la capacidad de mostrar objetos.

Handling es la adecuada manipulación del niño orientada a las tareas de cuidado físico. Holding, es la contra-cara de la primer función e involucra la capacidad de sostener al niño emocionalmente, transmitiéndole seguridad y devolviéndole una imagen de sí integrada, que poco a poco el niño irá construyendo en el interjuego con su cuidador. La función de mostrar objetos

refiere a la capacidad de poder enseñarle al niño el mundo circundante y los objetos presentes en él, fomentando más adelante la exploración segura del medio.

En esta línea, Bowlby comienza a desarrollar a fines de la década del cincuenta lo que será la teoría del apego, comienza planteando cuatro sistemas de conducta relacionados entre sí.

El sistema de conductas de apego son conductas al servicio de la proximidad y el contacto con la figura de apego. Este autor (Bowlby, 1988) plantea el concepto de figura de apego, como aquella capaz de generar un vínculo seguro con el niño que habilite la exploración del mundo y la autonomía, habiendo experimentado antes la sensación de seguridad en ese vínculo con su cuidador.

Este autor desliga el apego de la presencia de la madre biológica, situándolo al igual que Winnicott, en determinadas conductas que pueda desarrollar cualquier adulto disponible para ello y no únicamente la madre biológica. Así se introduce el término “cuidador” para denominar aquella persona que desarrolla estas funciones de madre suficientemente buena y figura de apego, pudiendo coincidir o no con la madre biológica del niño.

El cuidador, se convertirá en figura de apego, brindando una base segura al niño. Una base segura (Bowlby, 1988), ¿para qué? Para lograr cada vez mayor autonomía y explorar el mundo. En este sentido el niño interiorizará aquellas vivencias en la interacción con un otro como forma de regular sus funciones corporales y se generarán formas vinculares que el sujeto utilizará a lo largo de su vida a modo de matriz.

Bowlby (1969) plantea que el niño inmaduro e indefenso establece con su cuidador un sistema de patrones de respuesta emocionales y conductuales que constituyen el sistema de apego.

Incluye en estos patrones un sistema motivacional congénito que organiza los procesos de memoria en el niño (Wolfberg, 2007) y le lleva a la búsqueda de proximidad con la figura de apego. La respuesta que obtenga de esta figura puede reforzar, si es sostenedora, estados emocionales positivos y atenuar los negativos brindando protección y seguridad. Estas experiencias se registran

en la memoria implícita como patrones vinculares que el sujeto tenderá a repetir al vincularse.

Un sistema de exploración, que es favorecido por la sensación de seguridad que le brinda una figura de apego sostenedora, esto habilitará en el niño la posibilidad de abrirse al mundo y explorarlo, sabiendo que ante cualquier eventualidad esta figura estará disponible para él.

Un sistema de miedo a extraños, este genera que ante la presencia de desconocidos disminuya la exploración en el niño y este recurra a la cercanía con la figura de apego.

Un sistema afiliatorio que refiere al interés por lo humano, por mantener proximidad e interactuar con otros sujetos, incluso con aquellos con quienes no se han establecido vínculos afectivos.

Mary Ainsworth (1967) plantea la existencia de varios estilos de apego y describe el concepto de base segura junto a Bowlby. Las primeras clasificaciones de los estilos de apego son derivadas de una prueba de laboratorio creada en 1978 por esta autora denominada “Situación Extraña”. Esta prueba se realiza a niños de 1 a 2 años, consta de dos momentos de separación entre el niño y su cuidador con la participación de un extraño en dichos episodios. Se observa la conducta del niño durante la separación y en el reencuentro con el cuidador.

A partir de este experimento se establecen categorías de apego.

Aapego seguro en donde se produce ansiedad en la separación y reaseguramiento al volver a reunirse con el cuidador. La confianza en el cuidador caracterizará el modelo de funcionamiento interno.

Aapego ansioso- evitativo en el que los niños muestran poca ansiedad en la separación y desinterés en el reencuentro, empleando estrategias donde intentan precozmente controlar o disminuir las emociones. El modelo de funcionamiento interno es interpretado como si al niño le faltara confianza en la disponibilidad del cuidador.

Aapego ansioso- ambivalente/ resistente, en este tipo se produce ansiedad ante la separación

pero los niños no logran recuperarse de ese estado en el reencuentro con el cuidador, no existe confianza en la disponibilidad del cuidador.

Apego desorganizado (Main y Solomon, 1990) en este estilo los niños buscan la proximidad del cuidador pero lo hacen de maneras extrañas y desorientadas, aproximándose de espaldas, escondiéndose, quedándose inmóvil a la mitad del camino, mirando fijamente el espacio, se dan movimientos incompletos o interrumpidos, estereotipias, posturas extrañas, situaciones paralizantes, dificultad de mirar a los padres o vagar de un lado a otro desorientado (Fonagy, 2004).

El desarrollo de la conducta de apego como un sistema organizado cuyo objetivo es la conservación de la proximidad o de la accesibilidad hacia la figura del cuidador, exige que el niño haya desarrollado la capacidad cognitiva de conservar a esta persona en su mente cuando ella esté físicamente ausente, esta capacidad se desarrolla durante los segundos seis meses de vida. Así a partir de los nueve meses, la gran mayoría de los bebés responden con protestas y llantos cuando se los deja con una persona desconocida y también con enojo y rechazo más o menos prolongado hacia dicha persona. Estas observaciones demuestran que durante estos meses el bebé adquiere la capacidad de representación y que su modelo operante del cuidador se vuelve accesible para él (Bowlby 1989).

Según Marrone (2001) un punto central en la teoría del apego es el concepto de modelos operativos internos, desarrollado por Bowlby (1969), son mapas cognitivos, representaciones, esquemas que el niño tiene de sí (como entidad corporal y psíquica única) y de su entorno. Los modelos operativos internos de uno mismo y de otros se forman durante acontecimientos relevantes con respecto al apego y reflejan el resultado que han tenido las comunicaciones de demanda de cuidados por parte del individuo. Comienzan a formarse en los primeros meses de vida y continúan siendo interpretados, remodelados por todo el ciclo vital (Marrone, 2001).

Melanie Klein, refiere al término posición para dar cuenta de una configuración específica de las relaciones objetales, de las ansiedades y defensas persistentes a lo largo de la vida. Define

dos posiciones que se desarrollan en la fase oral del bebé, la posición esquizoparanoide y la posición depresiva (Klein 1935). La gran diferencia entre una y otra es la percepción de los objetos y el nivel de integración del yo.

La posición esquizoparanoide se desarrolla hasta los seis meses de vida, en ella predominan mecanismos de defensa primitivos tales como la escisión, la identificación proyectiva, la negación mágica omnipotente, la proyección e introyección. En esta posición el yo es muy lábil, la percepción de la realidad es parcial, así como las relaciones objetuales que se establecen. La ansiedad predominante es paranoides y el estado del yo y de los objetos se caracteriza por la escisión.

Conforme el desarrollo del niño avanza, el yo se identifica cada vez más con el objeto ideal y prioriza los objetos y experiencias buenas sobre las malas, dando paso a la posición depresiva como nueva fase del desarrollo. En esta los procesos integradores se vuelven más estables.

Los objetos ideales y los persecutorios que se introyectan en la posición esquizoparanoide serán quienes formen al superyó. En la posición esquizoparanoide, la relación con el cuidador se presenta como fragmentada, escindida en una relación persecutoria y otra idealizada, y también se asume en dicha posición, que existe una escisión en el yo (self) (Fonagy.2004).

En el caso de la posición depresiva la percepción del objeto es total, el yo se integra cada vez más. El bebé se relaciona con una madre total, ésta puede ser buena o mala pero sigue siendo la misma madre. La ansiedad predominante también varía, surge la ambivalencia y la mayor ansiedad del bebé es que sus propios impulsos destructivos destruyan el objeto amado del cual depende completamente. Los procesos de introyección se intensifican como necesidad de proteger al objeto.

Al diferenciarse del objeto el bebé comienza a percibirse y a percibir su realidad psíquica. Los mecanismos de defensa que se desarrollan en esta posición son más evolucionados como la inhibición, la represión y el desplazamiento.

La posición depresiva tiene lugar cuando el niño logra separarse mentalmente de los objetos, circunstancia que se relaciona con la percepción del objeto como independiente (Fonagy.

2004).

La perspectiva Kleiniana tiene puntos de contacto con la teoría del apego al hablar de una manera de funcionar mental con fases entre una manera segura y otra insegura. La frecuencia de tales fases es un atributo de la estabilidad personal, y no de la clase o categoría en que se encuadra la persona en cada momento (Fonagy.2004).

Winnicott como Klein consideran que el bebé introyecta y preserva lo que siente como bueno y fortalecedor del self (el yo) y aísla lo que siente como malo o persecutorio. Coincidén en que, si el proceso de desarrollo adviene saludable, hacia el primer año de vida el bebé tiene relaciones objetales con objetos totales.

Winnicott (1958) propone el concepto de “objeto transicional”, para describir objetos subjetivos que representan objetos parciales. Al año de edad el bebé ya ha adquirido varios de estos objetos. Es un objeto muy valioso ya que representa el intermediario entre el self y el mundo externo.

Introduce también el concepto de verdadero y falso self, el primero hace referencia a la constitución del si mismo, la función del segundo sería la de ocultar y proteger al primero, sometiéndose al mundo exterior según Winnicott (1958).

En cuanto término self como ‘sí mismo’ sería una concepción que se acerca al ‘ello’ freudiano, al igual que este parte del funcionamiento somático y sería el corazón instintivo de la personalidad. Aunque también engloba en este término a aspectos conscientes más relacionados con el yo y la relación con los objetos.

Según Fonagy (2001) lo más importante para el desarrollo de una organización cohesiva del self es el estado mental del cuidador que capacite al niño a encontrar en su mente una imagen de sí mismo, motivado por creencias, sentimientos, intenciones. Tal organización involucra una representación de afectos, una representación intencional del cuidador y del self. La relación nace de la experiencia de estar solo, en presencia de alguien. El verdadero self sólo puede evolucionar en

presencia de una persona que lo habilite para que no quede interrumpida la continuidad de su propia experiencia (Winnicott, 1958).

Para Winnicott es imprescindible una madre suficientemente buena que habilite la representación de los afectos propios en la mente del otro, esto habilitará no solo la internalización sino también la regulación de los mismos.

Describe un estado particular adoptado por las madres hacia el final del embarazo y pasado un tiempo del parto denominado “preocupación materna primaria” (Winnicott, 1958), solo la madre sabe que es lo que el bebé necesita, identificándose con él.

Según el autor, la madre cuida al bebé tan bien, que le permite vivir una experiencia de omnipotencia. Si la madre es lo “suficientemente buena”, se inicia en el bebé un proceso de desarrollo personal. Si la relación de ambos es bien llevada, el yo del bebé se fortifica. Si la persona que ejerce la función materna no es lo suficientemente buena, será incapaz de generar la sensación de omnipotencia en el niño. Dejará de responder al gesto del infante; en su lugar colocará su propio gesto, cuyo sentido dependerá de la sumisión o acatamiento del mismo por parte del niño. Esta sumisión constituye la primera fase del self falso y es propia de la incapacidad materna para interpretar las necesidades del pequeño (Winnicott, 1960).

Winnicott (1960) plantea que cuando las tensiones pulsionales no se experimentan como parte del self pueden ser desmentidas, clivadas y proyectadas por el niño dejándolo indefenso ante sus estados internos. Puede volverse impulsivo o emotivo y su relación con el mundo externo fallida, con dificultad para contactar con sus verdaderos estados internos y en consecuencia para relacionarse con el mundo.

El falso self es un estado de no contacto con los estados emocionales y otros estados mentales, el niño no puede reflexionar sobre su mundo interno. La capacidad de reflexionar sobre los sentimientos y pensamientos se construye a través de un proceso intersubjetivo entre el bebé y un otro. La fuerza de la capacidad reflexiva determina, además de la naturaleza de la realidad

psíquica, la calidad y coherencia de la parte reflexiva del self, la que se sitúa en el centro de su estructura (Fonagy, 2002).

El comportamiento del niño y el de los demás tiene sentido en términos de estados mentales, constituidos por representaciones que pueden cambiar y modificarse debido a que se basan en una de varias perspectivas posibles. Estudios muestran que el sistema de apego y el sistema reflexivo se interrelacionan (Fonagy et al. 1995)

1.1.7. Del Tono Al Afecto

1.1.7.1. La Regulación Afectiva. En la década del 80, comienza a surgir, a partir de la psicología del desarrollo, el concepto de autorregulación y regulación afectiva, como entidades a tener en cuenta y que podrían estar en la base de varias de las dificultades que se observaban en la clínica, tanto de niños como de adultos.

El concepto de regulación y todas sus variables y o derivados (autorregulación, heterorregulación, disregulación), son creados a partir de la noción de regulación de la biología, que alude a la regulación de un determinado sistema, tendiente siempre al equilibrio para la adaptación y la autopreservación.

Desde la perspectiva psicoanalítica estos planteos también se encuentran presentes en la teoría Freudiana (Freud, 1920), en donde este autor plantea la tendencia del aparato psíquico al equilibrio.

En la psicología se encuentran antecedentes del uso de estos términos en autores y líneas teóricas diversas como Reich (1942) y Jung (1943).

Es muy interesante, como en tiempo casi simultáneo, tanto en la escuela psicoanalítica inglesa (Winnicott, Bowbly), como en la escuela francesa (De Ajuriaguerra, Wallon) se teoriza, con diversas palabras y nombres sobre las mismas conductas observadas en niños. Algunos autores focalizan en determinadas partes del proceso y otros en otras, pero no dejaba de ser el mismo

proceso del cual daban cuenta, el proceso de regulación de los afectos.

Schore (2002), realiza un planteo muy interesante y acertado, señala que los procesos regulatorios se encuentran en forma implícita en los planteos de autores como Freud, Klein, Bowbly, Khout, Bion, Marty, Stern, Fonagy . A estos autores agrego a Winnicott, Wallon y De Ajuriaguerra, ya que en sus planteos también se puede observar como se hace alusión, de diversas formas a lo que posteriormente se dio en llamar regulación afectiva.

Schore (2001), califica a la teoría del apego como una teoría de la regulación, enfatizando que el apego es la regulación de las emociones que se despliegan en la diáada. Se observa como el niño, ante el surgimiento de afectos muy intensos y signados por la angustia se separa o se acerca a la figura de apego regulando la distancia respecto a la misma.

Otro ejemplo de como a través del apego se regulan los afectos se observa cuando el niño se encuentra ante una situación nueva e incierta, se detiene, gira su cabeza hacia su figura de apego esperando la aprobación o no de la acción detenida y solo la realiza cuando desde la gestualidad del otro-base segura se le brinda la aprobación para proceder.

En la teoría del apego se destaca la importancia de los intercambios relacionales tempranos; así los mecanismos intrapsíquicos pueden ser entendidos como forma simbólica de regulación de la distancia, para mantener recuerdos, ideas dolorosas alejados de la conciencia (Knox. 2003).

Autores como Lichtenberg y Lachmann (2002), plantean que el concepto de holding de Winnicott, hace alusión al cuidador primario como regulador de los afectos en el bebé. La función de sostenimiento planteada por Winnicott, es la capacidad del cuidador (quien cumple con la función materna), de organizar al bebé ante estados afectivos intensos y disruptivos que se le presentan en las primeras etapas de su vida.

La regulación afectiva es un principio organizador del desarrollo plantea Schore (2001), considera que los afectos tienen la función de regular la interacción y comunicación entre

individuos. También plantea (Schore, 1994) que el núcleo del self está integrado por patrones de regulación afectiva (formas aprendidas de regular los afectos) que le dan un sentido de continuidad a la experiencia interior a través de los cambios o transiciones de un estado a otro.

Por tanto si el afecto es entendido como un organizador del desarrollo del ser humano, actuando como mediador en la comunicación humana, este tiene entonces como función la adaptación del sujeto al medio.

1.1.7.2. La Visión Psicológica Sobre Los Afectos. La clásica frase del filosofo francés René Descartes “Pienso, luego existo”; ha promovido la creencia de que las emociones son inferiores a los fenómenos de la razón, entendidas como algo disruptivo, que irrumpen en la escena para entorpecerla o dificultarla. Damasio (1994), plantea el error de Descartes, manifestando que esta separación es una ilusión, ya que los procesos mentales se apuntalan y complementan con los procesos afectivos que se generan y experimentan en el cuerpo.

Maroda (1994), plantea que es un mito de la modernidad pensar que la cognición funciona mejor sin la interferencia de los afectos y que esta forma de entender el mundo se está abandonando.

Los afectos son fenómenos de gran complejidad. Sassenfeld (2010) refiere a las emociones como sinónimo de afectos. Comenta acerca de los mismos, que ocurren en el organismo humano, con componentes tanto somáticos como psicológicos y que incluyen la interrelación entre:

- Un patrón específico de activación fisiológica y endocrina que involucra al SNC y SNA y a la mayoría de los sistemas funcionales del organismo.
- Un estado específico del sistema locomotor, la tendencia psicofísica a la acción.
- Una alteración específica en la expresión corporal (incluye expresión facial, tono de voz, gestualidad y el cuerpo en su totalidad).

- Una experiencia subjetiva de los cambios experimentados que incluye: percepción de los cambios, evaluación cognitiva de estímulos internos y externos, la interpretación de la percepción a partir de las evaluaciones realizadas. Este ítem podría relacionarse con la capacidad de mentalización del sujeto (Fonagy, Target, 1996).

- La interpretación que el entorno hace de los cambios acontecidos en el individuo.

Siguiendo los planteos de Damasio (2010), Le Doux (1999) y los teóricos del apego, quienes diferencian emoción de sentimiento y de afecto. Estos autores definen la emoción (como el correlato corporal que deviene en sensaciones a partir de la experimentación de un estímulo). Vemos como el punto 1, 2 y 3 planteado por Sassenfeld, correspondería a la denominación de emoción y el punto 4 correspondería a lo que desde la línea teórica planteada se concibe como sentimiento (el entendimiento subjetivo sobre las sensaciones percibidas corporalmente y donde la conciencia y la simbolización a través de representaciones tiene un papel preponderante). Así según estos autores el afecto será la resultante de la emoción más el sentimiento.

Maroda (1999), destaca que la capacidad para la expresión emocional es innata, pero la capacidad para la experiencia afectiva es algo que se gesta en el transcurso del desarrollo temprano.

Sassenfeld (2010) realiza un revisión bibliográfica sobre el concepto de regulación afectiva desde la perspectiva del análisis relacional, la teoría psicoanalítica de la intersubjetividad y la investigación empírica de niños. Plantea dos modalidades regulatorias básicas presentes en los seres humanos: la autorregulación y la regulación interactiva (que se desarrolla y construye a partir de las interacciones diádicas tempranas). Planteando un vínculo indisoluble entre la regulación afectiva y el contexto relacional de un individuo.

1.1.7.3. La Autorregulación. La autorregulación se considera temperamental, se relaciona con aquellas cualidades caracteriales con las que el sujeto nace (más sereno, más irritable). A través del vínculo con otro se va generando una regulación diádica que será la base del estilo de regulación

del sujeto (Miller. 2013., Schejtman. 2009., Tronik.1989., Fonagy, 2004).

La autorregulación como la regulación interactiva son procesos complementarios de la regulación afectiva. Bebbe y Lachman (1994, 2000, 2002, 2003) enfatizan la necesidad de separar estos conceptos para su estudio, a su vez Schore (2001, 2003) los plantea como dos formas complementarias del proceso de regulación dando cuenta de la complejidad del concepto y a su vez del vínculo existente entre los procesos afectivos y los procesos relacionales.

Algunos autores nombran indistintamente los términos emoción y afecto refiriéndose con estos al mismo fenómeno mientras otros autores realizan una división y diferenciación entre lo que describen como emoción, sentimiento y afecto (Damasio, 2010; Le Doux, 1999).

Existe además otra clasificación en estudios realizados por Canet, L., Introzzi, I., Andrés, M.L., Stelzer, F. (2016), en donde dentro de la denominada autorregulación sitúan dos forma de la misma, la regulación automática, refiriéndose a las praxias y la regulación controlada o el sistema reflexivo, definiéndolo como el comportamiento no automático, orientado a objetivos, que implica la habilidad para modificar respuestas, para alcanzar un estado o resultado deseado, siguiendo los planteos de Hofmann, Friese y Strack (2009).

Según la investigación realizada por Canet, Introzzi, Andrés y Stelzer (2016) sobre la autorregulación y su relación con las funciones ejecutivas, estos autores plantean que los recursos que corresponden a la fase operativa de la regulación (refieren específicamente al concepto de autorregulación), estarían dados por estas funciones.

Por ende, la afectación en las mismas (en sus componentes, que según estos autores son: inhibición, memoria de trabajo y flexibilidad cognitiva) afectaría los procesos de regulación en los sujetos (en relación a las emociones).

La autorregulación, según Bebbe et al (2000) se puede definir como la forma en que los individuos influencian o inciden en que emociones experimentan, cuando y como lo hacen y como

las expresan. Bebbe y Lachman (2002) la definen como la capacidad individual de dominar los propios estados emocionales a partir del nacimiento, esto incluye inhibir arrebatos emocionales. Afirman que la autorregulación afectiva emerge al inicio de la vida a partir de la percepción de uno mismo, por la experiencia de un estado interior.

Siguiendo a Gross (1999), Klopstech (2005), Schore (2002, 2003) la autorregulación también se puede definir como el conjunto de procesos que incluyen la regulación individual de los aspectos fisiológicos y expresivos. Según estos autores, las estrategias autorregulatorias serían intentos de adaptación, entre la necesidad de mantener contacto, sostener un vínculo con un otro y la necesidad de proteger la propia integridad, ya sea de amenazas externas como internas.

Pensando en esto, ¿qué ocurre entonces cuando hay una disregulación? ¿Podría ser entendida como una señal de un vínculo vivenciado como dañino por el sujeto? ¿Sería en estos casos la disregulación una estrategia para mantener el equilibrio? ¿Sería un intento del sujeto de protegerse ante un potencial daño (real o fantaseado)?

Pero, si las estrategias regulatorias son aprendidas en los primeros vínculos, con las figuras significativas para el niño, como lo son las figuras de apego, aquellos quienes desarrollan la función materna, entonces, los niños disregulados, ¿habrán experimentado experiencias tempranas con figuras de apego poco sostenedoras?

Es importante destacar, además de los planteos de Bowbly sobre la figura de apego y el establecimiento de una base segura, la importancia del cuidador, de la figura que desempeñara la función materna. Pensando en esto, ¿habrá algunas características en común en los cuidadores de los niños disregulados?

Bowbly (1989) plantea cualidades o características que debe presentar un cuidador para poder establecerse como figura generadora de apego seguro, así ¿se podrá generar un listado de características de cuidadores que promuevan la disregulación? Si en términos de salud se espera que

entre el cuidador y el niño se establezca una base segura, que cree las bases para una adecuada regulación afectiva, cabe preguntar, ¿en los casos en que el tipo de apego predominante no es seguro, el niño tendrá siempre dificultades para lograr una adecuada regulación afectiva? Y en caso de no ser así, ¿en qué casos logaría regular adecuadamente? y ¿qué aconteció que favoreció a esa regulación?

¿Pueden los niños con dificultades en la autorregulación afectiva regularse en otros planos de su vida? ¿O estas dificultades invaden todas las áreas de funcionamiento? Según diversos estudios (Andrés, M.L., Castañeiras, C., Stelzer, F., Canet, L., Introzzi, I. 2016., Rosero-Morales, E., Pérez-Constante, M., Camino-Villamarín, N. 2018) las dificultades en la regulación afectiva afectan otras áreas de funcionamiento de la vida del sujeto. Utilizando el sentido común también se podría pensar que si el afecto es un organizador de la personalidad su disrupción incidiría en todas las áreas, sin embargo se observan niños con graves alteraciones conductuales y un buen rendimiento académico. Siguiendo la línea de los autores que plantean el análisis relacional las mayores dificultades estarían en los vínculos afectivos y las relaciones de intimidad con otro.

Los aspectos cognitivos presentan relación con los afectivos, pero en algunos niños, se observa al área cognitiva como un refugio ante las fallas en otras áreas. Igualmente esos niños, aunque rindan adecuadamente en lo curricular, lo hacen por debajo de sus posibilidades y potencial. Parece que de alguna manera, los aspectos cognitivos, brindan algo de estructura y contención allí cuando la disrupción afectiva se hace figura, utilizándose como un recurso que ayuda a no desintegrarse.

1.1.7.4. Mentalización Y Teoría de la Mente. Es interesante introducir aquí dos conceptualizaciones que tienen muchos puntos de contacto, pueden ser consideradas como el mismo concepto pero visto desde diferentes perspectivas: desde los teóricos del apego de la escuela inglesa mentalización, desde las neurociencias teoría de la mente.

El origen de la teoría de la mente se encuentra en los planteos de Premack y Woodruff (1978), refieren a la habilidad para comprender y predecir la conducta de otras personas, sus conocimientos, sus intenciones, sus afectos y creencias.

Esta teoría plantea que los sujetos tienen un conocimiento metacognitivo de su mente y de la mente de los demás (Zegara, J., Chino, B. 2017). Esto implica poder reconocer la mente del otro como separada de la propia y con un funcionamiento guiado por sus creencias , deseos, ideas y que estas pueden ser diversas a las propias del sujeto. Esto supone la presencia de componentes afectivos y cognitivos, así como la distinción entre apariencia y realidad. Así a través de esta habilidad metacognitiva el niño puede dar cuenta de estados mentales propios y ajenos y comprender que estas representaciones basadas en sensaciones y percepciones no siempre corresponden con la realidad (Astington, J., Harris, P., Olson, D.1988).

Esta teoría presenta varios niveles de complejidad, siendo un conjunto de habilidades metacognitivas complejas, compuestas por:

- El reconocimiento facial de emociones; que permite el reconocimiento del peligro y la amenaza, responsable de la conducta de huida que permite la autopreservación.
- Las creencias de primer y segundo orden, que evalúan la posibilidad de pensar sobre los pensamientos de otro, definición que parece acercarse al concepto psicodinámico de mentalización. Baron Cohen evalúa esto a través de la prueba de Sally y Ann (Baron-Cohen, S., Leslie, AM., Firth, U. 1985) y las comunicaciones metafóricas.

Siguiendo la línea de los teóricos del apego, Fonagy (2002) entiende a la mentalización como requisito y a la vez complemento de la regulación afectiva, una condiciona a la otra. Para arribar a la función reflexiva, operativización del concepto de mentalización, que brinda la posibilidad de pensar acerca de lo acontecido

Para que el niño sea capaz de lograr mentalizar es fundamental la presencia de un otro, ya

que la base para desarrollar esta capacidad se encuentra en la calidad y cualidad de los primeros vínculos establecidos.

Fonagy (1996) plantea un modelo de desarrollo de la realidad psíquica en el niño, tomando la noción freudiana de realidad psíquica desde una perspectiva del desarrollo. La comprensión del mundo mental se desarrolla en la interacción que brinda el vínculo con otro.

La diferencia de comprensión de la realidad entre un niño y una adulto esta dada por la teoría de la mente (Mayers, Cohen, 1992).

Entre los dos y los cinco años del niño se desarrolla el proceso por el cual se comienza a comprender el mundo a través de diversos procesos mentales relacionando las experiencias internas con las situaciones externas.

Durante el primer año vida el niño muestra conciencia de la mente de otras personas (Butterworth, 1991). Al finalizar el primer año de vida se observa en forma implícita la conciencia parcial de la diferencia entre representaciones internas y realidad.

Hacia el final de los dos años, inicio de los tres se avanza en la comprensión de la realidad psíquica, logrando distinguir entre imágenes oníricas, pensamientos y cosas reales, esto se observa con el surgimiento y el despliegue del juego simbólico, en el como si. La conciencia del mundo interno que presenta un niño de dos o tres años dista mucho de la que tendrá a los cinco años.

Wellman (1990) plantea que la habilidad para atribuir estados mentales intencionales a uno mismo y o a otros para explicar las acciones que realizan no se desarrolla hasta los cuatro años aproximadamente. Para lograr esta atribución es necesaria la presencia de ciertos precursores como: el mirar, señalar, observar la reacción del cuidador ante situaciones extrañas (presencia de desconocidos, la ausencia del cuidador).

La realidad psíquica en el niño pequeño presenta un carácter dual, operando al inicio en la modalidad equivalente psíquico, luego en a modalidad aparente, para luego integrar esos modos

duales de experiencia accediendo a mentalizar.

En la modalidad de equivalencia psíquica el niño pequeño no considera sus estados mentales como intencionales, ni como productos de su mundo interno, sino como parte del mundo externo, físico y real, como si fueran parte de la realidad objetiva. Funcionando como si su interior fuese equivalente al exterior y por extensión los otros tuvieran las mismas experiencias. Aún el niño no logra comprender la naturaleza representacional de las ideas y los sentimientos.

En la modalidad aparente, “hacer de cuenta”, aquí con el surgimiento del juego simbólico se da la división entre juego y realidad, el juego reviste gran importancia para el inicio de la representación mental. Al jugar con otro, el niño logra, a través del compartir con el adulto o un niño mayor, ver su fantasía representada en la mente de un otro, la introyecta y la incorpora y utiliza como una representación de su propio pensar. El niño logra crear imágenes en su cabeza pero aún no relaciona esto con la realidad exterior, no hay conexión entre los pensamientos, el mundo interno y el mundo real.

Hacia los cuatro o cinco años la modalidad equivalente y la modalidad aparente comienzan a integrarse y se establece una nueva modalidad de realidad psíquica reflexiva o mentalizada (Gopnik, 1993). El niño logra entender que su comportamiento y el de los objetos tiene sentido por estados mentales y que esos estados son representaciones que pueden ser cambiantes y falibles ya que se basan en una perspectiva de muchas posibles. En esta tercera etapa de integración de las modalidades duales precedentes se da la unión entre la realidad interna y la externa. En niño une estos aspectos a partir de la experiencia de que sus estados mentales son reflejados a través del juego simbólico (en el como si que este implica) en un espacio seguro, con sus padres o con otros niños mayores, quienes facilitan la integración de ambas modalidades.

La mentalización es un constructo creado por Fonagy (1994), a partir de sus estudios sobre la teoría del apego. Se refiere a una actividad mental, predominantemente preconsciente, intuitiva y

emocional que permite al niño comprender tanto su comportamiento como el ajeno y entenderlos en términos de estados mentales, y por ende subjetivos.

Es una capacidad fundamental para la regulación afectiva y el establecimiento de vínculos interpersonales satisfactorios.

Es además es un constructo multidimensional (Lanza, 2015) que engloba una serie de operaciones psicológicas que tienen en común focalizar la atención sobre los estados mentales.

Lanza (2015, 2011) refiere a la arquitectura de la mentalización, basada en los siguientes componentes: habilidades cognitivas (atención e imaginación), determinado conjunto de conocimientos adquiridos (generales e idiosincráticos), un sistema representacional para estados mentales y a cuatro polaridades.

Dentro de las habilidades cognitivas se destacan la atención y la imaginación (Allen, Fonagy, Bateman, 2008). La atención como proceso psicológico superior (Vigotsky, 1934) que permite centrar el foco en los estados mentales para recibir información relacionada con ellos.

Lanza (2009), basándose en los planteos de Fonagy (1991, 1995, 2002) señala que la mentalización refiere a la capacidad de imaginar estados mentales (tales como creencias, deseos, sentimientos, pensamientos, proyectos) como explicación para el comportamiento propio y el del otro. Este intento de descifrar los pensamientos y sentimientos del otro a través de conjeturas realizadas que expliquen o justifiquen el proceder, es falible, ya que las motivaciones de un otro así como su experiencia interna presentan siempre cierto grado de opacidad.

En cuanto al sistema representacional específico requerido para la capacidad de mentalizar, es necesario un sistema representacional simbólico, que se logra con la construcción de representaciones secundarias para significar afectos, para lograr esto es importante el espejamiento parental en los primeros vínculos.

En las polaridades que plantea (Lanza, 2011) se encuentran: procesos automáticos y controlados, procesos cognitivos y afectivos, procesos basados en lo interno y en lo externo, procesos focalizados en el self y en el otro. En la medida en que estas polaridades puedan integrarse y combinarse con las habilidades cognitivas antes nombradas, con un sistema representacional rico y variado se dará la capacidad mentalizadora en el niño.

La actividad mentalizadora presenta un componente autorreflexivo y otro interpersonal. A su vez esta actividad se encuentra sostenida por habilidades cognitivas como la atención ya mencionada, el control deliberado (que implica la inhibición del comportamiento), la comprensión de estados emocionales y la capacidad para realizar juicios sobre estados subjetivos, así como poder pensar sobre estados mentales (Lanza, 2009).

La capacidad de mentalizar comienza a construirse a partir de las experiencias interpersonales tempranas, en especial con los objetos primarios de apego. Para lograr adquirir esta capacidad son necesarios cuidadores con una adecuada capacidad mentalizadora, capaces de establecer un vínculo de apego seguro, padres sensibles a las necesidades del niño. Si esto se da, seguramente el niño logre un adecuado funcionamiento reflexivo. Mientras que un niño con apego inseguro o desorganizado verá afectada su capacidad de mentalizar (Fonagy, 1999) (Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M. 2002).

La mentalización es una habilidad y como tal puede ser estimulada y mejorada y requiere de la práctica para su afianzamiento (Allen, Fonagy, Bateman, 2008). La habilidad de mentalizar varía según la situación y el tipo de vínculo que se establezca, por tanto influyen en el despliegue de esta capacidad el contexto en el cual se dé y las características de las interacciones.

Fonagy desde un enfoque biopsicosocial, que une al psicoanálisis, la teoría del apego, los planteos de la psicología del desarrollo y las neurociencias (Fonagy et al, 2002), plantea el constructo de actividad mentalizadora, en base tanto a la observación clínica como a investigaciones

empíricas. En las investigaciones utilizó el término función reflexiva para referir a una índice cuantificado de dicha actividad (Fonagy, Target, Steele, 1998), (Fonagy, 2006). Avanzando en esta línea, Fonagy (2002) plantea el concepto de afactividad mentalizada, como una forma sofisticada de la regulación del afecto, en donde éstos son experimentados a través de la autorreflexión y se aprehende el significado subjetivo de los propios estados afectivos.

Morin (1998) expresa que para que se dé una actividad autorreflexiva es imprescindible que exista una distancia psicológica entre la experiencia vivida y la actividad mental que la toma por objeto. El concepto de afectividad mentalizada muestra como la regulación afectiva es transformada por la mentalización y a su vez como también inciden en esto aspectos cognitivos como la atención, la inhibición, enriqueciendo esta función.

En la mentalización de la afectividad, el sujeto continua en contacto con la experiencia, Lanza (2009) pone como ejemplo el insight, mediado por la experiencia afectiva viva, en donde se da la síntesis entre afecto y cognición.

A través de la mentalización de la vida afectiva se logra una comprensión más profunda de la experiencia afectiva y se advierten nuevos significados en los afectos. Implica el utilizar procesos reflexivos, lo que permite según Fonagy (Fonagy et al, 2002) comprender el significado subjetivo de los afectos, favoreciendo su regulación.

La experiencia afectiva está compuesta por: la evaluación cognitiva de la situación, tanto interna como externa, la actividad fisiológica correspondiente a esa evaluación, la experiencia subjetiva de la misma (que puede estar ausente) y finalmente las tendencias a la acción y expresión ya sea motora, gestual o postural.

Los afectos son respuestas evaluadas de situaciones que son significativas en relación a nuestros deseos, proyectos, objetivos. Presentan determinada intención. La evaluación que se hace suele ser rápida y no consciente, si bien pueden haber procesos de pensamiento más elaborados en

su base (Solomon, 2007; Allen, Fonagy, Bateman, 2008). Al mentalizar podemos re-evaluar la situación y el afecto mismo.

Se plantean como componente de la afectividad mentalizada a la identificación del afecto.

También a la modulación (en duración o en intensidad, esto se relaciona con la re-evaluación afectiva a la que refería anteriormente y la reinterpretación del sentido de los afectos).

Lanza (2015) describe cinco capacidades fundamentales de la mentalización.

- Discernir la naturaleza de los estados mentales, pudiendo diferenciar los propios pensamientos de la realidad. El niño aprende el carácter representacional de los pensamientos y puede considerar su opinión como un punto de vista. De esta forma, un adecuado proceso de mentalización logra discernir entre la realidad psíquica y la realidad material. El reconocer una realidad psíquica implica la capacidad de reconocer y tramitar los estados mentales como eventos subjetivos, esto incluye al procesamiento simbólico de la experiencia personal, adquiriendo el carácter de “como si”.

- Comprender la mente ajena, comprender el comportamiento del otro en término de estados mentales, ser apto para comprender los estados mentales subyacentes al comportamiento del otro. Implica desenterrarse del propio estado mental. Esto permite anticipar el comportamiento del otro y prever su reacción.

- Comprender la mente propia, es la capacidad de lograr una postura reflexiva y centrar la atención sobre los contenidos de la propia mente, logrando el distanciamiento que favorezca la reflexión sobre la propia mente. Un adecuado funcionamiento de esta capacidad permitirá: registrar, identificar y diferenciar los propios sentimientos, discernir el origen de los sentimientos, detectar los pensamientos y motivaciones propias y reflexionar sobre los mismos.

- Descentramiento, es la posibilidad de comprender que los demás presentan pensamientos y puntos de vista diferentes. Que los motivos y objetivos del otro van más allá de los nuestros, que no

somos el centro del accionar del otro.

- Regulación, la mentalización favorece la regulación atencional, afectiva, del self y de la conducta en los sujetos. En el caso de los afectos, la posibilidad de mediar una elaboración mental entre el estímulo y la respuesta, que evalúe, procese y simbolice el propio sentir, modulando su expresión de acuerdo al contexto. Permite seleccionar la respuesta más acorde.

Las teorías mencionadas enfatizan en los precursores cognitivos de la teoría de la mente, sumados a la afectividad y remarcan como la capacidad de mentalizar se construye en el interjuego y la interacción con el otro (madre, padre o quien desempeñe esa función). Así en el centro de la relación del niño con el objeto se encuentra la capacidad del objeto para crear un mundo para el niño en el cual pueda experimentarse como un ser con sentimientos, deseos, pensamientos.

El desarrollo de la percepción de los estados mentales de sí mismo en el niño y de los estados mentales de otros, depende del sentido de la realidad psíquica de su cuidador, plantea Fonagy (2002). Para comprender la naturaleza del mundo mental es necesario el descubrimiento y reconocimiento del self en la mirada del otro. Para abandonar las primeras modalidades de realidad psíquica y avanzar en la constitución de un sujeto es necesaria la conformación de un self nuclear sano.

Por lo antes expuesto la mentalización es de gran importancia en el desarrollo del niño ya que le permite ver las acciones de los demás como significativas al atribuirle sentimientos y pensamientos como motor de las mismas. Estas acciones son además independientes del niño y su mundo interno. Permite además distinguir entre verdad interna y externa, por tanto el comportamiento de determinada persona explica que las cosas sean de determinada manera. Gestándose una función atenuadora crucial para la experiencia psíquica, logrando acceder a un mundo humano más explicable para sí. Pudiendo manipular las representaciones mentales, modificarlas, excluirlas al tiempo que modificar sus percepciones de la realidad.

1.1.7.5. Regulación Interactiva. Teniendo en cuenta los planteos de los teóricos del apego y el concepto de mentalización profundizaré en el segundo tipo de regulación afectiva denominada regulación interactiva (o diádica), es la forma complementaria de la autorregulación que conduce al estilo de regulación afectiva en los sujetos.

Dada la relación entre los afectos y los contextos relacionales en los que estos se expresan, la autorregulación es complementada por la regulación interactiva. También podemos suponer que la capacidad de autorregulación, innata en el sujeto, es modulada por los vínculos primarios, a partir de lo cual se va a construir un estilo de regulación personal.

Es la forma en como el comportamiento de un individuo se ve afectado por el comportamiento de otro (Bebbe et al,2000). Es la capacidad de regular los estados afectivos propios en relación e interacción con otras personas. En el vínculo de apego, el cuidador al constituirse en una base segura para el niño habilitará y posibilitará esta regulación en su desarrollo, maximizando los estados afectivos positivos y minimizando los negativos.

Aquí me parece importante rescatar la importancia de habilitar todas las vivencias afectivas, tanto las positivas como las negativas. Ha tomado bastante fuerza una línea de psicología (Psicología Positiva, desarrollada por Seligman, 1999) en particular y una forma de entender la realidad en donde se privilegian únicamente los afectos positivos evitando y descartando (en el doble sentido de esta palabra como desechar y como acepción cartesiana dual cuerpo-mente, positivo-negativo) el valor de los denominados afectos negativos por el efecto que generan en nosotros.

Cuando lo que plantan autores como Bowlby es que los afectos negativos experimentados deben ser de una intensidad tolerable para el niño, pudiendo ser seguidos o alternar con afectos positivos.

Lo que genera salud es que en el balance primen las emociones positivas, pero en ninguna

forma evitar las emociones negativas, ya que son también parte fundamental en el proceso de regulación y en general aquellas más complejas de regular, o que más frecuentemente se observan disreguladas en la clínica.

¿Cómo se logra esta modulación de los diversos afectos en el bebé? Aquí resulta de utilidad referir al concepto de espejamiento y diferenciarlo del sistema de neuronas espejo y del concepto de entonamiento.

Las neuronas espejo fueron descubiertas por Giacomo Rizzolatti (1996) son células del sistema nervioso encargadas de imitar inconscientemente diversas acciones que observamos, están en la base de la imitación y de la empatía.

Este sistema no implica el espejamiento activo y/o consciente en el sentido psicoanalítico. El espejamiento supone un paso adicional a lo antes mencionado, en el cual la conducta del observador (su expresión afectiva) es entonada y congruente con la expresión afectiva de aquel con quien se interactúa. Realizando respuestas que sean complementarias y/o moduladoras, más que repetitivas e imitativas. No se refleja literalmente la conducta del observado y de ahí que el término espejamiento puede resultar confuso y controversial.

Gallese, Eagle y Migone (2007) sugieren reemplazar el término espejamiento o especulamiento por el de entonamiento o respuesta congruente. Estos autores afirman que la respuesta entonada o congruente de la madre permite al bebé encontrarse en los ojos de la misma.

En esta línea Fonagy y Target (1996) plantean que la capacidad materna para acoplarse a los estados mentales del bebé colabora con la capacidad de este para desarrollar un concepto de su propia mente y la mente de los otros (favoreciendo el proceso de mentalización).

El entonamiento se observa cuando en la diádica se producen desencuentros en las sincronías, que sirven de matriz al niño para regular y resolver futuras asincronías. La vivencia y la experiencia de la resolución de las emociones negativas tendiente al equilibrio es lo que habilita la

regulación, no la exclusión de la vivencia de los afectos denominados negativos.

Según Gross (1999), la regulación afectiva implica un aumento de afectos positivos y una disminución de los afectos negativos y describe algunas estrategias regulatorias que desarrollan los niños para lograr esto: enfrentar o evitar situaciones que generan determinado afecto, modificar aspectos de la situación en cuestión, cambiar el foco de atención a otros aspectos de la situación, realizar un cambio cognitivo para alterar el significado emocional de una situación y modular aspectos fisiológicos y/o expresivos de la respuesta afectiva.

Sjoden (1998) plantea que los afectos pueden ser disminuidos o amplificados por procesos regulatorios así como neutralizados, enmascarados o fusionados con otras expresiones afectivas.

Schore (2001,2002,2003) y Klopstech (2005) plantean que el uso flexible de las dos modalidades regulatorias adecuándose al contexto (acompañadas de una cognición social adecuada), es una característica de una organización óptima del self.

Aquí vemos como se relaciona la flexibilidad con los procesos regulatorios. Dicha flexibilidad deviene de una relación segura y entonada de apego con los cuidadores tempranos.

En la representación del afecto, en la posibilidad de pensar sobre si mismo, aquí se asienta la base del concepto de flexibilidad cognitiva, fundamental para lograr un adecuado control inhibitorio, concepto que también puede traducirse como forma de regular el movimiento corporal.

Ya vimos como la base del movimiento (el tono muscular) se relaciona anatomicamente con el centro de las emociones (en el sistema límbico). ¿Solo con una adecuada regulación afectiva se logra flexibilidad cognitiva y un adecuado control inhibitorio?

Por lo antes expuesto la regulación afectiva es una de las líneas básicas para lograr el control inhibitorio, ¿pero podemos abrir otras líneas de aportes complementarios para acceder a este? Aquí cabe diferenciar entre la regulación de las emociones, (denominada anteriormente autorregulación) y la regulación afectiva en cuya base se encuentra la interacción diádica y las representaciones

mentales que de ella derivan. Este tipo de regulación presenta un mayor grado de evolución en el desarrollo del niño.

Investigadores como Fonagy y Target (2002), Fosha (2001), Schore (2001), Stern (1985) han expresado de diversas formas que la capacidad de regulación afectiva en el niño se construye y desarrolla a partir de las pautas o patrones de regulación interactiva en los primeros vínculos establecidos y la internalización de estos patrones en forma paulatina.

Stern (1985) plantea que en los vínculos tempranos el bebé está con un otro que le regula la experiencia del sí mismo. Esta regulación por un otro y desde el exterior, ayuda al niño a comenzar el camino hacia la autorregulación. Posteriormente el niño internaliza estas funciones regulatorias que en un inicio llevó a cabo su cuidador, incorporándolas como propias. Se constituyen en patrones relacionales.

Aquí resulta interesante introducir los conceptos de matriz de aprendizaje de Ana Pampliega de Quiroga (1997) y el concepto de modelo de funcionamiento interno que plantea Stern (1994) que a su vez pueden relacionarse con el concepto de modelo interno de trabajo planteado por Bowlby (1986).

Pampliega (1997) refiere a la matriz o modelo interno de aprendizaje como la modalidad en la que cada persona organiza y significa su experiencia, su universo de conocimiento. Esta matriz es una estructura interna compleja y contradictoria, sustentada en una infraestructura biológica. Incluye aspectos conceptuales, afectivos, emocionales y esquemas de acción. Se construye en la trayectoria de aprendizaje de los sujetos. Se constituye como estructura en movimiento y por ende es susceptible de modificación, excepto en casos de patología extrema.

Plantea la construcción de esta matriz como multideterminada por las relaciones sociales (instituciones como familia, educación formal y no formal, trabajo, las organizaciones religiosas y los medios de comunicación). Los modelos de aprendizajes se construyen en los diversos ámbitos

por los que circula la persona y resultan de la forma particular en la que esas experiencias se inscriben en cada sujeto.

Si bien los planteos de Pampliega están muy ligados a una lectura socio-política de las relaciones humanas, ya que sus planteos emergen desde la psicología social rioplatense en conjunto con Pichón-Riviére y sus bases se encuentran en los estudios socio comunitarios de la antropóloga Margaret Mead, creo que aporta un material interesante para pensar, problematizar y observar como desde diversas visiones y lecturas, igualmente surgen las primeras interacciones como generadoras de un modelo de relacionamiento. Las interacciones que se dan desde la institución familiar y que colaboran a la construcción de la forma en como entendemos y sentimos al mundo, a nuestra matriz de aprendizaje, se darían en lo que otros autores desde otras teorías denominan diáada, en el vínculo de apego.

Stern (1994) crea el concepto de modelo de funcionamiento interno, para referir a la manera en que cada sujeto se relaciona, este autor ha elaborado el concepto de mundo representacional y una manera de estar con, como componentes de ese modelo interno que nos habilita al relacionamiento.

Tanto en los planteos de Pampliega, como en los planteos de Stern y los de Bowlby se encuentra la misma idea, la construcción del mundo interno del niño en relación con un otro que lo habita y habilita al encuentro consigo y con el mundo. Con base en estos vínculos se gestará un patrón, modelo o matriz de relacionamiento consigo y con el mundo, que podrá ser más o menos flexible dependiendo de esas primeras experiencias, pero que puede ser modificado.

Tanto la autorregulación como la regulación interactiva tienen en su base patrones relacionales heredados de las formas vinculares de los primeros intercambios establecidos con los cuidadores.

Siguiendo esta línea, las representaciones tempranas implícitas, no verbales (lo que

constituye la memoria implícita), que conforman el inicio del desarrollo del self, son el resultado de interacciones humanas concretas que contienen la representación de procesos dinámicos de interacción.

Por tanto para lograr dichas representaciones es necesario un cuerpo en movimiento, en interacción, un cuerpo que realice estas conductas concretas, cuerpo en el cual quedarán como memoria consciente (aquellas vivencias que acceden a ser representadas) e inconsciente (aquellas que no acceden a dicha representación en la conciencia), cuerpo registro vivo de la experiencia.

Integrando los planteos en relación a las primeras interacciones diádicas y la exposición de Sassenfeld (2010) acerca de las teorías de los primeros vínculos y como estas refieren en forma implícita a la regulación afectiva, (este autor solo tiene en cuenta a los exponentes de la escuela inglesa), incluyo aquí también a algunos exponentes de la escuela francesa como Wallon y De Ajuriaguerra con sus planteos sobre el diálogo tónico.

El diálogo tónico es una continua pérdida del equilibrio en la diáda y la constante búsqueda de restablecimiento del mismo, es en sí mismo una forma de regulación diádica afectivo- postural y quizás uno de los mayores generadores de memoria implícita.

A partir de este registro corporal de la vivencia afectiva se comenzarán a gestar y construir las representaciones tempranas, a través de la internalización de estas vivencias.

Los procesos de internalización en la construcción de las representaciones tempranas se constituyen por momentos de elevación afectiva, signados por afectos positivos, procesos de regulación continua (pautas predecibles que regulan la interacción) y la interrupción y el restablecimiento de la regulación continua.

De esta manera se generan patrones específicos de interacción; se gesta un patrón de interacción fallida y uno asociado de autorregulación. Las representaciones tempranas del niño están ligadas a secuencias esperables de interacción y regulación afectiva y estas representaciones

(gracias a la flexibilidad) son capaces de modificarse según advenga nueva información o experiencias interpersonales; dándose un continuo de reestructuración entre las formas relacionales mantenidas y representadas que aporta al desarrollo del self del sujeto.

1.1.7.6. La Visión De Las Neurociencias Sobre El Afecto, La emoción Y El Sentimiento.

Desde las neurociencias, Le Doux (1999) distingue dos sistemas de respuesta emocional en nuestro cerebro.

El primero se localiza en la amígdala (sistema límbico) y presenta un tipo de respuesta rápida, automática, se podría localizar allí también la memoria implícita (a la que muchos autores hacen referencia, como aquella memoria corporal cuyo registro es previo al lenguaje y por ende escapa a las posibilidades de simbolización).

El segundo sistema involucra a la corteza cerebral (fundamentalmente las áreas terciarias y cuaternarias, ubicadas en la corteza pre- frontal), este sistema es consciente y lo cognitivo tiene aquí participación.

Insiste en que no hay una única localización anatómo-funcional para nuestras emociones y que la representación de un objeto ocurre en simultáneo en ambos sistemas cerebrales.

Según Le Doux (1999) pueden activarse reacciones emocionales sin la participación de lo cognitivo, pero para que se dé el segundo tipo de respuestas, que implican un componente cognitivo, es importante la conciencia de la relación con uno mismo y la relación de sí mismo con el entorno circundante.

En este punto, Fonagy y colaboradores (2002), señalan que con estos conceptos Le Doux hace referencia al self (Winnicott. 1960) sin desarrollar el concepto o nombrarlo como tal, con lo cual vemos la relación entre lo anatómico-funcional y el mundo interno una vez más.

Damasio (2010) afirma que las emociones son percepciones de estados corporales (a través del SNA), que generan cambios en el cuerpo. Las emociones serían aquello registrado a partir de los

cambios en los procesos biológicos. Un paso posterior en la elaboración de esta percepción (que no siempre acontece) sería la experimentación subjetiva de esa emoción, para entrar en lo que define como sentimiento. Ambos conceptos emoción y sentimiento se encuentran catalogados como afectos por este autor, la diferencia se encuentra en el nivel de elaboración y procesamiento mental.

¿Qué ocurre cuando los afectos irrumpen en el cuerpo? ¿Qué acontece cuando los niños se desbordan o inhiben y se presentan comportamientos desajustados que los niños rara vez comprenden y que sin duda no logran controlar?, quizá en los afectos que irrumpen cuan tromba, las representaciones - palabras presentan muy poca riqueza, y el niño tiende a actuar aquello que no logra elaborar a nivel mental. Quizá se hallen limitaciones en su capacidad de operar mentalmente con esas representaciones.

¿Cuál es la relación entre el movimiento y la manifestación afectiva en estos casos?

Siguiendo la línea de pensamiento anterior, aquello que no logra elaborarse se actúa a través del cuerpo y su movimiento, ya sea en cantidad (hiperactividad, inhibición) ya se en calidad (torpeza, impulsividad) de los movimientos realizados. El movimiento corporal se relaciona en muchos casos con las posibilidades funcionales y biológicas del organismo, así para explicar que ocurre en él, se recurre a los conceptos relacionados a las funciones ejecutivas.

Otra línea a tener en cuenta, se halla en una vertiente relacionada al concepto de cuerpo diverso al de organismo. Entendiendo al primero como una construcción en la que se entrecruza y relaciona la historia del individuo, combinada con su temperamento de base, sus primeros vínculos, los determinantes político-histórico-socio-culturales de su época. Así, lo que se denomina la corporeidad de cada sujeto incide también en las posibilidades de organizar y expresar los afectos a través del movimiento.

1.1.8. Cuerpo Y Expresividad Psicomotriz

Aucouturier (2004) plantea que lo saludable y esperable es que el niño se mueva, realizando

un paralelismo entre lo que es el lenguaje al adulto y el movimiento al niño, en cuanto a formas de ser y expresarse.

La motricidad es el medio privilegiado por el cual el infante expresa su psiquismo (sensaciones, emociones, percepciones, representaciones), su forma de conocer el mundo y relacionarse con los demás.

Define a la expresividad psicomotriz como la unión entre lo orgánico y lo psíquico, como la forma de ser y estar en el mundo, única y particular de cada ser.

Pero, ¿qué ocurre cuando el movimiento es tal que invade cada momento y esta signado por el descontrol? ¿Esto da cuenta de la desorganización interna del niño? Y de ser así, ¿la desorganización interna se ve favorecida por el caos del movimiento? En los niños en que el movimiento está inhibido, este no hacer, ¿que refleja a nivel interno?

En la práctica clínica, Aucouturier (1984), describe la presencia de niños con determinadas características en sus movimientos que dificultan su adaptación al medio, los caracteriza como inestables por exceso de movimiento (hiperactividad) o por defecto del movimiento (inhibición).

Esta clasificación podría asemejarse a la realizada por Achenbach (1991) entre pacientes con rangos externalizantes e internalizantes.

Ambas clasificaciones están basadas en la observación clínica y refieren fundamentalmente a la forma en que el paciente expresa su mundo interno a través de su accionar que se hace carne en el movimiento. Así se observa como el cuerpo se construye y expresa a través de la acción y en relación con un otro.

Calmels (2009) plantea acercarse al concepto de cuerpo a través del estudio de las manifestaciones corporales para poder comprender la construcción de la corporeidad en los niños.

En los primeros cinco años se construyen las bases del cuerpo y sus manifestaciones (Calmels. 2009), configurándose la imagen corporal (particular, única, original en cada persona ya

que se relaciona con las vivencias de sus vínculos y los diversos acontecimientos vitales) y construyéndose el esquema corporal (que permite la localización espacial del cuerpo en sus segmentos y articulaciones así como la acción eficaz sobre objetos y el entorno).

Este autor (Calmels. 2009) plantea que el cuerpo “es” en sus manifestaciones y éstas son la prueba de su existencia.

Distingue los componentes primordiales de la corporeidad como: la escucha, el contacto, la voz, el sabor, el rostro, la mirada, la actitud postural, el gesto expresivo y la acción-acto-acontecimiento. Observando estos componentes se podría dar cuenta de la corporeidad de cada niño y sus vicisitudes.

Un concepto similar al que planta Aucouturier (2004) bajo el término parámetros psicomotores, aquellas conductas o comportamientos observables que dan cuenta de la relación que el niño establece consigo mismo, con el tiempo, el espacio y los otros y que dan cuenta de su forma particular de ser y estar en el mundo, su expresividad psicomotriz y de como ha construido su corporeidad en la interrelación.

1.1.9. Cuerpo Y Simbolización

1.1.9.1. Del Movimiento Al Acto. Según Aucouturier (1999) para que el niño logre acceder al movimiento que implica el pensamiento lógico y continuo, es necesario y fundamental que haya vivenciado la acción. Para posteriormente poder pasar de la acción real a una acción o movimiento del pensamiento. Relaciona la motricidad con los conceptos de Medel (2004), acerca del movimiento.

Este autor (Medel. 2004) habla sobre el poder del acto y el movimiento de apropiación del acto, que implica el ligar la acción con una representación que le imprima un significado. Por tanto, el movimiento se relaciona con un significado consciente o inconsciente para quien lo ejecuta.

Para explicar estos conceptos se basa en la definición de esquema corporal y en la conceptualización de objeto transicional de Winnicott (1994) y relaciona al acto como un objeto de transición entre el interior y el exterior del sujeto.

Siguiendo la línea plantada por Wallon (1978) no es suficiente solo el movimiento para estar ante la presencia de un acto. El movimiento constituye la visibilidad del acto, el acto, plantea Wallon (1978), en concordancia con Medel (2004), es una unidad de sentido, con una intencionalidad, una dirección. Es poseedor de una carga simbólica.

Para Aucouturier (1999) la acción es la unión entre lo sensoriomotor, las emociones y lo cognitivo. Es a través de la acción que el niño formará su pensamiento. Define a la acción como aquello que ejerce un efecto sobre un otro. Concepto semejante a la noción de acto descrita por Wallon (1978).

1.1.9.2. Del Acto A La Representación. Pierre Marty (1998) plantea que ante un estímulo existen tres formas de metabolizar y reducir la excitación que éste le produce al sujeto. Una de ellas es a través de la acción, de comportamientos motrices, otras de las formas de metabolizar la excitación es a través de la somatización, en ambas formas, no se pasa necesariamente por una elaboración mental. La tercer forma es el procesamiento psíquico o mental, que implica un mayor nivel de elaboración mental.

¿Cómo entiende estas diversas formas de metabolizar los estímulos? Para ello se basa en el concepto de mentalización y su relación con las representaciones mentales. El término mentalización en los planteos de Marty (1998), refiere a una dimensión del aparato psíquico que se sirve de las representaciones para operar tanto con la realidad interna como con la externa.

Al aludir al concepto de mentalización y como ésta opera, refiere a la calidad, cantidad, disponibilidad, dinamismo y organización de las representaciones mentales del sujeto.

Las representaciones, que según este autor (Marty. 1998), permiten el trabajo mental,

consisten en evocar las primeras percepciones que se han inscripto y que han dejado huellas mnémicas en el niño, acompañadas por diversas tonalidades afectivas. Según el grado de elaboración que se logre a partir del estímulo inicial, se construyen diversos tipos de representaciones.

Marty (1998) denomina representación-cosa a las que evocan realidades concretas, vividas en un registro sensorial o perceptivo.

Denomina representación-palabra a aquellas representaciones que surgen de las comunicaciones humanas, principalmente en los primeros vínculos. Se generan mediante la percepción del lenguaje y en la interacción con otro. Son en un inicio sensoriales pero luego se les agrega el valor simbólico, además de componentes afectivos. Este tipo de representaciones permiten la comunicación con los demás y la comunicación interior, procesos de asociación de ideas así como reflexiones internas (Marty, 1992).

En relación a las representaciones Marty (1998) hace hincapié en la cantidad y calidad de las mismas, así la insuficiencia o la no disponibilidad de éstas determinará diferentes funcionamientos del aparato mental.

En cuanto a la cantidad, plantea que el déficit se puede dar por insuficiencia o por no disponibilidad.

La insuficiencia de las representaciones puede tener dos orígenes: el primero en disfunciones sensoriomotrices relacionadas con la percepción, el segundo debido a carencias en la relación afectiva madre-bebe.

La no disponibilidad de las representaciones-palabras puede darse por: desplacer o por desorganización del aparato mental debido al exceso de excitación. En el caso de que el estímulo recibido genere desplacer este es suprimido y modificado. La supresión implica alejar el afecto de la conciencia, neutralizándolo, así la representación puedeemerger a la conciencia pero despojada

del afecto. La supresión corta la cadena representativa impidiendo ligar la excitación a las representaciones o bien el afecto ligado a la representación es transformado en otro o inhibido.

La evitación, supresión y desorganización de las representaciones deviene en un aparato psíquico incapaz de elaborar excitaciones que se continúan produciendo y acumulando.

Otra manera de disminuir las excitaciones es a través de algún comportamiento que permita la descarga temporal de la tensión generada como el ejercicio físico, beber, fumar (Marty, 1998).

¿Podríamos incluir aquí también las conductas impulsivas, las actuaciones?

En cuanto a la calidad de las representaciones, si estas son pobres darán lugar a pocas asociaciones mostrando carencias a nivel simbólico. Si se dan estas limitaciones el sujeto tiende a actuar en lugar de poder realizar un trabajo más mental y/o reflexivo.

En el desarrollo del niño las representaciones se van organizando en forma progresiva desde el nivel sensorial, luego motor, afectivo y verbal, dando origen al pre consciente.

Según Ulnik (2000) para Marty todo aquello no procesado por el preconsciente equivale a una “mala mentalización” en donde lo psíquico aparece homologado a lo real y lo mental al preconsciente.

Si se da la ausencia de ligazones entre representaciones, se dificultará la capacidad de simbolizar y disminuirá la elaboración de fantasía, dándose una forma de operar con la realidad muy concreta, el pensamiento operatorio (Marty, 1992).

Este tipo de pensamiento es lógico, casual, continuo y concreto. Se aferra y opera con cosas concretas y no con conceptos abstractos, disminuyendo las expresiones simbólicas.

Este tipo de pensamiento es común en los pacientes somáticos, sobre los cuales Marty desarrolló gran parte de sus producciones teóricas, sin embargo Ulnik (2000) destaca que no es excluyente de estos.

Marty (1992) a partir del planteo sobre el pensamiento operatorio en los pacientes somáticos, desarrolla el concepto de vida operatoria, signada por una disminución del pensamiento y un aumento del comportamiento.

1.1.9.3. De La Representación De Los Afectos Al Plano Simbólico. Mendel (2004) refiere a las vivencias y representaciones que un sujeto puede forjarse de sí a través de su estilo motor. Lo que su estilo motor genera en el medio, y lo que el medio le devuelve como espejo.

¿Qué ocurre cuando la conducta motora se desorganiza?, ¿Qué ocurre cuando se inhibe?, ¿Pierde significado para el sujeto y ese vacío genera la desorganización interna y la ansiedad que manifiestan estos niños en la clínica? ¿Estaría en la ligazón del acto con la representación la desconexión que genera la desorganización?

Bucci (2002) afirma que si se disocian los afectos de los objetos simbólicos que le brindan algún significado, estos afectos siguen activos pero la persona no puede dar cuenta de qué siente ni hacia quién lo siente.

Esta autora enfatiza en que esto no significa que la emoción sea inconsciente sino que ha sido privada de su conexión simbólica y plantea que esta disociación entre afecto y símbolo vuelve al paciente incapaz de incorporar y conectar nueva información simbólica, de manera que la rectificación a través del cambio en la realidad se vuelve imposible y este esquema rígido y con falta de regulación continua operativo.

1.2. Marco Teórico Conceptual

1.2.1. Variables

Para el presente trabajo utilizaré como variables la regulación afectiva y la inhibición del comportamiento.

Regulación afectiva entendida como la capacidad del yo para modular los estados afectivos, que se sustenta en una significación de la experiencia que va más allá de la comprensión intelectual,

ya que a la vez que habilita la mentalización, luego se ve condicionada por ella, al decir de Miller (2007). Entonces la afectividad mentalizada estaría en la base de la capacidad madura para regular afectos (Fonagy, 2004). Es la posibilidad de reconocer los afectos y modular la intensidad que estos tienen sobre el sujeto, respondiendo en forma adaptada al entorno. Esto favorece el autoconocimiento del niño y el establecimiento de vínculos sociales.

Inhibición del comportamiento entendida como el logro de inhibir respuestas automáticas, realizando una asociación nueva. Sustituyendo la respuesta por una diferente, más adaptada al medio.

1.2.2. Indicadores

Para la variable regulación afectiva utilizaré como indicadores:

- Reconocimiento de afectos, es la capacidad de identificar y asociar una emoción a una representación determinada.

- Adecuación entre estímulo y respuesta afectiva, refiere a la concordancia entre la intensidad del estímulo y la vivencia subjetiva del mismo que concluye en una respuesta socialmente adaptativa y ajustada.

- Capacidad de mentalizar/ función reflexiva, es la posibilidad de percibir que nuestra mente es mediadora de la experiencia que tenemos del mundo. Para Fonagy (1998), la mentalización o función reflexiva es la capacidad de imaginar y entender los estados mentales propios y de otros. Es la habilidad de dar una interpretación ajustada a la conducta propia y la de los demás a partir de los estados mentales subyacentes. La función reflexiva, remite a una afectividad mentalizada, mediada por el proceso cognitivo. Refiere a la capacidad de reflexionar sobre los propios actos y sobre la relación con los otros.

Para la variable inhibición utilizaré como indicadores

- Nivel de impulsividad, es la imposibilidad de mediar pensamiento ante la acción, controlar y

frenar el movimiento cuando sea necesario inhibirlo.

- Flexibilidad cognitiva, es la capacidad de cambiar la propia conducta, modificar la estrategia de resolución de problemas, o el enfoque de una tarea, problema o situación social.
- Capacidad de inhibir respuestas automáticas y de sustituirlas por una respuesta más ajustada a los requerimientos del contexto.

1.2.3. Formulación De Pregunta-Problema

Tanto la regulación afectiva, como el control inhibitorio del comportamiento tendrían como finalidad última la adaptación del sujeto al medio.

¿Cómo se interrelacionan y varían una en relación a la otra cuando el sujeto se ve impedido de adaptarse al entorno? ¿Qué pasa con la regulación afectiva y el control inhibitorio en aquellos niños que no pueden controlar su cuerpo? ¿Qué acontece en aquellos niños en que la impulsividad y el movimiento continuo irrumpen en su cotidianidad y en la de su entorno? ¿Qué ocurre en aquellos niños que se mantienen inmóviles ante cualquier estímulo, cuyo cuerpo pareciera ser un ente inerte? ¿Qué acontece allí en la relación entre la regulación afectiva y la inhibición del comportamiento? ¿Cómo viven y sienten el movimiento estos niños?

Ante lo expuesto cabe preguntarnos; ¿Existe relación entre la regulación afectiva y el control inhibitorio del movimiento en estos niños?

El presente trabajo pretende avanzar en el conocimiento de estas variables y su relación, para lograr una comprensión más integrada del paciente que favorezca una mejor terapéutica. Intentando abarcar el entre, que se gesta en la confluencia de lo “neuro” y lo “psi”, buscando una visión integral del niño en las áreas mencionadas que permita pensar nuevas y mejores posibilidades terapéuticas.

Capítulo 2. Marco Metodológico

2.1. Diseño De La Investigación

Se realizó una investigación aplicada, con alcance descriptivo-exploratorio. El enfoque es mixto (cuali y cuantitativo), el diseño no experimental con estudio de campo.

2.2. Descripción Los Objetivos De La Investigación

2.2.1. *Objetivo General*

Explorar la relación entre la regulación afectiva y el control inhibitorio del comportamiento.

2.2.2. *Objetivos Específicos*

Evaluar la regulación afectiva.

Evaluar el control inhibitorio.

Evaluar la flexibilidad cognitiva.

Evaluar la capacidad de mentalización de los niños.

Estudiar la relación entre los objetivos específicos mencionados.

2.3. Selección De La Muestra

2.3.1. *Tipo De Muestra*

No probabilística, se consideró caso, 20 niños y púberes que consultan por desajustes conductuales del orden internalizante (inhibición) y o externalizante (impulsividad) entre 9 y 12 años de edad. Dentro de los desajustes conductuales se incluyen aquellos niños y púberes que consultaron por inhibición y o retracción corporal y aquellos que consultaron por impulsividad, inquietud o torpeza.

Fueron seleccionados quienes consultaron por estas dificultades en el área psicomotriz y psicológica por separado y otros que consultaron en ambas áreas.

Todos los integrantes de la muestra se encuentran en uno de dichos procesos terapéuticos o cursando ambos al momento de la investigación.

Todos los niños se encuentran escolarizados, cursando primaria o ciclo básico de secundaria.

Presentan CI promedio, alto o superior.

Sus familiares se encuentran dentro de nivel socio-económico-cultural medio.

2.3.2. Criterio De Exclusión

Niños con organización deficitaria, psicosis, trastornos del espectro autista, esquizofrenia, trastorno bipolar, patologías orgánicas congénitas o heredadas.

Se excluyen también niños con deprivación socio-económico-cultural.

Se siguen estos criterios de exclusión porque en estos niños la relación entre estas variables esta incidida por las características de las patologías mencionadas y o el contexto social.

2.4. Procedimiento.

2.4.1. Recolección De Datos

Los niños de la muestra fueron evaluados en las clínicas en las que realizan sus tratamientos, ya sea psicológico o psicomotriz, en horarios específicos para dicha tarea acordados en conjunto con los padres y las instituciones.

Se realizaron dos encuentros con cada niño, de 45 minutos de duración aproximadamente. Fue filmada la aplicación de la técnica FIRE, las demás pruebas aplicadas se registraron en los protocolos correspondientes.

2.4.2. Avales, Consentimiento Y Asentimientos Para La Realización De La Investigación

El proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UCU, <http://www.ucu.edu.uy/comiteetica>

Se ha contactado con las directoras de las instituciones en las que los participantes realizan sus tratamientos y se cuenta con aval firmado por las mismas.

Se cuenta con consentimiento firmado por padres de los participantes autorizando la participación de sus hijos y la propia en el estudio.

También se tiene el asentimiento por escrito a participar de los niños y púberes que forman parte de la muestra.

2.4.3. Descripción De Los Resultados.

Se realizaron los análisis estadísticos cualitativos y cuantitativos correspondientes y se analizaron los resultados a la luz de las teorías desarrolladas en el marco teórico.

2.5. Instrumentos

2.5.1. Técnicas Aplicadas Para Dar Alcance Al Objetivo 1.

2.5.1.1. FIRE. (Miller, 2010). Es una propuesta para la evaluación de indicadores de regulación afectiva a través del juego representativo naturalístico con animales. Para ello se creó un procedimiento denominado FIRE, una forma de estudiar esta temática en su evidencia clínica.

Se trata de una estrategia pragmática que a través de la conducta observable infiere acerca de los afectos en los niños, considerando que es, en el análisis del mundo interno, donde se encuentran muchos de los determinantes de la conducta observable.

Esta técnica fue creada para ser utilizada en niños de 3 a 10 años, por tanto será utilizada como prueba piloto en los niños de la muestra cuyas edades oscilan entre 11 y 12 años.

El FIRE, evalúa a través del juego representativo indicadores de regulación afectiva. Para lograr este objetivo se observa la actividad lúdica que realiza el sujeto a partir de las consignas que se le ofrecen, valorando la capacidad de mentalización y regulación afectiva.

Se le brinda al sujeto una primer consigna de juego libre con animales y luego de un tiempo en el que despliega su juego se introduce un estresor (un incendio) para valorar la capacidad del niño de resolver dicha situación en una forma adaptativa.

Evalúa el juego desde el punto de vista cuantitativo y cualitativo. El FIRE utiliza al juego espontáneo como forma de proyección del mundo interno del niño.

Por tanto a fines de la investigación esta herramienta resultará de utilidad para poder valorar las representaciones disponibles en los niños y púberes de la muestra, como estas conforman su mundo interno y como se da la captación y procesamiento de nuevas sensaciones y o percepciones y de que manera se insertan en la trama representacional.

A través del análisis del juego lograr una aproximación a las características de la mentalización y la regulación afectiva en los niños y púberes de la muestra. Para este acercamiento a los conceptos de mentalización y regulación afectiva también se analizarán a través del FIRE, el tipo de caracterización que brindan a los animales, las condiciones de transferencia y contratransferencia, las representaciones de sí y objetales presentes, el relacionamiento objetal, el tipo de ansiedad que prima, el tipo de defensa más utilizado por los participantes.

2.5.1.1. Validez. Como primera aproximación a la evaluación de la coherencia interna de la prueba, y al ser el objetivo la evaluación de la regulación afectiva, se tomó como patrón oro la evaluación a través del Child Behavior Check List (Achenbach, 1991), específicamente la escala de Evaluación de Desregulación (Althoff, 2010). La correlación encontrada fue significativa ($p < .05$).

Por otro lado, se compararon los resultados obtenidos en el FIRE con los datos brindados por los maestros (Teacher's Report From, Achenbach, 1991), encontrándose una correlación también significativa ($p < .01$).

No se pudieron hacer otras validaciones ya que no se encontraron otros instrumentos validados que midieran los mismos constructos. Con respecto a la validez del constructo, se está realizando el análisis factorial con el objetivo de evaluar las relaciones entre los ítems.

2.5.1.2. CBCL. Child Behavior Check List. (Achenbach, 1991). Es un cuestionario que evalúa competencias sociales, problemas de conducta internalizados (ansiedad, depresión, quejas somáticas y aislamiento) y externalizados (conducta agresiva y delictiva) y un factor mixto (problemas sociales, de pensamiento y de atención); es contestado por los familiares de los niños y niñas; la escala proporciona perfiles separados para ambos sexos y rangos de edad, de los 4 a 11 años y de los 12 a 18 años; los ítems se valoran en una escala likert que comprende 3 valores posibles: 0=el problema no se presenta, 1=el problema se presenta algunas veces y 2=el problema se presenta casi siempre.

Esta escala será útil en la investigación para poder determinar las características en cuanto a

expresiones conductuales de los niños que den cuenta de la modalidad de procesar los afectos.

2.5.1.2.1. Validez. El CBCL 6-18 referenciado a la norma es una medida dimensional (en oposición a categórica) de problemas emocionales y de comportamiento. Contiene varias escalas ordenadas jerárquicamente, una estructura que surgió a través del análisis factorial ([Achenbach y Rescorla, 2001](#)).

Cada ítem se califica en una escala Likert de 3 puntos (0 = No es cierto, 1 = Algo o A veces cierto, o 2 = Muy cierto o A menudo cierto) para describir = el comportamiento del niño durante los 6 meses anteriores. Todas las escalas CBCL tienen una media de t- puntaje de 50 y una desviación estándar de 10 y se proporcionan diferentes normas para cada género en los dos grupos de edad normativos de 6 a 11 y de 12 a 18 años.

Los análisis de correlación y regresión múltiple simultánea incluyeron los predictores K-SADS y ADI-R y las cuatro escalas CBCL que evalúan los síntomas de ansiedad y / o depresión: ansiedad / depresión, retracción /depresión, el dominio internalizador y problemas totales. Estas escalas sirvieron como variables de criterio en los análisis de regresión. Las correlaciones de Pearson cuantificaron la relación entre las variables predictoras y de criterio y los coeficientes de validez reflejados. Se eligió la regresión múltiple simultánea dada la naturaleza exploratoria del estudio. Era posible que las escalas de CBCL midieran tanto los problemas emocionales como los síntomas de ASD y cada variable predictiva se evaluó en relación con la cantidad de varianza que representaba en las puntuaciones de la escala CBCL por encima de los otros predictores.

Los datos de puntaje sin procesar se analizaron porque las edades de los participantes cruzaron los dos rangos de edad normativos del CBCL. Para todos los análisis, las puntuaciones K-SADS y ADIR se centraron: la puntuación de cada participante se restaba de la media de la muestra.

El uso de puntajes centrados reduce la colinealidad no esencial entre los predictores en regresión múltiple y aumenta tanto el poder estadístico como la interpretabilidad de los resultados ([Cohen, Cohen, West y Aiken, 2003](#)). Todos los análisis se realizaron con SPSS 18.0.

Calculamos las mismas estadísticas en todos los análisis de regresión: R 2, la correlación semipartial al cuadrado (sr 2) entre cada predictor y el criterio, y sus pruebas de significación asociadas. Una prueba F evaluó si los predictores representaban colectivamente una proporción estadísticamente significativa de la varianza en el criterio CBCL (una prueba de R 2). Las pruebas T evaluaron la significación estadística de cada predictor individual, lo que equivalía a probar la significación de sr 2: la proporción de varianza que cada predictor representaba de manera única en el criterio. Los supuestos de regresión lineal se evaluaron utilizando métodos cualitativos y cuantitativos.

Realizamos un análisis de poder para determinar cuántos participantes se necesitaban para detectar al menos efectos de tamaño mediano ($R^2 = .20$, $sr^2 = .10$), valores comúnmente probados en la investigación conductual cuando se desconocen los valores reales de la población ([Cohen et al., 2003](#)). Usando las fórmulas y tablas de poder en [Cohen et al.\(2003\)](#), se necesitaba un total de 48 participantes para tener un 80% de posibilidades de rechazar la hipótesis nula de que $R^2 = 0$ ($\alpha = .05$). Se requirió que un total de 65 participantes tuviera la misma posibilidad de rechazar la hipótesis nula de que $sr^2 = 0$ (participantes $\alpha = .05$). Porque nuestro $N = 76$, teníamos un número suficiente de para detectar al menos efectos de tamaño mediano mientras manteníamos las tasas de error Tipo I y Tipo II en niveles convencionales.

2.5.2. Técnicas Aplicadas Para Dar Alcance Al Objetivo 2

2.5.2.1. Batería Nepsy 2.(Korkman, Kirk, Kemp. 2014). Es una batería de pruebas para la valoración del funcionamiento neuropsicológico de niños y adolescentes de entre 3 y 16 años de edad. Evalúa el desarrollo de las funciones neuropsicológicas a través de 6 dominios: Atención y Funciones Ejecutivas, Lenguaje, Memoria, Aprendizaje, Percepción Social y Procesamiento Viso-espacial y Sensorio motor.

Los autores recomiendan cuando el niños presentan como motivo de consulta dificultades en el control de la conducta, utilizar una batería compuesta por pruebas que midan: funciones

ejecutivas (seleccionando de este dominio las pruebas de flexibilidad cognitiva y control de impulsos), aptitudes lingüísticas (seleccionando del dominio del lenguaje; comprensión de instrucciones y velocidad de denominación) y percepción social (reconocimiento de emociones y teoría de la mente).

Debido a la temática de esta investigación seleccioné la prueba de Inhibición y la prueba de Teoría de la Mente que evalúan directamente aquellos aspectos que deseó indagar con esta prueba (inhibición, flexibilidad cognitiva y capacidad de mentalizar).

Otro motivo para seleccionar estas dos pruebas es la cantidad de tiempo que le llevaría a los participantes realizar todas las pruebas sugeridas para dificultades en el control de la conducta por los autores de NEPSY 2, y algunas de esas pruebas no aportan información directa para evaluar el objetivo indicado.

Si bien los autores recomiendan aplicar las pruebas de lenguaje para descartar que alguna dificultad en esta área incida en el rendimiento obtenido por los niños en las pruebas que evalúan teoría de la mente por ejemplo, los niños y púberes que integran la muestra tienen valoraciones que indican que no hay descensos ni dificultades significativas en dichas áreas.

Referiré a la prueba Inhibición, que sirvió para dar alcance al objetivo planteado en este punto, más adelante haré mención a la prueba Teoría de la Mente en el apartado que le corresponde.

Se recomienda aplicar Inhibición a niños que presenten trastornos clínicos asociados a conductas impulsivas y no reguladas o que presentan gran rigidez en su comportamiento, con dificultades para cambiar su conducta según los requisitos de determinada situación.

La prueba Inhibición, se diseño para evaluar algunos aspectos de la función ejecutiva. Estos son: el control inhibitorio del comportamiento, la flexibilidad cognitiva y la auto-observación. Esta prueba requiere que el niño inhiba las respuestas automáticas y realice una nueva asociación en su lugar.

El niño también observa su conducta durante el cumplimiento de la tarea. De esta manera se

pueden valorar déficits en la auto-observación y en la flexibilidad cognitiva a través de esta prueba.

La flexibilidad cognitiva interviene en varios momentos de la tarea especialmente en la modalidad Inhibición-Cambio. En esta modalidad el niño debe modificar su conducta según responda a una tarea de denominación o de inhibición.

Las puntuaciones de Inhibición mostraron correlaciones positivas con la prueba interferencia color-palabra del D-KEFS (un procedimiento que usa el enfoque de Stroop y que mide también el control inhibitorio), lo que respalda los constructos de Inhibición y Cambio que se utilizarán en esta investigación.

También se observaron correlaciones entre Inhibición y la prueba pareja de palabras de la CMS, una tarea que requiere tanto de la memoria como del control ejecutivo. Se observaron también correlaciones altas entre las pruebas Inhibición e Inhibición y Cambio de la prueba Inhibición.

La prueba inhibición consta de tres partes:

Modalidad Denominación. En la que se evalúan aspectos del lenguaje como la comprensión, en donde el niño debe decir el nombre de las figuras que observa (círculo o cuadrado) y luego el sentido en el que apuntan las flechas (arriba o abajo) que se le muestran. Si el niño comete un alto número de errores en esta prueba pero realiza la autocorrección durante la aplicación, esto da cuenta de una modalidad impulsiva pero con buena capacidad de auto-observación por tanto, con la capacidad de darse cuenta de sus fallos.

Modalidad Inhibición. La segunda parte es denominada Inhibición, en donde se le muestran al niño las mismas planillas (en primera instancia la de figuras geométricas y a posteriori la de flechas), ahora el niño debe poder inhibir la respuesta automática, que además es sugerida por la información que llega a través de la imagen que observa y que además venía usando en la parte anterior, para poder dar una nueva respuesta. Lo que debe hacer es decir el nombre contrario al de la figura que observa y el sentido contrario al que señala la flecha que observa.

Esta tarea requiere de controlar la respuesta automática y la capacidad de poder sustituirla por otra diferente. Esta prueba esta diseñada para detectar niños con riesgo de presentar conductas impulsivas.

Un resultado muy bajo en total de tiempo empleado Inhibición junto con un resultado alto en total de errores Inhibición indican que el niño comete errores básicamente por impulsividad, y aunque reduzca la velocidad no logra un control cognitivo adecuado de esta tarea.

Si la velocidad es menor y la tasa de errores es baja, ello indica que el niño ha enlentecido su proceder en pos de un mayor control cognitivo que le permita mayor asertividad. Estos niños presentarán también dificultades en el componente inhibitorio de la tarea pero en lugar de cometer errores por impulsividad, enlentecerán expresamente su rendimiento. Así las dificultades en el componente inhibitorio no se observarán a través de la impulsividad sino de la lentitud en su rendimiento.

Ambas formas permitirán detectar en los niños y púberes de la muestra dificultades en el control inhibitorio y diferenciar diversas formas en que se expresa el mismo.

Modalidad Cambio. La tercer parte de la prueba de Inhibición es denominada Cambio y aquí se agrega la variable de la flexibilidad cognitiva. El niño no solamente tiene que inhibir la conducta automática, sino que ademas debe seleccionar la respuesta correcta de acuerdo al contexto, de aquello que observa, por ende la respuesta correcta es diferente cada vez. Entonces cada vez que vea un una figura negra deberá decir el nombre correcto pero si la figura es blanca deberá decir el nombre de la otra figura. En el caso de las flechas si la flecha es negra deberá decir la dirección a la que apunta, si es de color blanco deberá enunciar la dirección contraria.

La incorporación del cambio de conducta permite detectar a los niños que presenten dificultad en la flexibilidad cognitiva. Estos niños no logran cambiar su conducta en función de las necesidades del entorno y se les presentan dificultades por adoptar conductas repetitivas ante diversas situaciones sin tener en cuenta el contexto o no logran asumir los cambios necesarios para

una adecuada adaptación al medio.

Si se observa una puntuación baja en el tiempo total de Inhibición - Cambio y una puntuación alta en errores esto mostrará dificultades en la flexibilidad cognitiva. Si los niños realizan la tarea lentamente y con una baja tasa de errores, presentan problemas para cambiar su conducta pero los compensan a través del enlentecimiento de la tarea.

Por otra parte se observa una tasa de errores muy alta y una velocidad alta en niños impulsivos que presenten dificultades tanto en el control inhibitorio como en el cambio de conducta.

Serán de utilidad para esta investigación los datos que pueda aportar esta prueba para observar como se manifiesta en los niños de la muestra la flexibilidad cognitiva. Comprobar si se relaciona con la impulsividad y con las dificultades en el control inhibitorio.

Otros datos interesantes a tener en cuenta es la comparación de los resultados entre pruebas, comparación Inhibición- Denominación vs Inhibición e Inhibición Vs Inhibición-Cambio.

En el primer caso la comparación brinda información sobre la presencia de efectos inhibitorios durante la tarea.

En el segundo caso la comparación da cuenta de la posibilidad del niño para cambiar de conducta manteniendo al máximo sus destrezas inhibitorias.

2.5.2.1.1. Validez. Ver Nepsy 2, Manual Clínico y de Interpretación. Korkman, M, Kirk, U, Kemp, S. 2007. pp 71-75.

2.5.2.2. Test de Caras- R. Test de Percepción de Diferencias.(L.L. Thurstone, M. Yela, 2012). Este test consta de 60 elementos gráficos, cada uno formado por tres dibujos de caras con boca, cejas y pelo, representados con trazos elementales. Dos de las caras son iguales y la tarea consiste en discriminar cual cara es diferente y tacharla.

Explora las aptitudes perceptivo imaginativas en niños y adolescentes de 6 a 18 años apoyándose en los principios de semejanzas y diferencias. Son pruebas de discriminación que

responden al parecido, igualdad o diferencia y presenta correlaciones positivas con la inteligencia en general, según sus autores.

El tiempo de aplicación es de tres minutos. Se considera el número de aciertos y errores cometidos por el sujeto. Con esas dos puntuaciones se obtiene un número de aciertos neto que da cuenta de la eficacia en las respuestas del niño.

Se calcula además un índice de control de impulsividad (ICI), de modo de poder relacionar el rendimiento del sujeto con el estilo de respuesta dando cuenta de la eficiencia del sujeto al responder.

El ICI da cuenta de la posibilidad de controlar la impulsividad al momento de ejecutar una tarea, refleja un estilo cognitivo del sujeto dentro del gradiente impulsivo-reflexivo.

Si se relaciona el número de aciertos con el índice de control de la impulsividad, surgen cuatro posibles subtipos con diversos estilos cognitivos ante la tarea: impulsivo, inatento, combinado y normal. La utilización del ICI y el estilo cognitivo será de gran utilidad a la hora de valorar la capacidad de inhibición del comportamiento de los sujetos de la muestra.

2.5.2.2.1. Validez. La prueba de “Caras” ha sido incluida en numerosos estudios de selección, con resultados, en general positivos. En una investigación realizada con 289 operarios de talleres mecanizados, su correlación con la eficacia en el trabajo fue de 0.38. Una batería compuesta por el Test de Caras, Escala de Alexander McQuarrie y la prueba de Coordinación Visomotora dio una correlación de 0.69 con el mismo criterio. (Yela, 1956).

2.5.3. Técnicas Aplicadas Para Dar Alcance Al Objetivo 3

2.5.3.1. Batería NEPSY 2. Para este objetivo se utilizó la prueba de Inhibición y específicamente la parte de esta que evalúa la capacidad de inhibición ante el cambio, ya que para lograr éxito en esta prueba se requiere una adecuada flexibilidad cognitiva, valorando la habilidad para cambiar entre distintos tipos de respuesta y seleccionar la más adecuada de acuerdo al contexto.

2.5.4. Técnicas Aplicadas Para Dar Alcance Al Objetivo 4

2.5.4.1. Batería Nepsy 2. Para este objetivo utilicé dentro del dominio de percepción social de esta técnica la prueba que evalúa Teoría de la Mente. Esta prueba evalúa la capacidad del niño de comprender las funciones mentales como: la creencia, la intención, el engaño, la emoción, la imaginación y el fingimiento.

También da cuenta de la capacidad del niño para entender que los demás tienen sus propias ideas, pensamientos y sentimientos acerca de las cosas y que a su vez pueden ser distintos a los propios.

Está recomendada para aplicar en casos de niños que presenten como motivo de consulta dificultades conductuales.

Esta prueba tiene dos tareas una verbal y una contextual.

En la tarea verbal se le muestra una imagen al niño y se le describe una situación relacionada con la imagen y acto seguido se le formula una o más preguntas que requieren para su adecuada respuesta que el niño comprenda el punto de vista de otra persona.

En la tarea contextual a través de ítems pictóricos no verbales se evalúa la capacidad del niño para reconocer emociones en la cara de un personaje y comprender como esa emoción se relaciona al contexto social. También valora la capacidad para identificar adecuadamente la emoción a partir de las indicaciones sociales.

Una puntuación global baja en teoría de la mente indicaría déficits en la comprensión de las perspectivas, experiencias e ideas de los otros, por ende en la capacidad de mentalización del sujeto.

2.5.4.2. Cuestionario RFQ8. Reflective Functioning Questionnaire (Luyten, 2017). Es una herramienta para valorar la capacidad de mentalización en los niños. El cuestionario de función reflexiva de autoinforme, RFQ ([Fonagy et al., 2016](#)) fue creado por estos autores como una forma más práctica de evaluar esta función.

En el desarrollo de la RFQ inicialmente se formularon 46 ítems, que se puntuaron utilizando

un método de puntuación polar o de puntuación media.

Los ítems de puntaje polar son aquellos en que las respuestas más ajustadas se encuentran en los extremos, del estilo “totalmente de acuerdo” o “totalmente en desacuerdo”.

Para estos ítems un acuerdo más fuerte, o un desacuerdo (en los ítems invertidos) arrojó en los sujetos puntuaciones más altas de funcionamiento reflexivo.

Los ítems de puntuación media son aquellos en donde una respuesta con puntuaciones cercanas a los puntajes medios de la escala es la que da cuenta de una mejor capacidad de mentalizar. Aquí las respuestas que reflejan la conciencia de la opacidad de los estados mentales recibirán las mejores puntuaciones, (serán respuestas del estilo “desacuerdo un tanto” o “acuerdo algo”), mientras que las respuestas extremas (“totalmente de acuerdo” o “totalmente en desacuerdo” reciben las puntuaciones más bajas).

Así de los ítems utilizados se realiza una recodificación centrándose en la certeza sobre los estados mentales. Desarrollando una escala que evalúa la certeza sobre los estados mentales (RFQ C). Para esta escala se tomaron respuestas en que los individuos no están de acuerdo en afirmaciones tales como “ no siempre sé porque hago lo que hago” y las resuelve de modo que el acuerdo sea muy bajo. Este tipo de respuestas en esta escala reflejan Hipermanalización. Mientras que algún acuerdo con estos ítems reflejaría una mentalización más genuina, que implica el reconocimiento de la opacidad de los estados mentales y al mismo tiempo se tiene cierta certeza de lo que uno mismo y los demás están experimentando.

En el RFQ inicial que constaba de 46 ítems se utilizó una escala tipo Likert de 6 puntos para que los ítems se reescribieran a 2, 1, 0, 0, 0, 0.

Luego de algunos estudios piloto se agregaron 8 ítems para intentar captar mejor la certeza/hipermanalización.

Esto llevo a la RFQ 54 y se cambió a una escala Likert de 7 puntos para su recodificación para aumentar el rango de posibles puntuaciones. Así la recodificación se dará 3, 2, 1, 0, 0, 0, 0.

De igual forma se desarrolló una escala que evalúa la incertidumbre sobre los estados mentales (RFQ U), que en su extremo valora la Hipomentalización y los valores intermedios dan cuenta de una mentalización más genuina.

Se puntuán las respuestas a ítems como “a veces hago cosas sin saber realmente porque” y fueron recodificadas como a 0, 0, 0, 0, 1, 2 (escala tipo Likert de 6 puntos) o 0, 0, 0, 0, 1, 2, 3 (escala tipo Likert de 7 puntos).

De esta manera los puntajes altos denotan falta de conocimiento de los estados mentales mientras que los puntajes más intermedios reflejan el reconocimiento de la opacidad de los estados mentales propios y de los demás.

Para desarrollar una breve medida del funcionamiento reflexivo se seleccionaron los 6 ítems que tuvieron la carga más alta en su factor respectivo a través de una serie de análisis de factores exploratorios y confirmatorios en las muestras utilizadas en los estudios de validación originales.

La versión abreviada consta de 8 afirmaciones que el niño debe responder y que luego serán puntuadas por el examinador en forma cuali y cuantitativa (RFQ8). En estos ítems se encuentran incluidos los 6 ítems mencionados que hacen posible la recodificación del RFQ 8. Luyten realiza una adaptación de esta escala al español. Los autores recomiendan utilizar el RFQ8 como medida de detección en los estudios de investigación.

2.5.4.3. FIRE. A través de este instrumento se valorará la capacidad de mentalización de los niños utilizando el análisis de los ítems 7 a 15 y 75 a 83 que valoran la fantasía y la simbolización cualidades necesarias para lograr una adecuada mentalización. También a través del análisis cualitativo del juego desplegado por el niño.

2.6. Consideraciones Éticas

Los resultados permitieron un acercamiento a la relación entre la regulación afectiva y el control inhibitorio del comportamiento, colaborando al conocimiento y avances en estrategias terapéuticas más ajustadas para los niños con estas dificultades en general y para los niños del grupo

de la muestra en particular.

Si bien la consulta por dificultades en la regulación afectiva y en el control inhibitorio del comportamiento presenta gran incidencia en la experiencia clínica, es escaso el material que se encuentra al respecto que relacione a ambas variables y menor aún si se tiene en cuenta la franja etaria de la población de esta investigación (9 a 12 años). Por tanto este estudio aportó al conocimiento sobre esta temática, abrió nuevas posibilidades para visibilizar estos temas. Generó además material a ser utilizado en futuras investigaciones que permitan profundizar en esta temática.

Se realizó la aplicación de la técnica FIRE como piloto en la población de 11 a 12 años, lo cual generó aportes al enriquecimiento y posible aplicación de la misma en dicho rango etario.

La presente investigación generó espacios de encuentro entre el área neuropsicológica y la psicología psicodinámica, combinando y enriqueciendo el encuentro de dos disciplinas muy cercanas y al mismo tiempo compartmentadas al momento de pensar al niño como un todo.

Se utilizaron instrumentos neuropsicológicos y psicodinámicos para la valoración de las variables a estudiar, generando un diálogo que enriqueció el encuentro interdisciplinario y abrió nuevas posibles lecturas de estos conceptos en el encuentro.

Los hallazgos fueron publicados en una tesis de maestría.

Las técnicas propuestas en esta investigación no presentaron riesgo alguno para los niños participantes, son en general amenas y lúdicas, la mayoría de los niños tienden a disfrutar realizándolas.

Se contó con los consentimientos de los padres por escrito, tanto para su participación en la investigación como para la participación de sus hijos. Se les explicó en que consiste la investigación y se aclaró cualquier duda que estos pudieran tener.

A los niños se les explicó en que consiste el estudio, se les preguntó si deseaban participar y se les entregó un asentimiento por escrito para confirmar su participación. Para incluir a un niño en

la muestra debió dar su asentimiento verbal y escrito además del consentimiento firmado por sus padres.

Podían retirarse en cualquier momento de la tarea, si así lo deseaban, sin que esto implicara ninguna represalia, ni reclamo por parte de la investigadora, ni se afectara su vínculo con esta o con la clínica a la cual asisten.

Se mantiene la confidencialidad y privacidad de la identidad de los participantes.

Se les informó a los participantes y sus familias de los resultados obtenidos.

Se contó también con la autorización de la institución a la que asisten para realizar en sus instalaciones la investigación.

Se realizó en retribución un taller sobre la temática con los técnicos de las instituciones a las que asisten los niños y en las que se realizó la investigación.

Los datos de la investigación están disponibles para que otros investigadores puedan ahondar en esta temática.

Los protocolos originales permanecerán guardados por el plazo requerido (5 años) en formato papel en el consultorio particular de la investigadora con los recaudos de seguridad y confidencialidad pertinentes. Las filmaciones también se guardarán en el mismo lugar, en formato digital, en disco duro con código cifrado de seguridad.

Solo la investigadora tendrá acceso al material guardado.

2.6.1. Sesgos En La Investigación

Los niños de la muestra están en tratamiento con quien suscribe, por tanto su funcionamiento tuvo determinadas particularidades sesgadas por el vínculo que ya establecieron con quien les aplicó las pruebas. Sin embargo, ese mismo conocimiento hizo posible que niños tan complejos en sus vínculos con el otro accedan a colaborar voluntariamente en este proyecto.

Capítulo 3. Presentación De Datos.

3.1. Descripción De La Muestra



Gráfico 1. Distribución de los niños de la muestra según sexo.

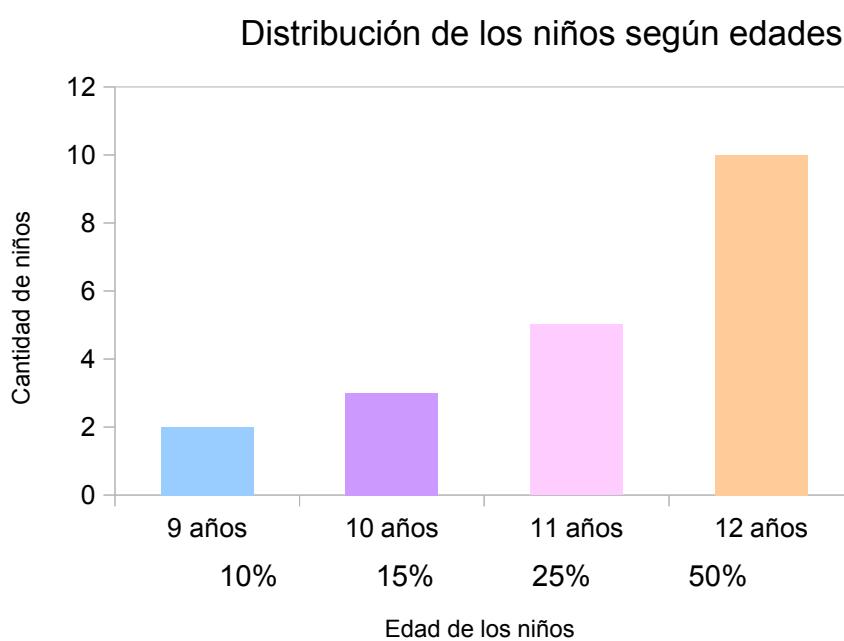


Gráfico 2. Distribución de los niños según edad.

Porcentaje de niñas y niños con antecedentes familiares de Trastornos Psiquiátricos

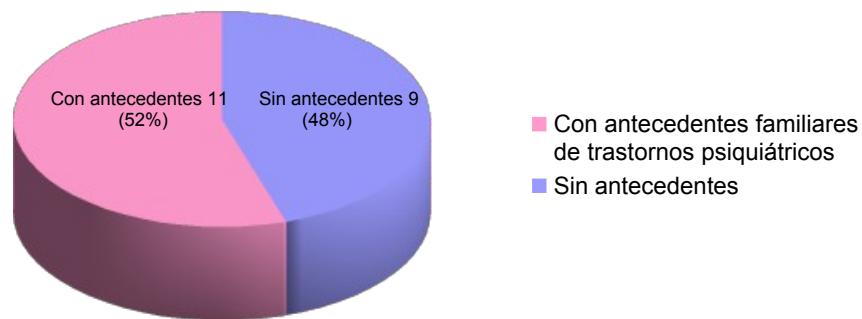


Gráfico 3. Porcentaje de niñas y niños con antecedentes familiares de Trastornos Psiquiátricos.

Rendimiento Intelectual de los niños y niñas de la muestra

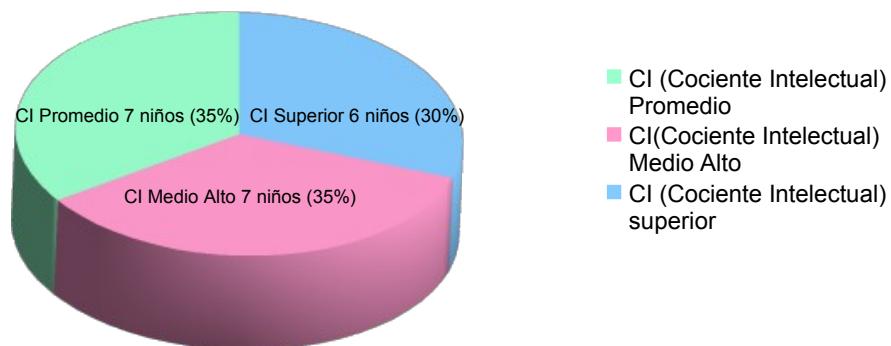


Gráfico 4. Rendimiento Intelectual de niñas y niños de la muestra.

Principal motivo de consulta en niños y niñas de la muestra

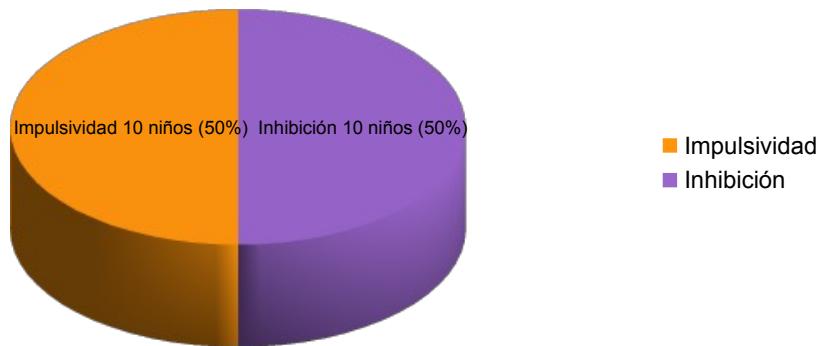


Gráfico 5. Principal Motivo de Consulta en niños y niñas de la muestra.

Otros síntomas que acompañan al motivo central de consulta

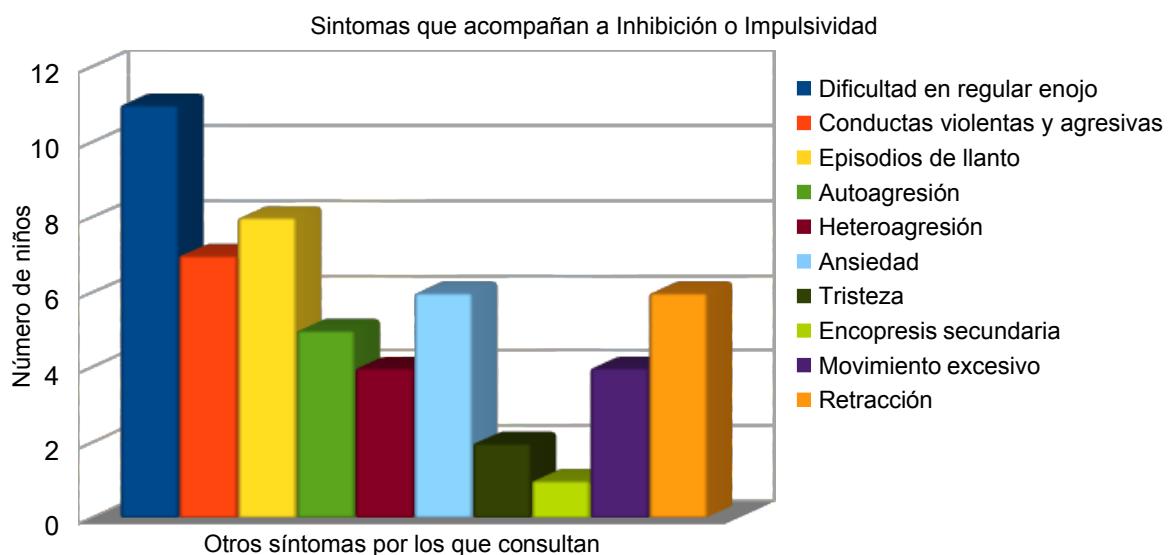


Gráfico 6. Otros síntomas que acompañan al motivo central de consulta.

Tipo de Abordaje que reciben los niños y niñas ante la consulta

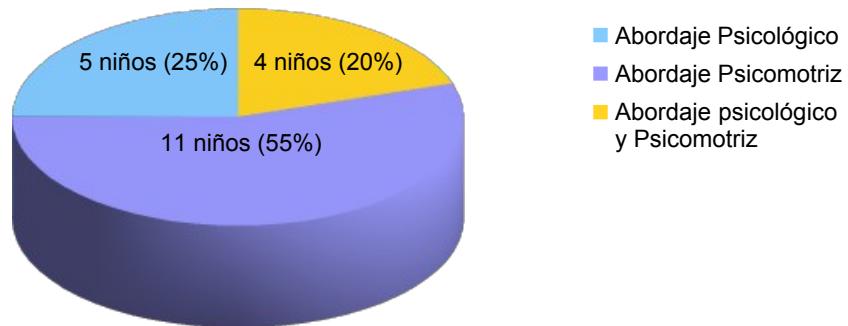


Gráfico 7. Tipo de abordaje que reciben los niños y las niñas ante la consulta.

Tipo de Institución Educativa a la que asisten

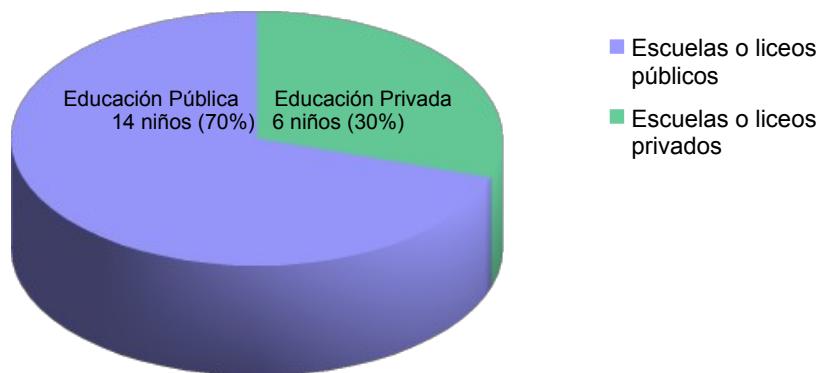


Gráfico 8. Tipo de Institución Educativa a la que asisten los niños de la muestra.

Repetición en niños de la muestra

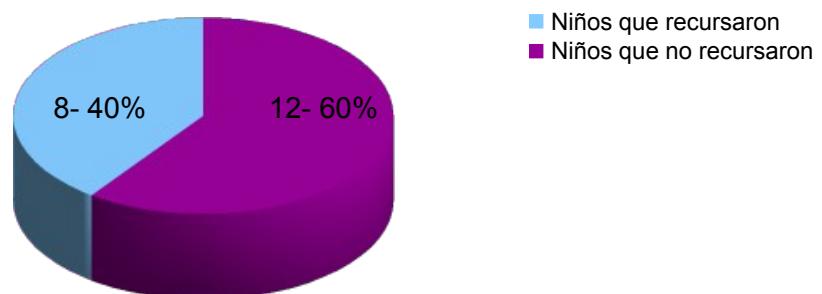


Gráfico 9. Repetición en niños de la muestra.

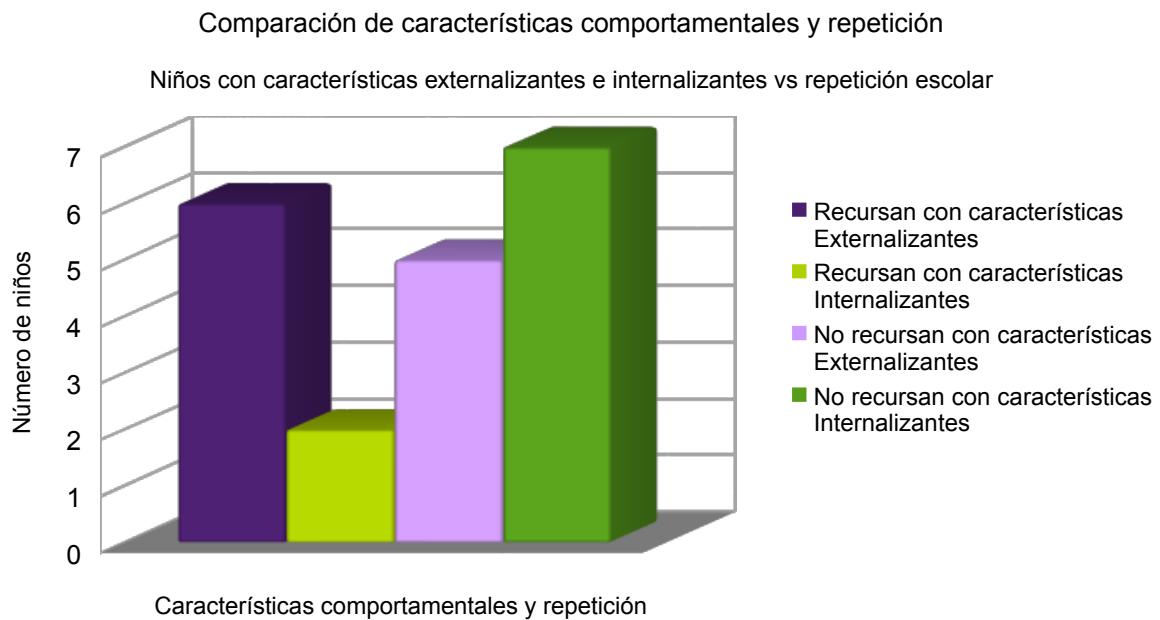


Gráfico 10. Comparación de características comportamentales y repetición.

Repetición en relación al rendimiento intelectual de los niños

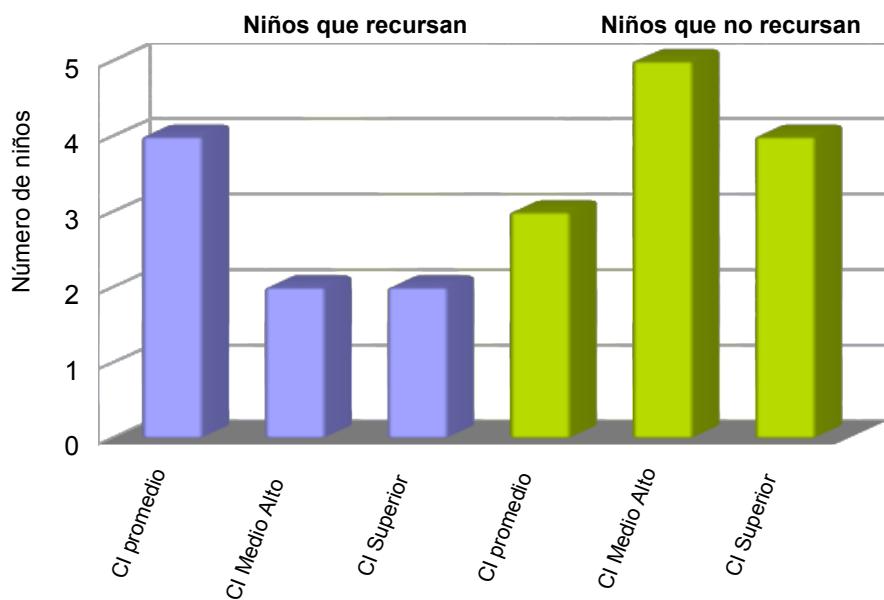


Gráfico 11. Repetición en relación al rendimiento intelectual de los niños.

Cambio y permanencia en Instituciones Educativas de los niños de la muestra

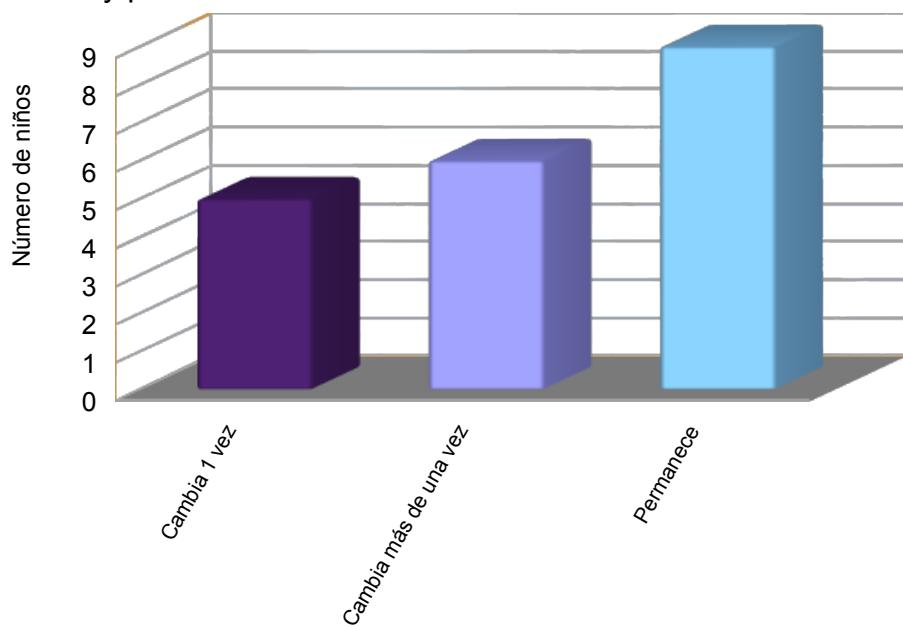
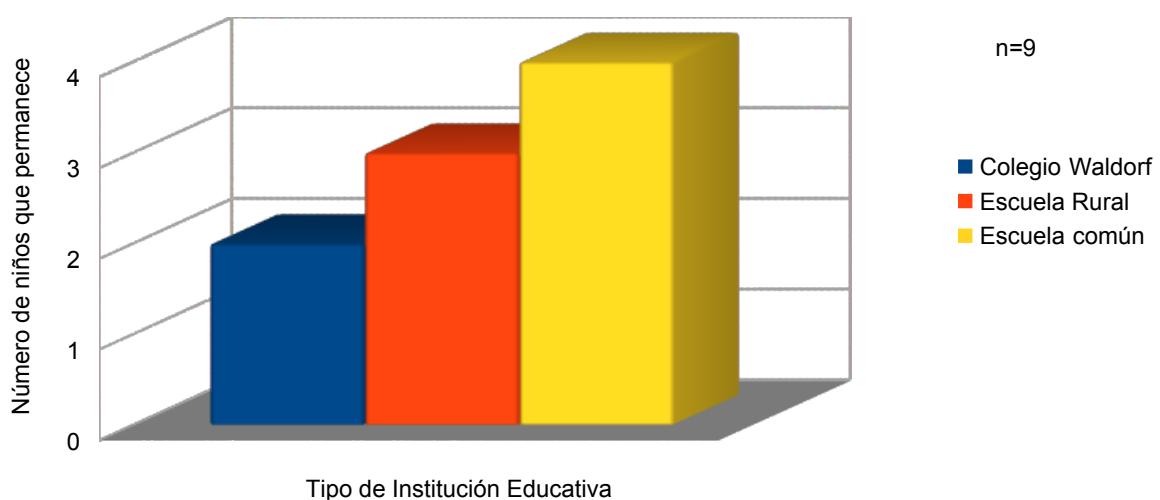


Gráfico 12. Cambio y permanencia en Instituciones Educativas de los niños de la muestra.

Niños que permanecen en Instituciones Educativas en relación al tipo de escuela

Permanencia vs característica de la Institución Educativa



Gráfica 13. Niños que permanecen en Instituciones Educativas en relación al tipo de escuela.

Niños que realizan cambio de Institución Educativa y tipo de Institución que eligen

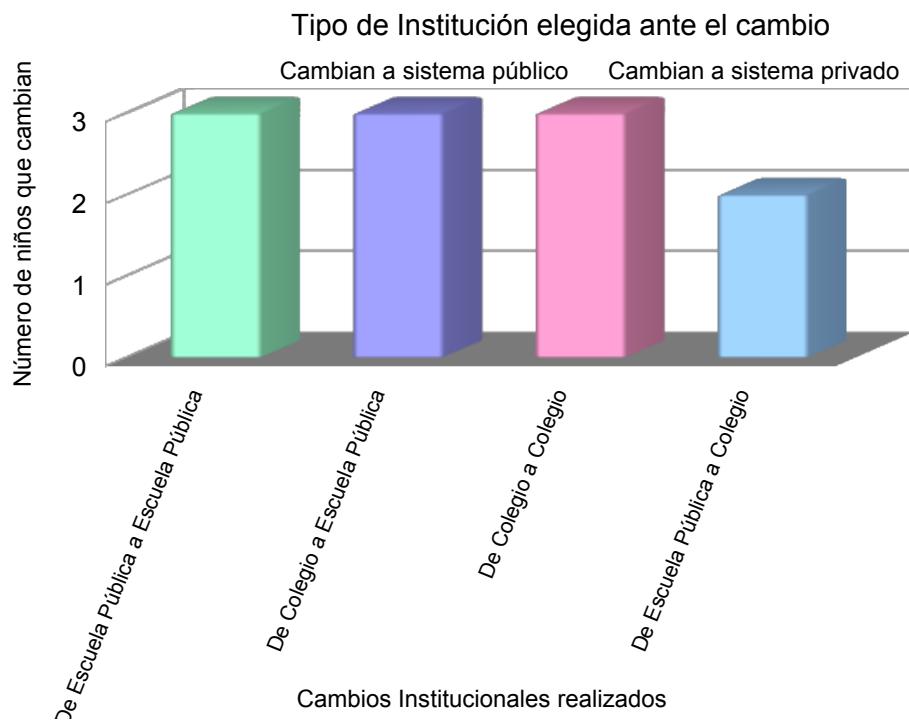


Gráfico 14. Niños que realizan cambio de Institución Educativa y tipo de Institución que eligen.

Educación Formal en madres y padres de los niños de la muestra

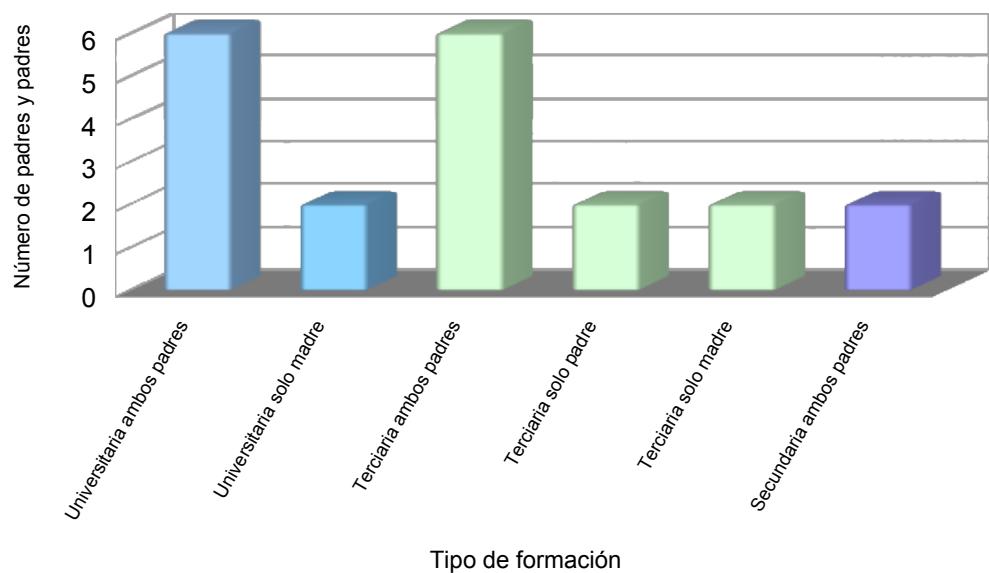


Gráfico 15. Educación formal en madres y padres de niños de la muestra.

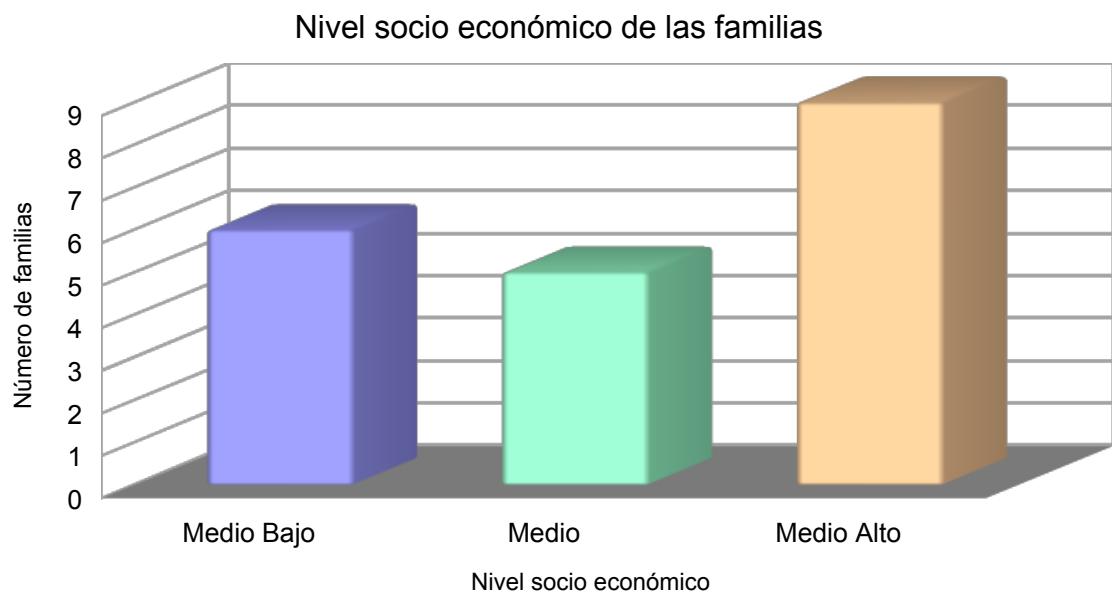


Gráfico 16. Nivel socio-económico de las familias.

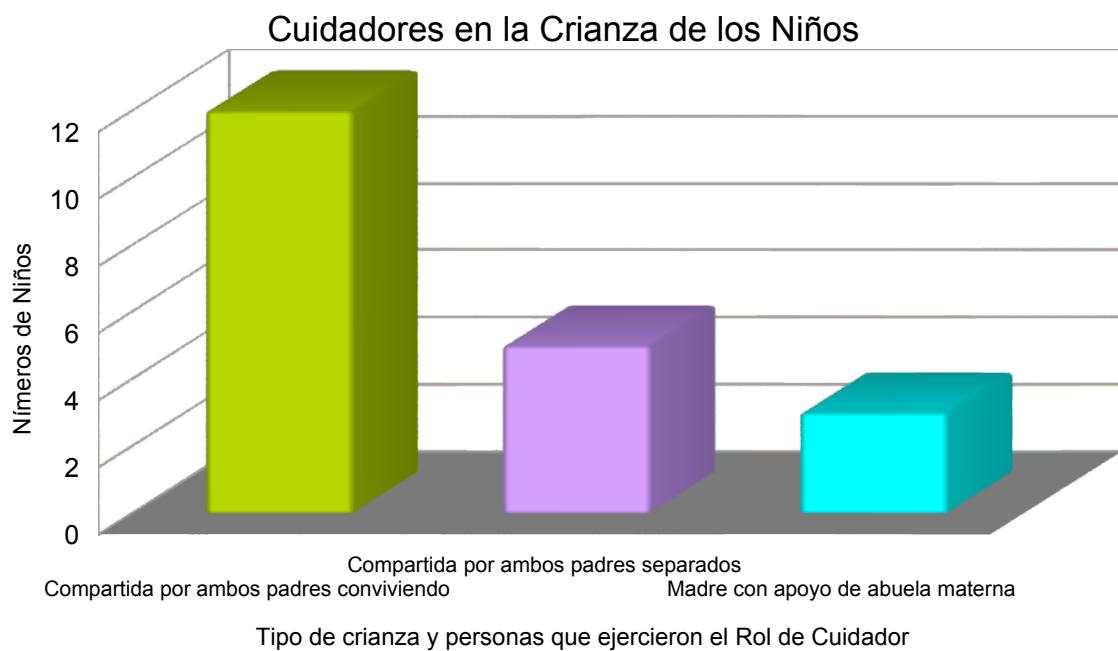


Gráfico 17. Cuidadores y crianza compartida en niños.

3.2. Resultados Cuantitativos De Las Técnicas Aplicadas

3.2.1. *Child Behavior Check List*

Resultado de cuestionario CBCL realizado a madres y padres

Rango clínico vs conductas externalizantes e internalizantes observadas en niños

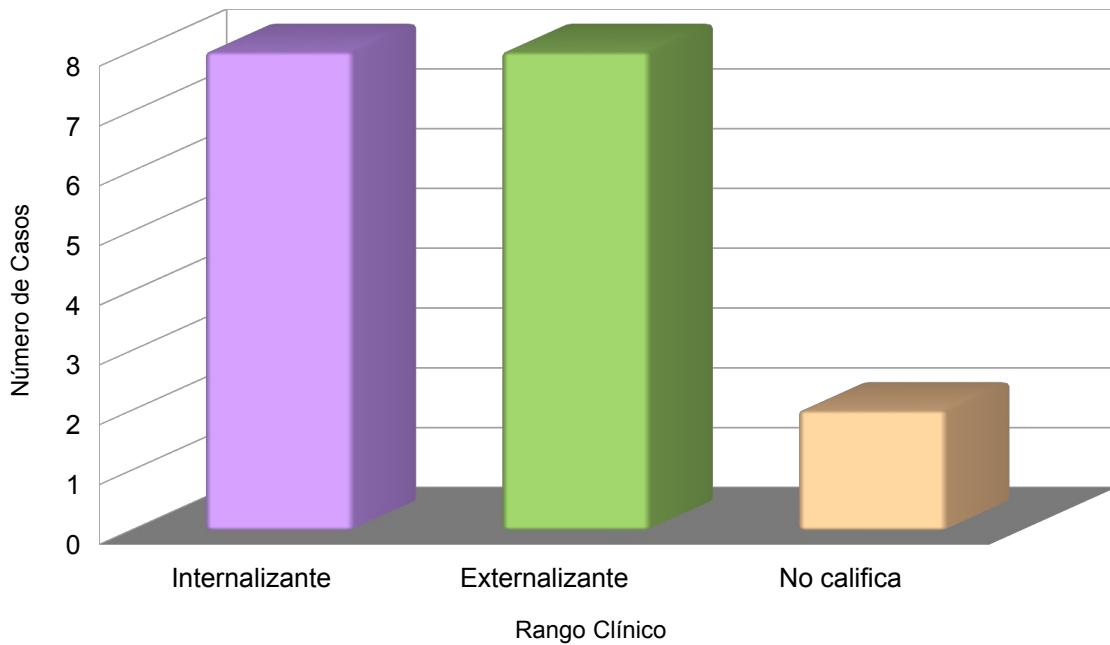


Gráfico 18. Rango Clínico y Conductas Externalizantes e Internalizantes.

3.2.2. Test Caras- R

Rendimiento de los niños y niñas en comparación con su grupo normativo

Aciertos versus media poblacional.

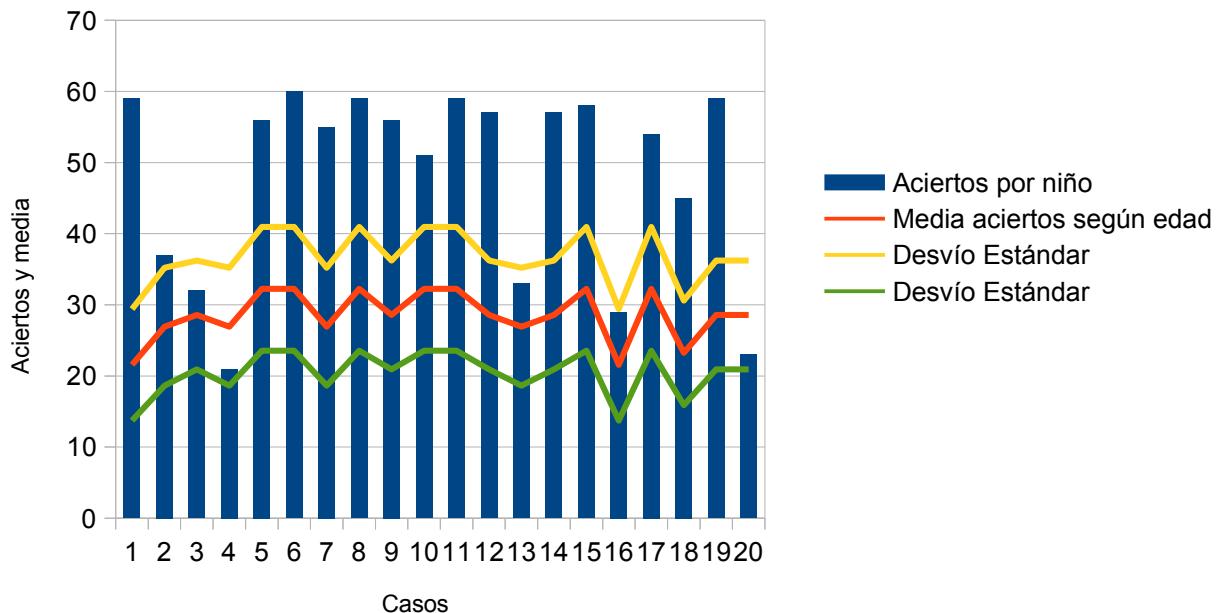


Gráfico 19. Rendimiento en Aciertos. Atención Sostenida.

Eficiencia en la tarea en relación al grupo normativo

Control de impulsividad ante la tarea

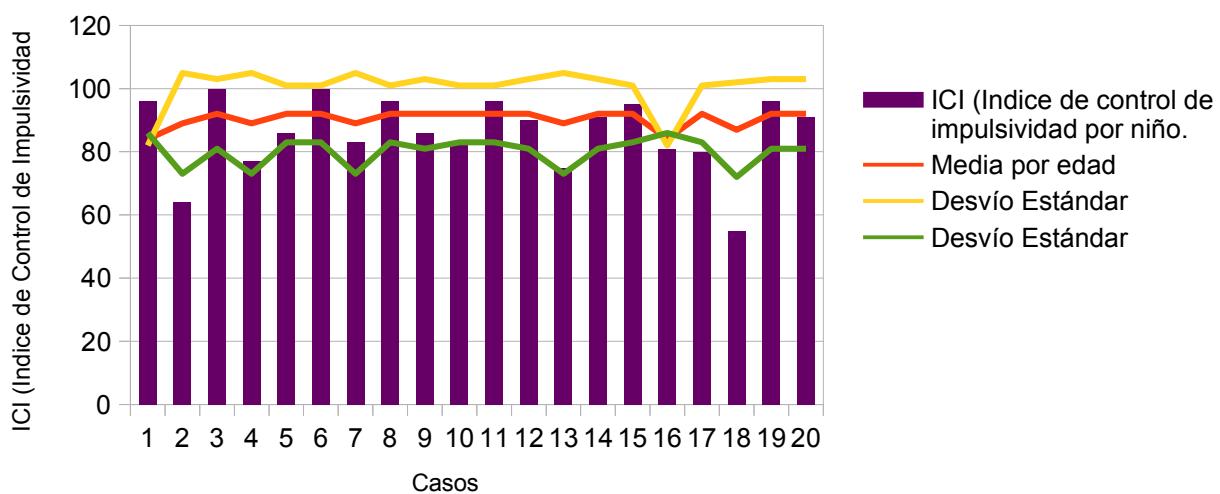


Gráfico 20. ICI (Indice de Control de la Impulsividad). Eficiencia en la Tarea.

Eficacia en la Tarea

Aciertos Netos (aciertos - errores) de cada niño en relación a la media poblacional por edad

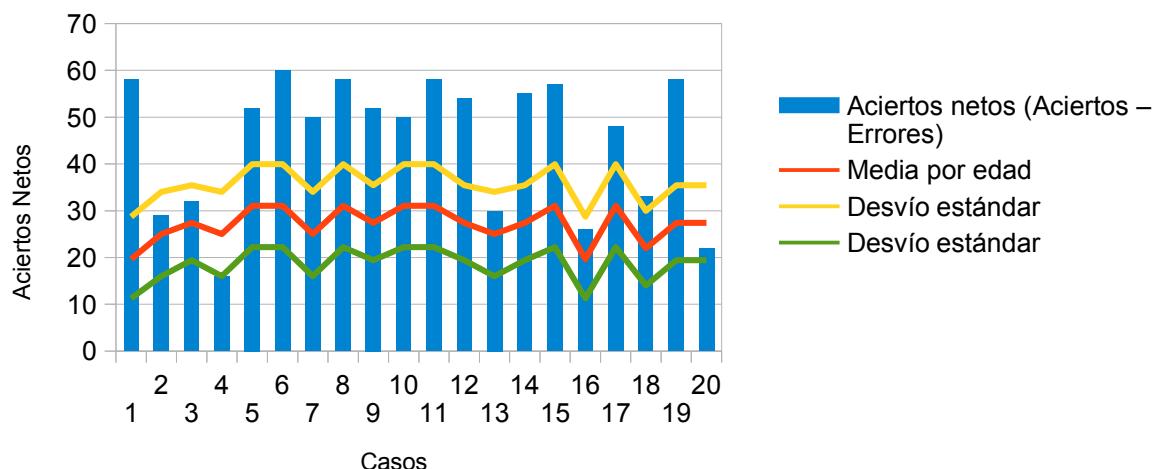


Gráfico 21. Eficacia en la Tarea.

Tipo de Rendimiento ante la Tarea

Relación entre aciertos e Índice de Impulsividad

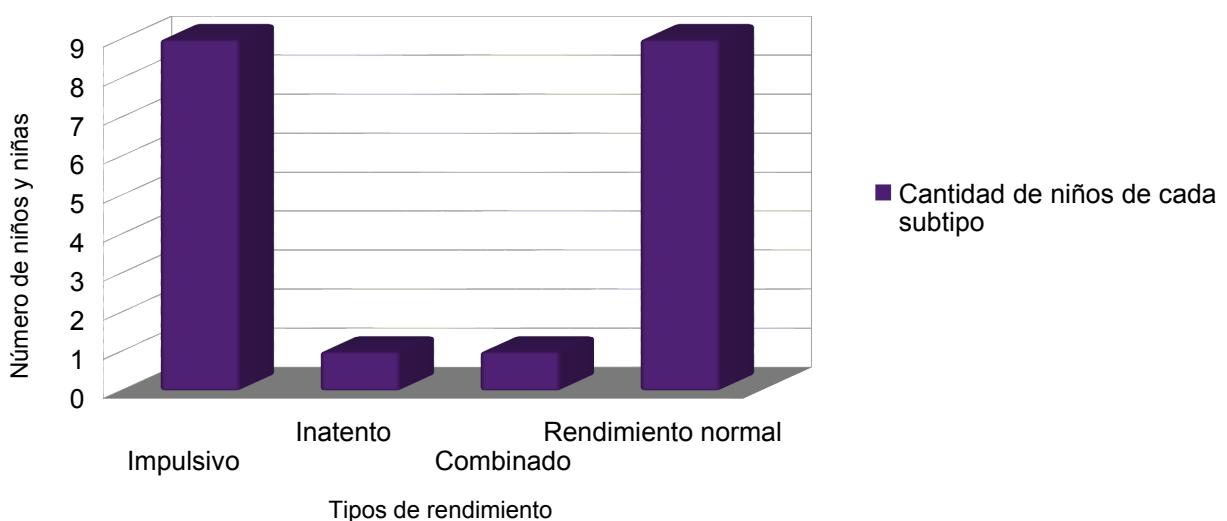


Gráfico 22. Tipo de Rendimiento en la Tarea.

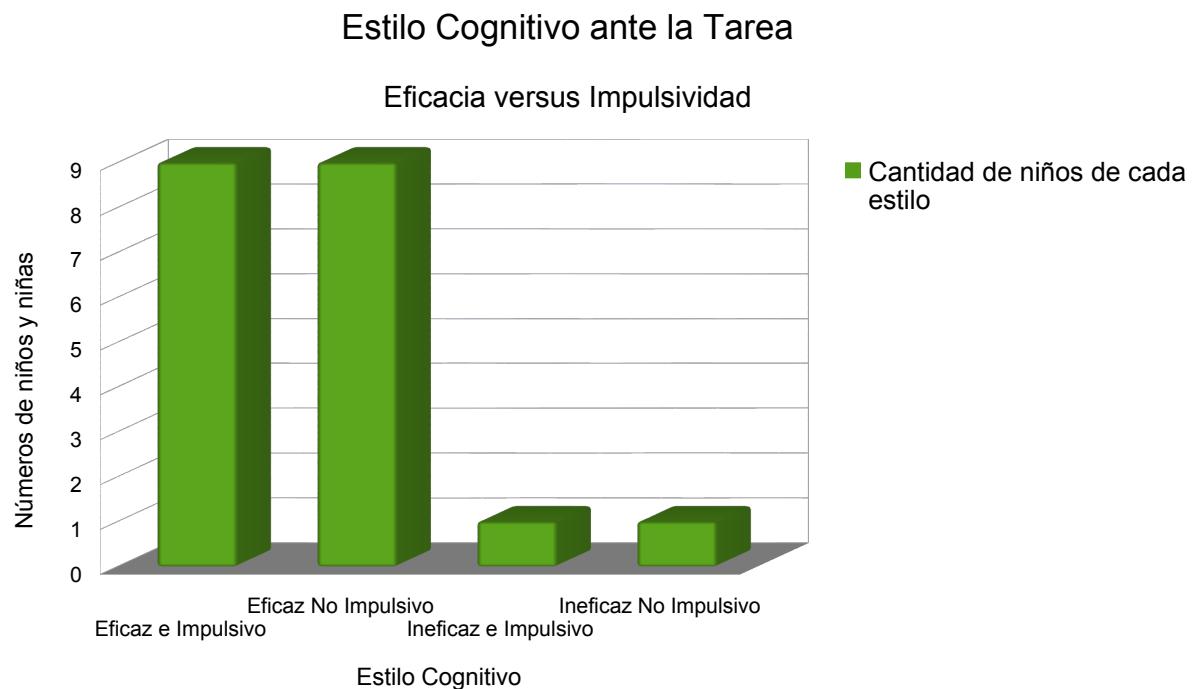


Gráfico 23. Estilo Cognitivo ante la Tarea.

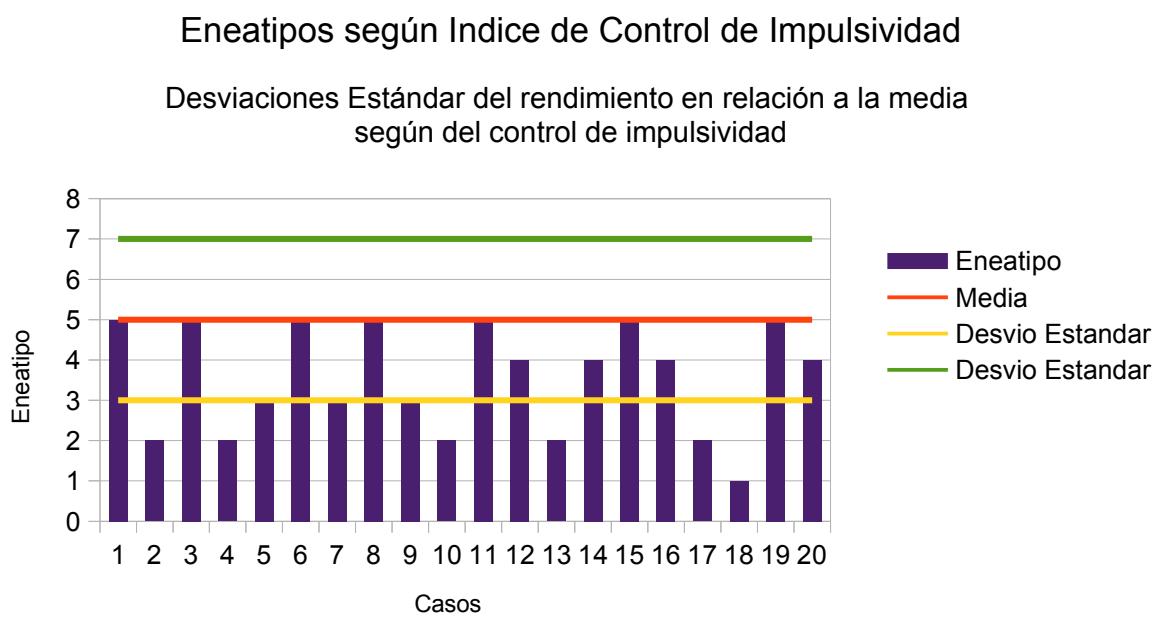


Gráfico 24. Eneatipos según Indice de Control de la Impulsividad.

3.2.3 Batería Nepsy 2. Inhibición

Resultados en Inhibición Denominación en Batería Nepsy 2

Inhibición denominación, percentiles en niños de la muestra vs media poblacional

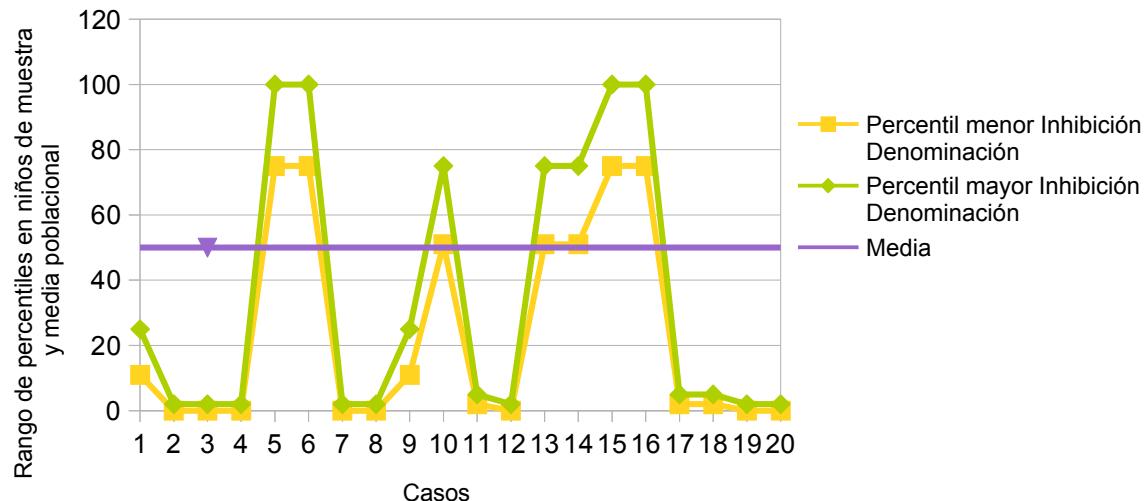


Gráfico 25. Inhibición y Denominación.

Resultados de Inhibición en Batería Nepsy 2

Inhibición, percentiles de la muestra vs media poblacional

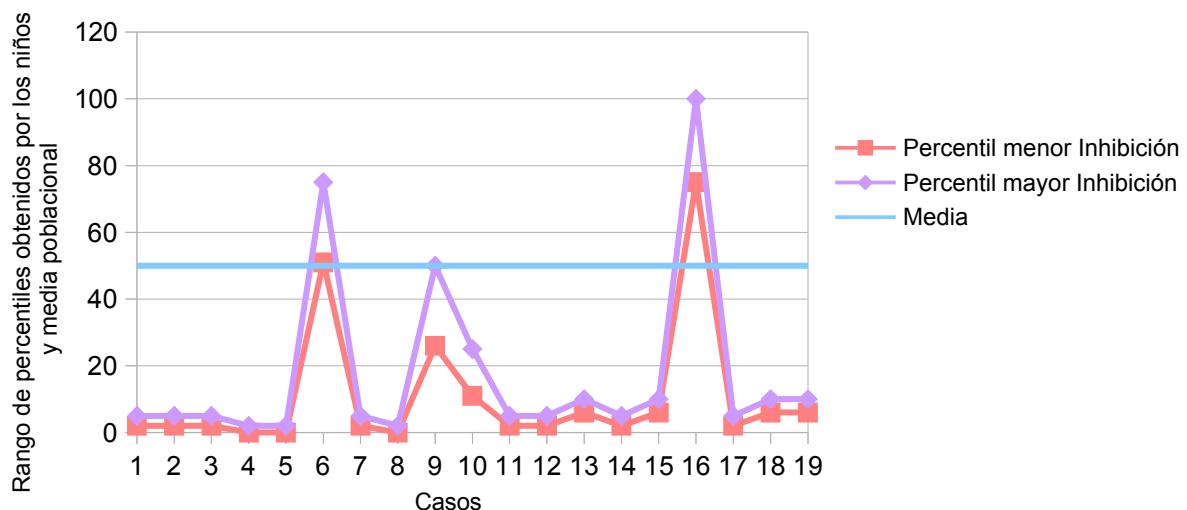


Gráfico 26. Inhibición.

Resultados en Inhibición Cambio Batería Nepsy 2

Rango de percentiles en niños de la muestra vs media poblacional

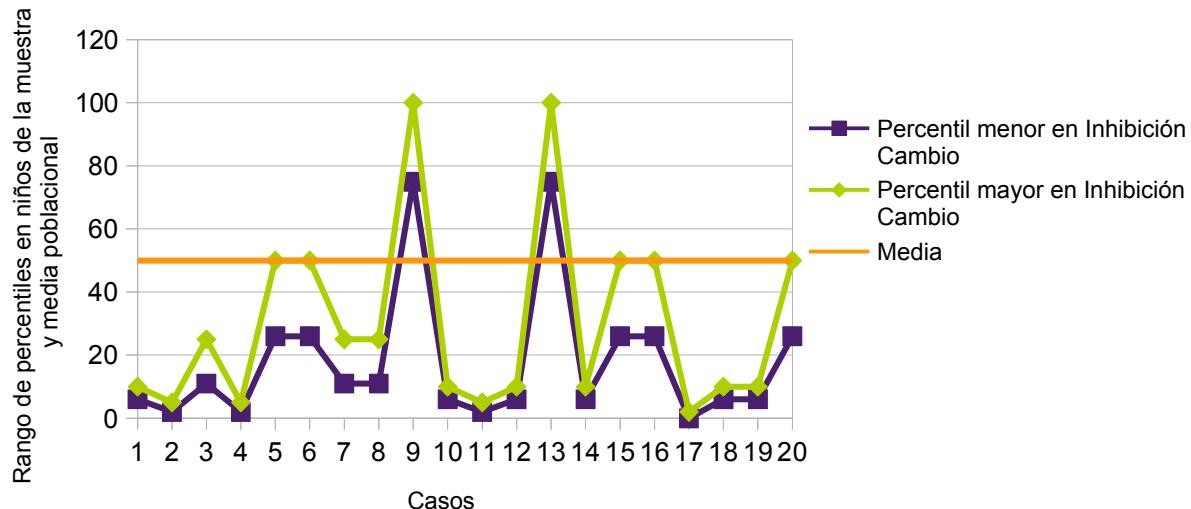


Gráfico 27. Inhibición y Cambio.

3.2.4. FIRE

Afectos observados en la aplicación del Instrumento FIRE

Afectos expresados por los niños durante la primer consigna

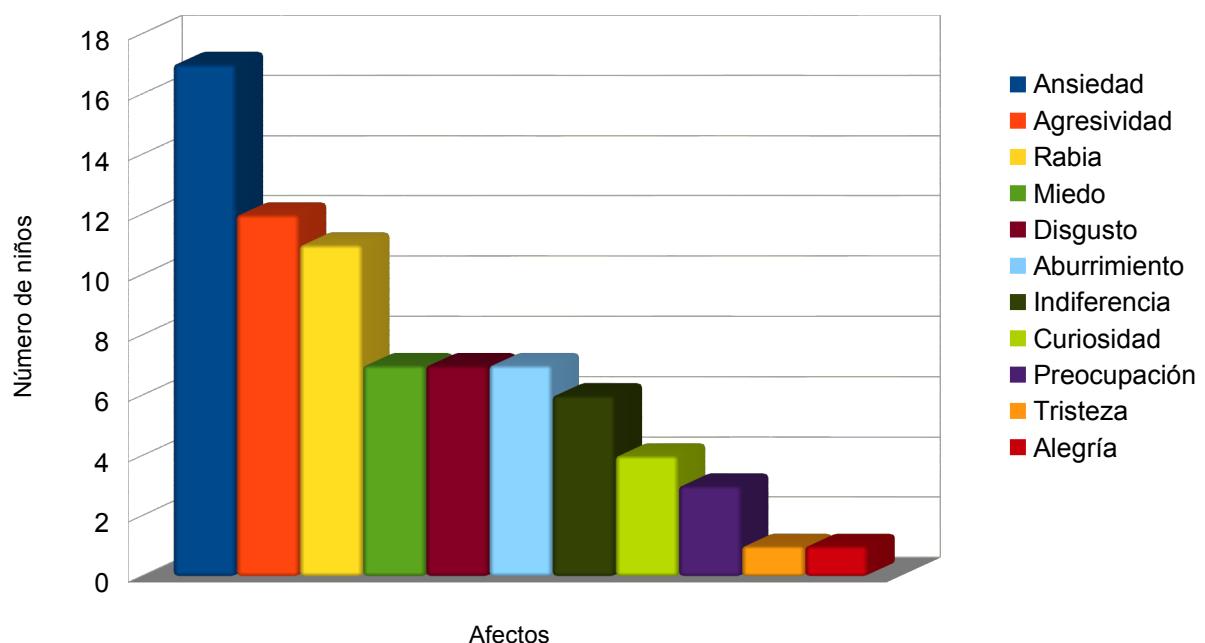


Gráfico 28. Afectos Expresados en Primer Consigna de FIRE.

Afectos observados durante la realización de la segunda consigna del Instrumento FIRE

Afectos expresados por los niños luego de introducir un estresor

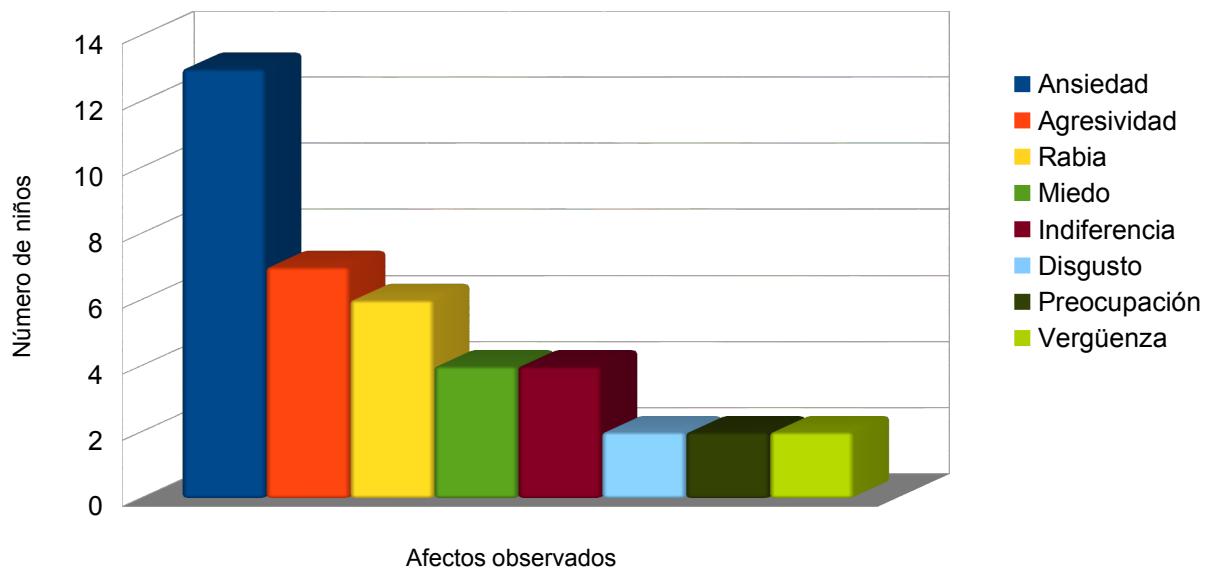


Gráfico 29. Afectos Expresados en Segunda Consigna de FIRE.

Comparación de afectos observados durante la aplicación de FIRE

Afectos expresados por los niños antes y después de introducir un estresor

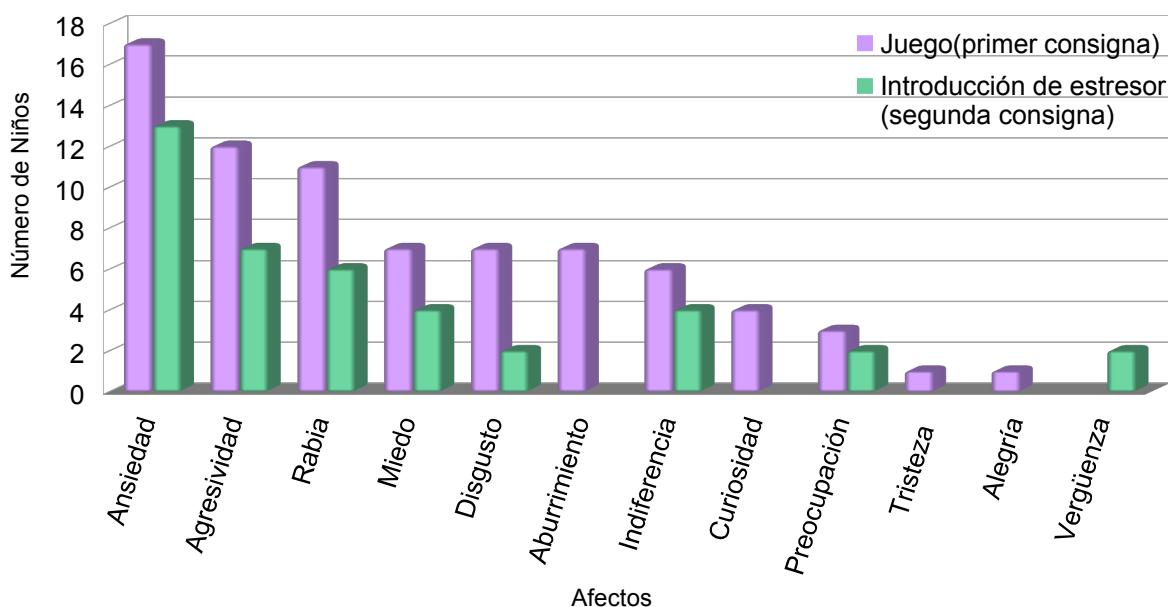


Gráfico 30. Comparación de Afectos Observados Durante la Aplicación.

Características del afecto

Correspondencia, Variación, Cualidad, Concordancia Afectiva

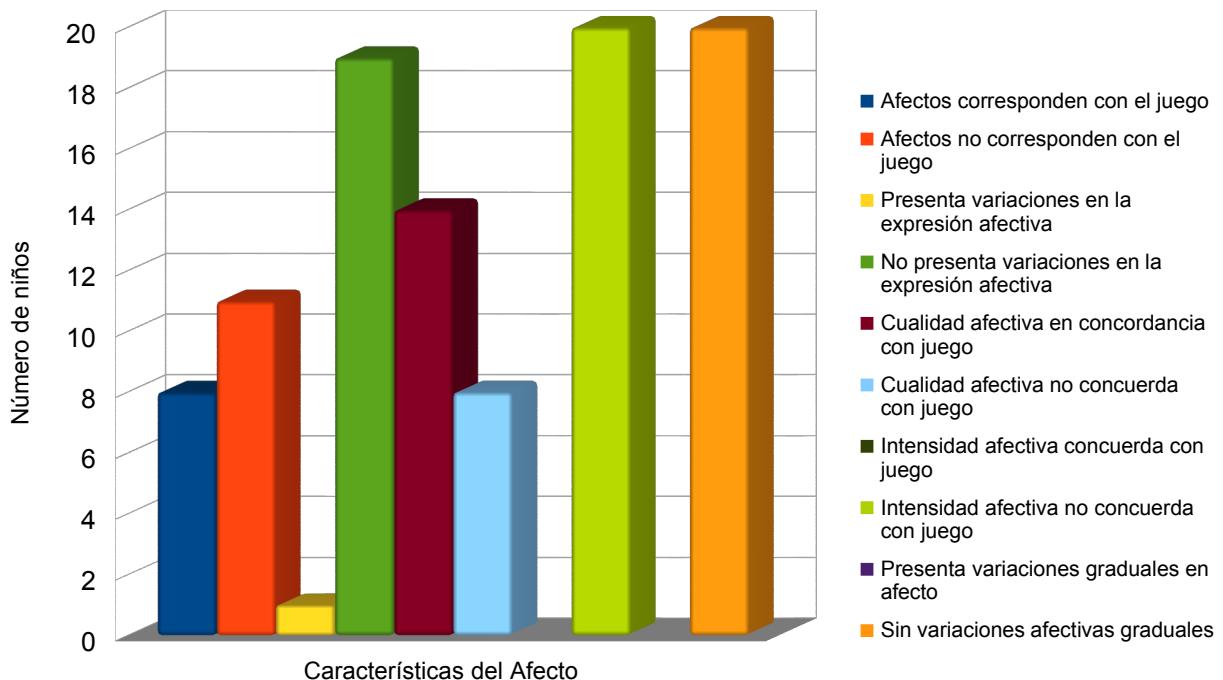


Gráfico 31. Características de Afecto en FIRE.

Comparación de temáticas observadas durante la aplicación de FIRE

Temas expresados antes y después de la introducción de un estresor

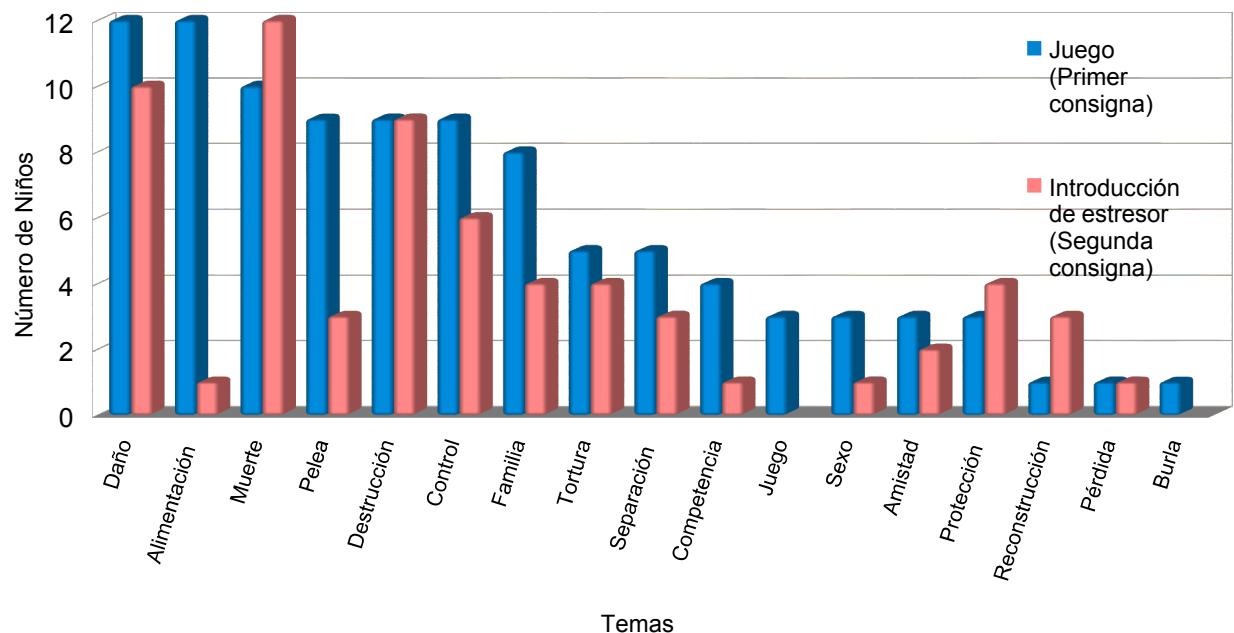


Gráfico 32. Comparación de Temáticas Expresadas en FIRE Entre Primera y Segunda Consigna.

Otras temáticas que surgen en la aplicación de FIRE

Temas expresados por los niños antes y después de la introducción de un estresor

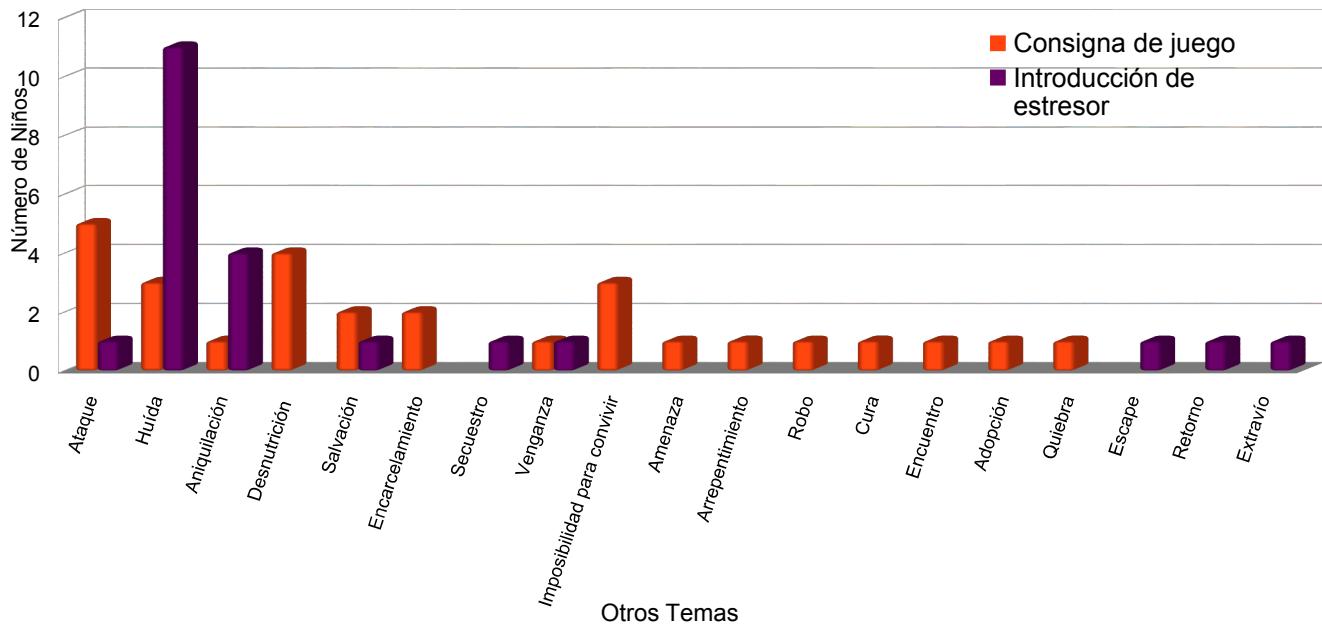


Gráfico 33. Otras Temáticas Expresadas Durante la Primer y Segunda Consigna.

3.2.5. Batería Nepsy 2. Teoría De La Mente.

Rendimiento de los niños en Teoría de la Mente en relación al rango de percentiles.

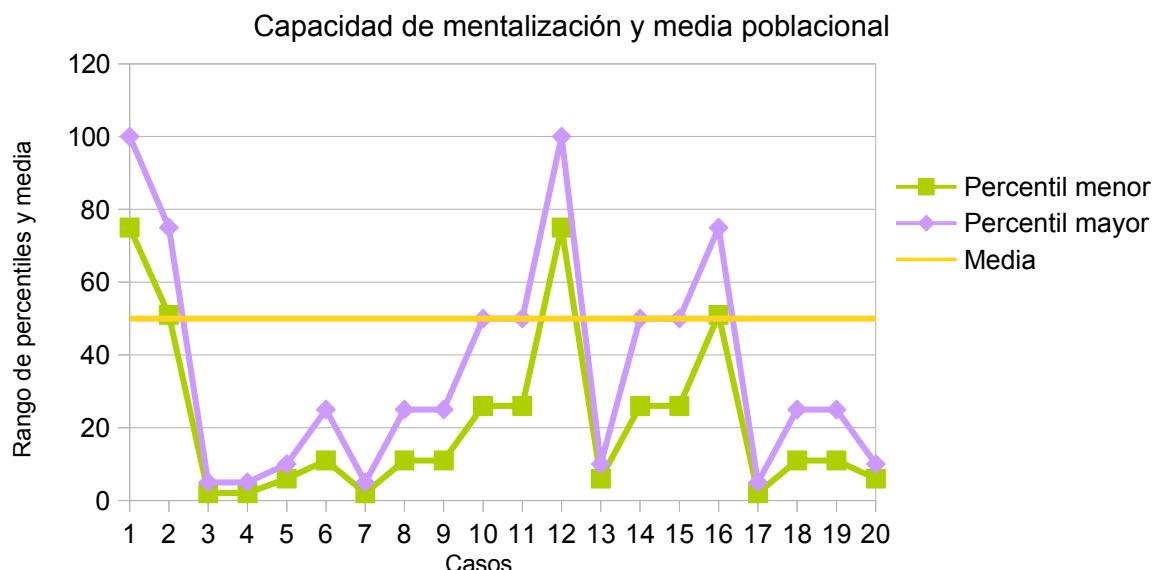


Gráfico 34. Resultados Valoración de Teoría de la Mente.

Resultados en Tarea Contextual no verbal en Teoría de la Mente

Reconocimiento de emociones, comprensión de la perspectiva del otro en relación con el contexto social a través de ítems pictóricos no verbales

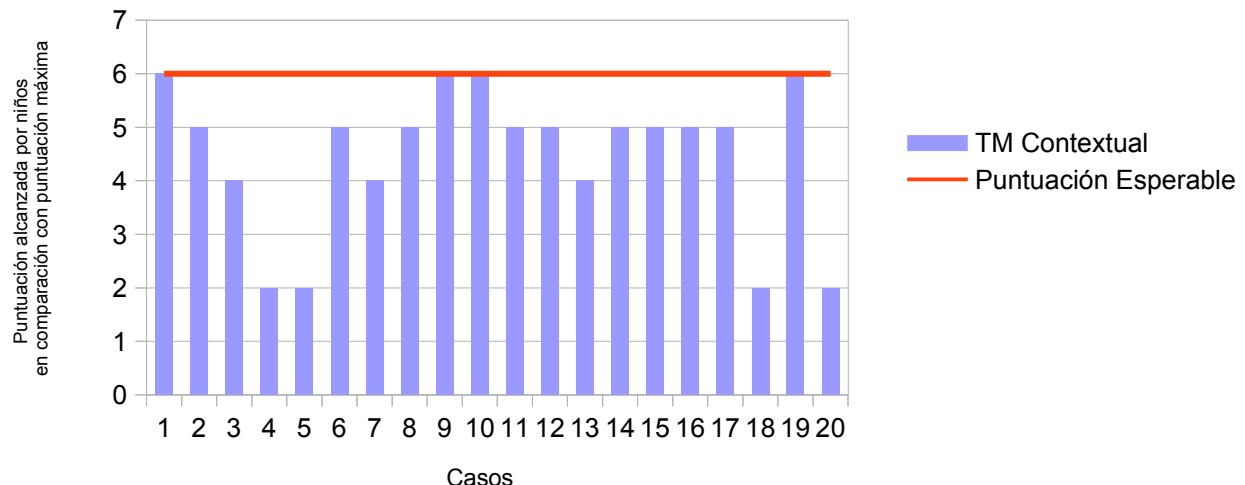


Gráfico 35. Resultados Tarea Contextual (No Verbal).

3.2.6. RFQ8 (Reflective Functioning Questionnaire)

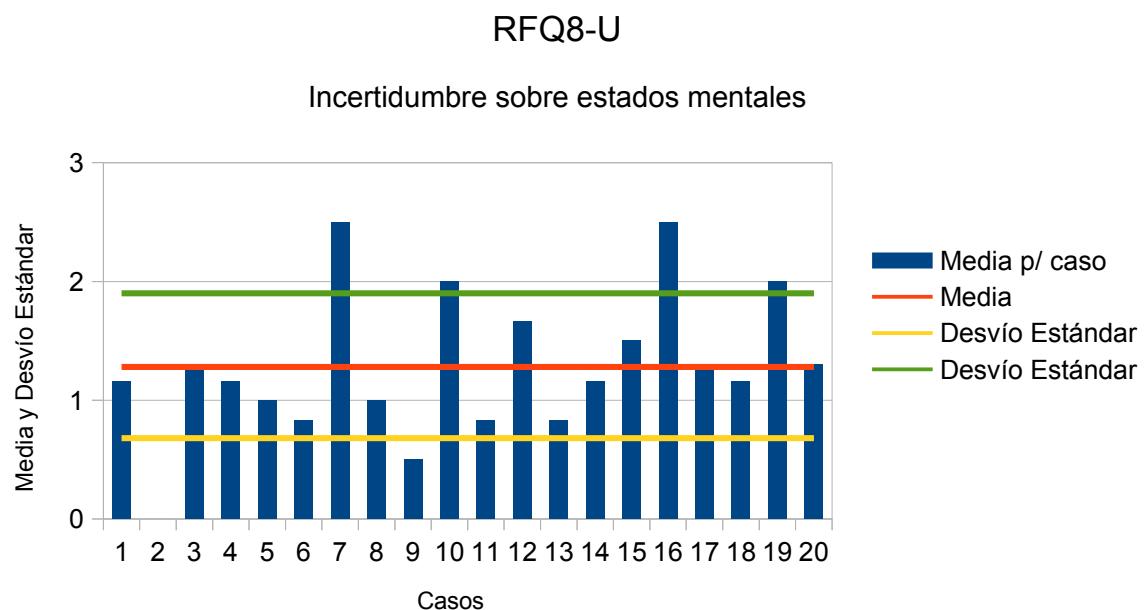


Gráfico 36. Incertidumbre Sobre los Estados Mentales. Hipometralización.

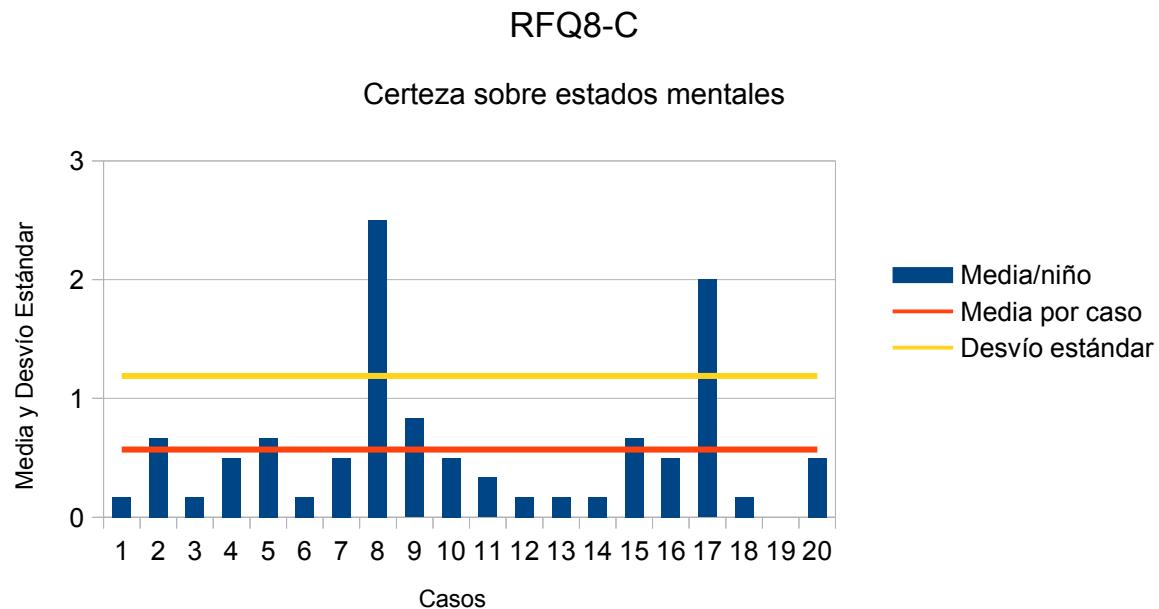


Gráfico 37. Certeza Sobre los Estados Mentales. Hipermanualización.

3.3. Resultados Cualitativos

3.3.1. Técnica FIRE

3.3.1.1. Presentación De Los Sujetos. Se muestran colaboradores. Se observa escaso contacto ocular, evasión de la mirada. Presentan aumento notorio del tono de acción-relación, lo que revela un estado de tensión sostenida ante el encuentro con el otro y la situación de prueba.

Durante el desarrollo de esta prueba se presentan conductas como: tos, carraspera, bruxismo, morderse dedos, sonrojarse, chupar objetos, aumento del movimiento corporal.

3.3.1.2. Tipo De Juego Observado. Todos los sujetos despliegan juego simbólico, este se manifiesta de dos formas en esta muestra.

Una con escaso contenido y narrativa pobre, descriptivo y concreto. Reproduciendo situaciones observadas en la vida cotidiana o contenidos aprendidos (por ejemplo: son animales que están en un zoológico, veo animales de granja y otros salvajes que están en una pradera).

La otra con una narrativa más rica, con un lenguaje florido, con contenido de mayor

creatividad que se despegue de la concretud del otro grupo. Sin embargo, en estos juegos y relatos también se pueden observar dos formas. En unos la historia se torna muy extensa, sin un desenlace, o bien la misma historia se repite una y otra vez. En otros el relato comienza a tornarse cada vez más desorganizado y confuso hasta perder, por momentos los límites entre fantasía y realidad, en donde se observan actuaciones como tirar un animal que les asusta, gritar ante una situación o crear una historia en donde se pierde la lógica del pensamiento.

Se observa entonces en la actividad lúdica dificultad en lograr una adecuada simbolización.

No logran implicarse afectivamente en el juego.

3.3.1.3.Mecanismos De Defensa Y Afrontamiento. Ante la conmoción que genera el estímulo afectivo se da un primer momento de congelamiento en todos los participantes.

La mayoría de los mecanismos de defensa utilizados son primarios: escisión, disociación, negación, identificación proyectiva, retraimiento.

En algunos casos presentan mecanismos secundarios como la intelectualización y la racionalización.

Todos se muestran con gran rigidez y escasa efectividad.

Ante el fracaso de las defensas utilizan como mecanismos de afrontamiento el ataque y/o la huida.

3.3.1.4.Representaciones. Se observa pobreza en la trama representacional con dificultad para lograr una cadena asociativa. En la mayoría de los casos no se logra ligar la imagen con la palabra ni con la cosa a la que remite.

Los objetos internos se presentan parciales en algunos casos, sentidos como malos y persecutorios en general. En otros ambivalentes fluctuando bruscamente de un polo a otro, pasando del amor al odio, de bueno a malo.

Capítulo 4. Discusión Y Análisis De Datos.

4.1.Composición Familiar Y Características Socio-Económico-Culturales De Las Familias Y Niños De La Muestra

4.1.1. Crianza Y Cuidadores.

De los 20 niños y púberes que componen la muestra, los padres y madres de 17 de ellos comparten la crianza (gráfico nº17).

De estos 17 sujetos cuyos padres comparten la crianza 12 tienen a sus padres en pareja y conviviendo junto con ellos, 5 tienen padres separados (gráfico nº17). Lo que indica que la mayoría de los niños y púberes de la muestra han tenido más de un adulto de referencia en su desarrollo, y que estos han sido sus padres y madres biológicos, lo cual da mayor posibilidad de enriquecer su matriz vincular, compensar y/o complementar déficits que pudiesen darse en el vínculo con alguno de los cuidadores.

Los 3 niños y púberes restantes fueron criados principalmente por sus madres (con presencia paterna en los primeros años y posteriormente con la abuela materna ayudando en los cuidados, gráfico 17), sin tener contacto actualmente con sus padres debido a situaciones de violencia intrafamiliar. Estas madres en los primeros años de vida de los niños transitaron por gran monto de angustia, miedo, inestabilidad afectiva y económica, hechos que tornan muy complejo poder sostener a estos niños en su temprana infancia. En uno de los casos la separación tuvo lugar a los 5 años del niño, en otro a los 3 años y en el tercero al año. Por lo que en sus primeros años de vida estuvieron sometidos sistemáticamente a situaciones de violencia tanto física como emocional. Al transitar vivencias tempranas traumáticas es muy posible que estas hayan impactado dejando una huella psíquica.

De las 20 personas valoradas en 4 tiene colaboración directa en la crianza la abuela materna. Entonces de los 3 niños que no mantienen contacto con sus padres, las madres han tenido colaboración directa de otro adulto (gráfico 17), fueron las abuelas maternas quienes acompañaron

la crianza luego de la separación de sus padres.

En solo un púber se da la colaboración directa de la abuela materna en la crianza y la presencia de ambos padres.

Los datos obtenidos indican que todos los integrantes de la muestra han tenido como cuidador principal a su madre biológica y a otro adulto más de referencia apoyando la crianza, (padres y/o abuelas maternas).

Lo que estaría incidiendo en las características de los primeros vínculos sería las características de sus cuidadores que en este caso coinciden con sus padres biológicos, además del temperamento de cada niño. Ya que los niños han contado con la presencia física de su principal figura de apego, es posible que estas madres presenten características comunes o formas de vincularse que promuevan determinadas matrices vinculares similares en los niños de la muestra. Sobre este punto profundizaré más adelante en este trabajo.

4.1.2. Nivel Socio-Educativo Y Económico De Los Padres Y Madres

4.1.2.1. Educación Formal. En relación a la educación formal de los padres, se observa que de 20 niños que conforman la muestras, 8 tienen padres con formación universitaria (6 tienen ambos padres con formación universitaria, 2 con formación universitaria materna. Gráfico nº15) 10 tienen padres con formación terciaria (6 ambos padres, 2 sus madres y 2 sus padres. Gráfico nº15).

Los padres de los 2 niños restantes tienen aprobado bachillerato (Gráfico nº15).

4.1.2.2. Nivel Socio-Económico Familiar. En cuanto al nivel socio económico 9 de las familias se encuentran en un nivel medio-alto, 5 en nivel medio y 6 en nivel medio-bajo (gráfico nº16). Los niños y púberes de la muestra se encuentran en un nivel socio económico en donde presentan sus necesidades básicas satisfechas. Sus padres presentan educación formal como mínimo secundaria completa, contando la mayoría con formación terciaria y universitaria. La crianza ha sido en general compartida por ambos padres y en el caso de los niños que no mantienen contacto

con sus padres (3 niños) la crianza es compartida por su madre y su abuela materna.

Al tener en cuenta esto las necesidades económicas, estarían cubiertas, los padres tendrían las capacidades cognitivas y recursos culturales para criar a sus hijos, sin embargo surgen en estos niños y púberes importantes dificultades para regular su comportamiento y sus afectos.

Lo interesante aquí resulta analizar como los procesos regulatorios se establecieron, las características y particularidades de los vínculos establecidos y las pautas de crianza para estos niños y púberes.

4.2. Características Evolutivas De Los Niños De La Muestra y Sintomatología.

4.2.1. Inicio De La Pubertad

La población estudiada, se encuentra entre los 9 y 12 años de edad, constituyendo los púberes entre 11 y 12 años el 75% de la muestra (15 niños en total).

Así desde el punto de vista evolutivo la mayoría de los sujetos de la muestra estarían transitando la pubertad, solo 5 de los niños se encuentran en la infancia (3 de 10 años y 2 de 9 años. Gráfico n°2).

En la pre-adolescencia se da un salto cualitativo en el desarrollo a nivel biológico-cognitivo-afectivo-social que habilitará a posteriori el inicio de la adolescencia.

La pubertad se caracteriza por cambios a nivel biológico que son el preludio y la preparación para el advenimiento de cambios internos.

Las dificultades en la regulación del afecto y en la inhibición del comportamiento en estos púberes datan de varios años, por ende no pueden explicarse por las características de la etapa evolutiva en la que se encuentran, aunque la pubertad puede agudizar la sintomatología presente.

4.2.2. Cambios Que Se Dan En La Pubertad

Esta etapa prepara al sujeto para la adolescencia y es donde se dan la mayor cantidad de cambios en las personas, en menor tiempo y con conciencia de los mismos.

Los primeros cambios en acontecer son los cambios físicos y con ellos se modifica el

esquema corporal del púber.

Al tiempo que comienza la reestructuración yoica que finalizará en la adolescencia.

Se inicia la búsqueda de una nueva identidad y se dan varios duelos, debido a las pérdidas que generan los cambios que acontecen en este período.

De los duelos que comienza a transitar el púber los más significativos para este trabajo son el de la identidad infantil y el del cuerpo infantil.

4.2.2.1. Duelo Por La Pérdida De La Identidad Infantil. En relación a la identidad o constitución del self, diversos autores plantean como elementos fundantes de la misma, la capacidad de mentalización y la regulación afectiva. En los sujetos de la muestra ambos aspectos presentan dificultad.

4.2.2.1.1. Regulación Afectiva En La Constitución De La Identidad. Estos púberes presentan una gran reactividad ante los estímulos de cualquier índole, observándose mayor intensidad en la reacción ante estímulos afectivos. Observándose en la clínica gran monto de ansiedad, con respuestas de todo o nada y sin diferencias en intensidad y en calidad en la respuesta afectiva (ver gráfico nº31).

La regulación afectiva valorada por la técnica FIRE, muestra importantes dificultades, sin lograr un adecuado ajuste ante la presencia de estímulos fundamentalmente afectivos. Si bien también presentan alta reactividad ante los estímulos cognitivos esta es menor y no despierta tanta ansiedad.

4.2.2.1.2. Mentalización En La Construcción De La Identidad. Se observan dificultades también en la capacidad de mentalización, donde la valoración de la misma por parte de la Batería Nepsy 2 (ver gráficos nº34, nº35) se encuentra descendida.

Esta incapacidad para reconocer la mente del otro como diversa a la propia y con motivaciones y deseos que determinan su accionar, así como la alta reactividad hace que cualquier estímulo sea vivenciado como amenazante y la ansiedad generada por el mismo invade el mundo

interno de estos sujetos, disregulándolos más aún y generando conductas de ataque o huida ante la amenaza vivenciada desde el entorno, origen de la mayoría de los desajustes conductuales que presentan ya sea por actuación- impulsividad o por inhibición.

4.2.2.1.3. Reestructuración De La Identidad Y Primeros Vínculos. Rodulfo (2012) plantea que en la adolescencia se revive la huella mnémica de las caricias y el abrazo. Refiriendo al contacto como límite que estructura. Resulta interesante pensar esta afirmación a la luz de algunos planteos teóricos y los datos obtenidos por las pruebas aplicadas en esta población.

El intercambio tónico-postural que se da en el diálogo tónico, primera forma de comunicación entre la madre y su bebe sentará las bases para futuras comunicaciones, estableciendo un modelo interno o matriz relacional que el niño extrapolará a otros vínculos de su vida. Esta acomodación mutua puede entenderse también como una forma de regulación, de búsqueda del equilibrio en la diáda que se da en el estrecho contacto cuerpo a cuerpo.

Este primer diálogo corporal está signado por la forma de sostener, abrazar, acariciar y mirar en este contacto piel a piel.

Estas huellas a las que refiere Rodulfo son la memoria implícita de esos primeros vínculos, registros de sensaciones corporales que aunque no son conscientes, son efectivas y visibles en comportamientos a posteriori en el desarrollo de los sujetos.

Se observan conductas relacionadas a memorias implícitas como carrasperas, tensión corporal, morderse los labios, chupar objetos, sin conciencia de estarlas realizando en ese momento y sin posibilidades de ligarlas a una representación o afecto (aspecto que retomaré más adelante en el análisis).

4.2.2.2. Duelo Por La Pérdida Del Cuerpo Infantil. El segundo duelo que me parece interesante rescatar para pensar los resultados obtenidos es el duelo por el cuerpo. Ante los cambios físicos acontecidos en la pubertad (aparición de caracteres secundarios, menarca en las mujeres, poluciones en los varones, crecimiento en talla, el esquema corporal presenta modificaciones), se

debe realizar el duelo del cuerpo infantil y el conocimiento y la aceptación del cuerpo pre-adolescente, el esquema corporal se modifica.

4.2.3. Pubertad y Sintomatología En La Población Estudiada.

Podría pensarse que las dificultades en el movimiento se acentuarían al inicio de la pubertad, ya que un cuerpo inhibido ante estos cambios reforzaría su inhibición y un cuerpo con dificultades en su control tendería a descontrolarse.

Sin embargo, en los púberes de la muestra, al momento de la evaluación no se observan cambios en cuanto a la sintomatología relacionados con la pubertad, más allá de la observación de los cambios corporales propios de esta etapa evolutiva.

Quizá en estos púberes lo que amortigua el impacto de estos cambios sea el proceso terapéutico que atraviesan, una línea interesante para poder profundizar en otra investigación.

4.3. Características Internalizantes y Externalizantes

4.3.1. Resultado del Cuestionario Child Behavior Check List, Subjetividad Paterna Y Observación Clínica.

A través del cuestionario CBCL (Child Behavior Check List) aplicado a madres y padres, si bien en la clínica los 20 niños de la muestra presentan desajustes conductuales con características internalizantes o externalizantes, del resultado de este cuestionario se destaca que 9 de los niños/púberes califican en rango clínico externalizante y 9 en rango clínico internalizante, mientras que de los 2 niños restantes uno presenta conductas internalizantes y otro externalizantes pero sin calificar en rango clínico (ver gráfico nº18).

En cuanto a estos resultados es importante tener en cuenta que el rango clínico es valorado por un cuestionario que responden los padres y por ende esta determinado por la subjetividad de los mismos, sus creencias y formas de entender el mundo. El significado y tolerancia ante determinada conducta o situación variará según quien responda y así la valoración en el cuestionario.

Por otra parte, los niños que no califican en rango clínico, presentan características

internalizantes en uno de los casos y externalizantes en otro, pero en comparación con los demás niños y púberes de la muestra la intensidad de las mismas es menor.

4.3.2. Motivo De Consulta Y Forma De Expresar el Afecto

En relación al motivo de consulta 10 niños presentan como motivo central de consulta conductas impulsivas y 10 niños presentan como motivo central de consulta inhibición (ver gráfico nº5). Se observa relación en cuanto al motivo de consulta y el tipo de expresión del afecto. Los niños con rango clínico y características externalizantes son aquellos que consultan por impulsividad mientras que los niños que consultan por inhibición son aquellos con rango clínico o conductas internalizantes.

Además del motivo de consulta principal se hallan en estos niños/púberes síntomas secundarios por los que consultan. En todos los niños se observan por lo menos dos de estos síntomas secundarios (ver gráfico nº6).

Siguiendo los planteos de Marty (1998) sobre la suerte que corre el afecto que despierta un estímulo podríamos dividir a estos síntomas en dos grandes grupos; aquellos en los que se actúa la emoción y aquellos en que se somatiza.

Claramente la dificultad en estos niños se presenta en poder elaborar adecuadamente el estímulo pudiendo ligar la emoción a una representación y pudiendo nombrar el afecto y ligarlo con determinado hecho particular, que sería una forma sana de procesar los estímulos.

Dentro de los síntomas que implican actuar ante el estímulo se encuentran: dificultad en regular el enojo, conductas violentas y agresivas, episodios de llanto, autoagresión, heteroagresión, movimiento excesivo y retracción. Solo uno de los niños de la muestra somatiza como respuesta, presentando encopresis secundaria.

4.3.3. Afectos Predominantes Y Reacción Ante Los Estímulos. Se encuentran en 8 de los 20 niños afectos como la ansiedad y la tristeza pero sin poder nombrarlos como tales y adjudicarlos a alguna situación. El nombre a los afectos es puesto por la madre y/o el padre al indagar sobre el motivo de

consulta.

En todos los niños y púberes de la muestra ante un estímulo se da la actuación, sin posibilidad de elaboración, esto es coherente con las dificultades comportamentales que se observan en todos los participantes de la investigación.

Los síntomas secundarios con mayor prevalencia son: enojos (presente en 11 niños), episodios de llanto (en 8 niños), conductas violentas o agresivas (en 7 niños), ansiedad (en 6 niños), retracción (en 6 niños), heteroagresión (en 4 niños) y movimiento excesivo (en 4 niños), (Ver Gráfico nº6). Estos síntomas manifiestan conductas de descontrol corporal y afectivo, hallándose en común y como base de los mismos la ansiedad como afecto predominante que invade el mundo interno del niño.

Una ansiedad difusa, que lo desorganiza y ante la cual intenta defenderse a través del ataque que implican algunas de las conductas mencionadas o bien replegarse y huir como se observa en otras. Usando como mecanismos de afrontamiento ante los estímulos vivenciados como amenazantes el ataque o la huída (ver gráfico nº33). Más adelante al analizar la técnica FIRE profundizaré sobre la ansiedad observada en los niños y los demás afectos que se ponen en juego ante un estímulo y la forma de procesarlos.

4.4. Distribución Por Sexo Y Características Externalizantes Y O Internalizantes

La distribución por sexo en la muestra es bastante pareja, 11 niños o púberes son de sexo masculino y 9 femenino (Ver Gráfico nº1). Los resultados en las diferentes pruebas aplicadas no arrojan diferencias significativas en relación al sexo, ni lo asocian a alguna característica predominante. Es coherente con lo que plantea el Test Caras-R, que no existen diferencias entre los resultados observados por niñas y varones. Tampoco existen baremos diferenciados por sexo en las demás técnicas aplicadas aunque no especifican que no existe diferencia.

Solo en el cuestionario CBCL (Child Behavior Check List) se especifica esta diferencia ya que existen cuestionarios diferenciados por sexo.

En la corrección de este cuestionario que se aplica a los padres de los niños y púberes se observan diferencias en relación al sexo y las características comportamentales con un predominio de características externalizantes en varones sobre niñas, 7 a 3 y un predominio de características internalizantes en niñas por sobre varones 6 a 4.

La diferencia más notoria se halla en las características externalizantes y la mayor proporción de estas en varones, quizá aquí incida el factor cultural a través de la construcción del género, ya que este tipo de conductas están más relacionadas y permitidas en el varón que en la niña.

En los pacientes internalizantes la diferencia no es tan grande, aunque hay un leve predominio de niñas internalizantes sobre varones con estas características.

Sin embargo existen en ambos sexos tanto características internalizantes como externalizantes.

Otra línea posible de investigación que se abre sería relacionar las pautas de crianza, con los roles creados a partir de la construcción de género en niñas y niños y si esto presenta correlación con alguna de las formas de expresión disregulada del afecto.

4.5. Rendimiento Intelectual, Regulación Afectiva Y Sistema Educativo

4.5.1. Herramientas Cognitivas

El rendimiento intelectual de los niños estudiados se encuentra entre un cociente intelectual promedio y superior, por ende presentan herramientas cognitivas para comprender y afrontar diversas situaciones de aprendizajes formales (Gráfico nº4).

Sin embargo, contando con las herramientas cognitivas para los aprendizajes, 8 de los 20 niños de la muestra recursan un año escolar (Ver gráfico nº11). Esta situación se puede entender a la luz de dos cuestiones fundamentales, una de las cuales excede a la temática de esta investigación, pero no es menor, las características del sistema educativo.

4.5.1.1. Rendimiento Intelectual, Comportamiento Y Sistema Educativo. Como indica el gráfico nº9, en los niños y púberes de la muestra tenemos un 40 % (8 niños) de repetición frente a un 60% (12 niños) que ha logrado sortear su tránsito educativo sin recursar.

Sin embargo, teniendo en cuenta el alto CI de los niños de la muestra, lo que da cuenta de su potencial intelectual, este resultado es llamativo.

4.5.1.1.1. Niños Que Recursan. Los niños y púberes que han recursado son aquellos con rendimiento intelectual promedio en su mayoría. También recursan niños con rendimiento intelectual alto y superior dentro de la muestra pero con mayores dificultades para inhibir su comportamiento, con características externalizantes (ver gráfico nº10).

Si desglosamos más aún estos resultados y comparamos la repetición en relación al rendimiento intelectual y a la forma de expresión de los afectos encontramos dentro de los niños que recursaron (8 en total), 4 presentan CI promedio (2 con características internalizantes y 2 con características externalizantes), los 4 niños restantes presentan CI alto (2 niños) y superior (2 niños) y características externalizantes (ver gráficos nº 10 y nº11).

Por tanto el sistema educativo tendió a penalizar a los niños de la muestra cuyas dificultades irrumpen y generan disturbios en el aula. Los comportamientos disruptivos son “castigados” con la repetición, mientras que los niños y púberes con características internalizantes presentan un índice de repetición mucho menor (de los 8 niños que recursaron 6 presentan características externalizantes y solo 2 internalizantes), estas repeticiones no se relacionan con la capacidad intelectual de los niños.

4.5.1.1.2. Niños Que No Recursan. Dentro de los 12 niños que no recursaron encontramos 5 con características externalizantes y 7 con características internalizantes. En los niños que no repiten ningún grado escolar no se encuentran grandes diferencias en cuantos al tipo de desajuste conductual pero si en relación al CI.

Dentro de estos niños encontramos a la mayoría con CI alto (5 niños) y CI superior (4 niños)

mientras que solo 3 niños de los que no recursan presentan CI promedio.

4.5.2. Aspectos Intelectuales y Regulación Del Afecto E Inhibición Comportamental

Vemos como lo cognitivo se presenta como amortiguador de la disregulación en estos niños, permitiéndoles continuar su proceso de escolarización, sin embargo con un costo energético muy alto, ya que observando los boletines escolares de los mismos ninguno supera en rendimiento la nota bueno, aún aquellos con CI superior.

En el caso de los niños con rendimiento superior y que han recursado se trata de niños con características externalizantes y conductas disruptivas de gran intensidad y difícil control con episodios de auto y heteroagresión.

En estos casos las herramientas cognitivas no fueron suficientes para lidiar con las dificultades en la regulación afectiva y la inhibición comportamental, sumado a la escasa tolerancia que se tiene en las instituciones educativas ante este tipo de comportamiento y los prejuicios entorno a los mismos.

4.5.3. Permanencia y Cambio en Instituciones Educativas

El escaso sostén que brindaron las instituciones educativas a estos niños hace que el cambio de institución sea más elevado que la permanencia en los niños de la muestra.

Así tenemos que 11 de los niños cambiaron de institución educativa. De estos, 5 niños cambiaron de institución una vez en su tránsito escolar y 6 niños cambiaron más de una vez.

Solo 9 niños lograron mantenerse en la institución educativa a la que ingresaron (gráfico nº 12). De los niños que se mantienen en la institución educativa, 2 cursan en colegios Waldorf, 3 en escuelas públicas semi rurales, y 4 en escuelas públicas comunes (gráfico nº13).

De aquellos que cambian de institución 3 cambian de escuela pública común a escuela pública común, 3 de colegio a escuela pública, con lo que 6 de los niños que cambian de institución eligen el sistema público. 3 de los niños cambian de colegio a colegio (manteniéndose en el sistema educativo privado) y 2 de escuela pública a colegio, en total 5 de los niños que cambian de

institución eligen colegios privados (gráfico nº14).

De lo antes expuesto no existen diferencias significativas en cuanto a priorizar educación pública o privada en los cambios, aquí la elección esta no esta guiada por las características generales de un sistema u otro sino según la capacidad que pueda tener determinada escuela o colegio para sostener a estos niños con estas características. En la mayoría de los casos recae sobre como sea la dirección de turno de la institución o la maestra que toque en suerte más que una política institucional para poder absorber y trabajar con niños que presenten dificultades en la inhibición de su comportamiento.

Los niños que no realizaron cambios de escuela se encuentran en instituciones de funcionamiento peculiar como Colegios Waldorf, escuelas semi rurales y algunas escuelas públicas comunes, no se encuentran en colegios privados comunes, los cuales para los niños de la muestra han sido menos tolerantes con sus dificultades.

4.5.4. Disregulación Afectiva Y Rendimiento Académico

La otra cuestión es como la disregulación del afecto puede incidir en el rendimiento de niños con buena capacidad intelectual, debido a los desajustes conductuales que genera, dificultando que puedan centrar su atención o estar presentes y disponibles para asuntos académicos. Esto puede descender el rendimiento académico, ya que toda la energía psíquica se destina al control de la disregulación. En otros casos el componente cognitivo puede ser el factor que rescata al niño de la disregulación y le permite continuar funcionando en el ámbito académico. En cualquiera de los casos implica un costo energético elevado para el niño o púber en cuestión.

4.6. Atención, Impulsividad, Inhibición

4.6.1. Aspectos Atencionales

Ante el gran esfuerzo que les genera el control de su conducta, el costo energético que esto les implica y la gran frustración, ya que muchas veces a pesar de todos los esfuerzos no se logra el resultado esperado, cabe la pregunta sobre que ocurre con la atención en estos niños.

¿Realmente presentan las herramientas atencionales adecuadas o estas se truncan debido a la irrupción del afecto? ¿Los procesos atencionales presentan deficiencias? Muchas veces se dice acerca de estos niños-púberes que “no escuchan”, no “prestan atención”, “están distraídos”, “viven en su mundo”.

La atención junto con la motivación o el deseo son las puertas de acceso a la información, exploré la atención de los niños/púberes de la muestra, además de sus posibilidades de controlar la impulsividad, utilizando para esto el Test Caras-R. Valorando la posibilidad para acceder a sus recursos atencionales y lograr ponerlos al servicio del aprendizaje.

4.6.1.1. Valoración De La Atención Ante La Tarea. Se observa en los resultados del Test Caras-R al valorar la capacidad atencional, en la totalidad de los participantes una adecuada atención al desarrollar la tarea, por lo que esta función, se encuentra acorde a la edad.

El gráfico nº19 muestra el rendimiento reflejado en el número de aciertos, todos los participantes se encuentran dentro del desvío estándar. Dentro de un rendimiento adecuado, los resultados se distribuyen en solo 2 niños con resultados entre desvío estándar inferior y media, 3 cuyo rendimiento se ubica entre la media y el desvío estándar superior y 15 de los niños rinden por sobre el desvío estándar superior, lo que indica que la atención presenta un funcionamiento incluso por sobre lo esperable para la media poblacional de sus edades.

4.6.1.2. Eficacia En La Tarea. Al graficar la eficacia en la tarea (gráfico nº21), que se mide por los aciertos netos (la resta de los errores ante los aciertos) una vez más los niños de la muestra se encuentran dentro de los desvíos estándar, por ende dentro de resultados normales. La mayoría (14 niños) supera el desvío estándar superior, mostrando una eficacia superior a la media poblacional. De los 6 niños restantes, 4 se encuentran sobre la media (entre media y desvío estándar superior) y dos entre desvío estándar inferior y media.

4.6.1.3. Atención, Eficacia Y Disregulación Afectiva. El rendimiento en relación a la atención, así como la eficacia en esta población se encuentra por encima de la media esperable para

su edad. Son los desajustes conductuales que se generan en el niño o púber a través de la disregulación del afecto lo que interfiere en el acceso a la información. La atención no falla, sino que esta función se encuentra al servicio de intentar controlar los desajustes conductuales o es guiada hacia estos desajustes que invaden al niño/púber.

Siguiendo esta línea de análisis, 12 de las 20 personas de la muestra no han recursado, presentando importantes desajustes conductuales. Teniendo en cuenta las dos explicaciones posibles antes mencionadas: características del sistema educativo e intensidad de la disregulación afectiva. Observamos un sistema educativo que castiga lo disruptivo y que premia la aparente obediencia del inhibido y nuevamente las posibilidades cognitivas de estos niños que actúan, como plantean varios autores (Andres, L. 2002) como amortiguador de la disregulación emocional.

4.7. Inhibición Del Comportamiento Y Su Relación Con Las Otras Funciones Ejecutivas Valoradas

4.7.1. Inhibición Comportamental Y Atención

Otra de las funciones valoradas en esta investigación, es la capacidad de inhibición del comportamiento. En el Test Caras-R se mide a través del ICI (Índice de Control de Impulsividad) y en la Batería Nepsy 2 a través de las pruebas de Inhibición.

La aplicación del Test Caras- R en los niños y púberes de la muestra tuvo una doble finalidad; por un lado medir la capacidad de controlar la impulsividad así como valorar la atención para poder descartarla como variable que incide en la capacidad de inhibir el comportamiento.

Tanto la atención como la inhibición se encuentran dentro de las funciones ejecutivas y presentan un componente cognitivo marcado, aunque la afectividad las atraviese.

4.7.2. Inhibición Comportamental. Impulsividad. Eficiencia Y Eficacia En La Tarea

El índice de control de la impulsividad (gráfico nº20) mide la eficiencia ante la tarea, en este caso se observa un resultado más bajo en relación a la medida que en el rendimiento a través de los aciertos (gráficos nº19 y nº21).

Mientras que en las gráficas que miden los aciertos (Gráficos nº 19 y nº21), relacionadas con la capacidad atencional rinden todos dentro de la media e incluso el rendimiento de 15 de ellos supera el desvío estándar superior, indicando que la atención en estos niños es superior incluso a lo esperable para su grupo etario.

En el caso del ICI (índice de control de impulsividad) el rendimiento promedio es más bajo. Si bien 16 niños se encuentran comprendidos en el desvío estándar, hay 4 casos en que el ICI se muestra por debajo del desvío estándar, mostrando dificultades en la eficiencia en la tarea debido a la impulsividad (Ver gráfico nº 20).

De aquellos que obtuvieron puntajes dentro del desvío estándar 7 superan la media, situándose entre esta y el desvío estándar superior, 9 de los niños se sitúan debajo de la media, entre esta y el desvío estándar inferior. Por tanto aunque estos últimos estén comprendidos dentro de los desvíos estándar, su rendimiento se halla debajo de la media poblacional para su edad.

Si a esos 9 se le suman los 4 niños que se encuentran por debajo de los desvíos estándar hay 13 niños con un rendimiento por debajo de la media poblacional en el control de la impulsividad.

Por ende, las fallas que se observan en la eficiencia de la tarea en estos niños estarían dadas por las características impulsivas y la incapacidad de inhibir el comportamiento que esto genera, estando la atención dentro de lo esperable o incluso por encima de lo esperable para la media poblacional en las respectivas edades.

Estos niños son eficaces en las tareas a realizar a pesar de las dificultades que presentan en el control de la impulsividad. Y por estas dificultades disminuye su eficiencia.

4.7.3. Estilos Cognitivos Predominantes Y Eneatipos.

Del Test Caras-R se observan dos estilos cognitivos predominantes en la muestra (gráfico nº23); Eficaz e impulsivo (9 niños) y Eficaz no impulsivo (9 niños). Luego se observan con estilo cognitivo ineficaz e impulsivo 1 niño y otro niño con estilo ineficaz no impulsivo.

Si comparamos estos resultados con el gráfico nº24 de eneatipos según el índice de control

de la impulsividad (los eneatipos se establecen comparando las desviaciones estándar en relación a la media con el indice de control de la impulsividad), los resultados muestran que ninguno de los eneatipos de los niños supera la media. El 55% (11) de los niños se encuentran entre la media y el desvío estándar, dentro de la norma, pero en la parte inferior y 9 niños se encuentran con rendimiento por debajo del desvío estándar inferior, francamente descendidos. Todos rindiendo por debajo de la media cuando se toma en cuenta el control de la impulsividad en el desarrollo de la tarea.

4.7.4. Valoración de la Inhibición.

En el caso de la Inhibición valorada a través de la Batería NEPSY 2, se observa que la mayoría de los niños de la muestra falla en las pruebas que evalúan esta función.

4.7.4.1. Inhibición Y Lenguaje. En la prueba que evalúa Inhibición y Denominación (gráfico nº25) 7 niños de 20 obtienen resultados dentro de percentiles mayores a 50, donde se marca el punto de corte entre un adecuado funcionamiento y uno descendido en la función evaluada.

De los los 7 niños que puntuaron adecuadamente 4 presentan características internalizantes y 3 externalizantes.

El resto de los participantes puntuó muy por debajo del percentil 50. De 13 niños, 2 puntuaron entre percentil 20 y 30 y 11 entre el percentil 0 y 10.

Sin embargo a la observación clínica las fallas correspondieron fundamentalmente a una modalidad impulsiva de responder y no a dificultades en la denominación (aspecto que corresponde al área del lenguaje).

Los niños que puntuaron alto en esta prueba son niños/púberes predominantemente internalizantes y aquellos con características externalizantes que presentan rendimiento intelectual superior.

Podrían existir dificultades en el lenguaje que interfieran en el resultado hallado ya que la parte de Denominación dentro de Inhibición en la Batería Nepsy 2 presenta un componente que está

asociado al lenguaje, pero no se explicaría por ese motivo en el caso los niños de la muestra, ya que solo algunos presentaron dificultades en el área fonoaudiológica. A su vez todos ellos han estado en tratamiento fonoaudiológico (con el alta en esa área al momento de la evaluación) y varios puntuaron adecuadamente en esta prueba.

4.7.4.2. Inhibición. En la valoración de Inhibición propiamente dicha (gráfico nº26) a la mayoría de los niños les da sumamente descendido, 16 con resultados dentro del percentil 0-10, 1 entre percentil 10-20, otro en percentil 30-50, solo dos niños puntuaron por encima del punto de corte (percentil 50) ambos con características internalizantes.

4.7.4.3. Inhibición Y Cambio. En los resultados para Inhibición y Cambio (gráfico nº27), en donde se valora, además de la capacidad de inhibición, la flexibilidad cognitiva, solo dos niños se encuentran por encima de la media y el resto (18 niños) puntúan notoriamente por debajo del punto de corte.

Los 2 niños que puntúan por sobre la media en Inhibición no son los mismos 2 que puntúan por sobre la media en Inhibición y Cambio. Tienen en común rango clínico internalizante, quizá el adecuado rendimiento se deba a menor intensidad de conductas impulsivas y una mayor capacidad de mediar pensamiento que habilita la quietud corporal de la inhibición. Esto les permite establecer un tiempo entre el estímulo y la acción, en el cual en algunos momentos puede colarse el pensamiento. Lo antes dicho no se da en todos los casos de los niños internalizantes, indicando que las características internalizantes no son sinónimo de control comportamental ni de ausencia de impulsividad.

4.7.5. Diversos Tipos De Inhibición Y Su Afectación En Los Niños Valorados

La mayor dificultad en la inhibición valorada por la batería Nepsy 2 en estos niños se encuentra en las pruebas de Inhibición e Inhibición y Cambio, en donde no se observan diferencias en cuanto al número de niños que puntúan adecuadamente en esta función (2 en cada función valorada) y los que presentan un rendimiento descendido (18 niños) en cada función evaluada. (Ver

gráficos nº26 y nº27).

Si comparamos los resultados entre las pruebas de Inhibición e Inhibición y Cambio (donde se agrega como variable a evaluar la flexibilidad cognitiva), dentro de los niños que obtuvieron resultados mayores a la media, en la primer prueba uno de los niños rindió entre el percentil 60-80 y el otro entre percentil 80-100. En el caso de Inhibición y Cambio los 2 niños que superaron la media poblacional en esta prueba lograron ubicarse en el percentil 80-100. Por tanto, si bien el número de niños que logró éxito en estas pruebas es muy bajo (2 niños en cada una) se observó un mejor rendimiento en Inhibición y Cambio que en Inhibición propiamente dicha.

4.7.5.1. Diferentes Clasificaciones De Inhibición Y Una Propuesta Integradora. La función de la inhibición es crear una barrera de contención que impida la interferencia de pensamientos, emociones, afectos y comportamientos no compatibles con el contexto.

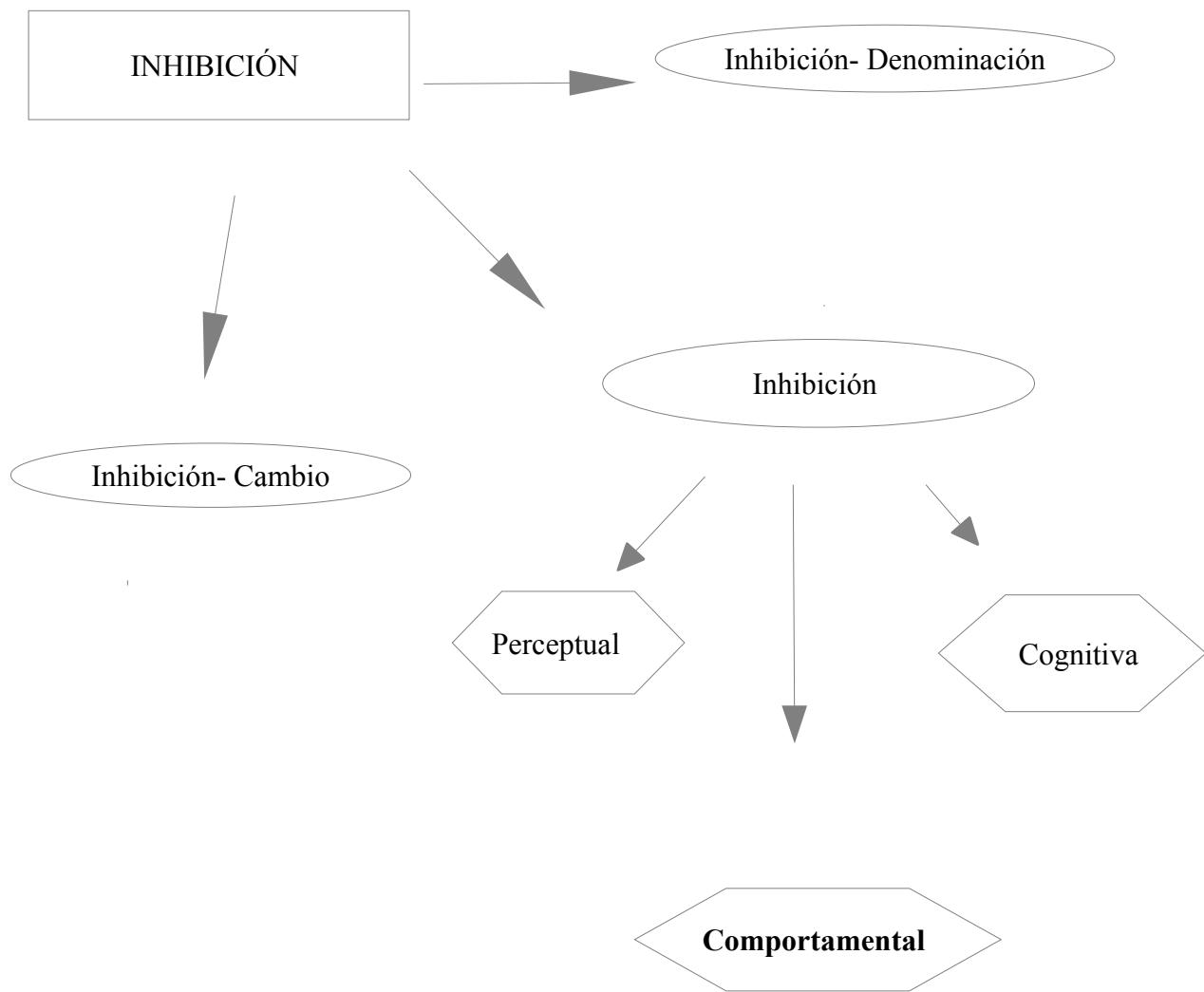
En relación a la inhibición autores como Hasher, Lustig y Zacks (2007) distinguen tres tipos de inhibición. Inhibición de acceso o perceptual, relacionada con la atención selectiva y que permite eliminar estímulos distractores ante la realización de una actividad. Inhibición cognitiva que incluye la supresión de información que no es relevante para la tarea que se lleva a cabo, aquí se incluye el control sobre representaciones mentales no adecuadas para la activación cognitiva que se encuentra en curso. El tercer tipo es la inhibición comportamental que implica el frenado de respuestas preponderantes a nivel conductual y requiere para ser efectiva de la adecuada modulación del afecto.

Si bien la Batería Nepsy 2 plantea tres áreas a evaluar dentro de la Inhibición (Denominación, Inhibición e Inhibición y Cambio), Hasher, Lustig y Zacks (2007) referidos anteriormente formulan otra clasificación posible nombrando tres formas de inhibición (perceptual, cognitiva y comportamental).

Del encuentro de estas dos clasificaciones, se puede incluir a las tres formas referidas por Hasher y sus colaboradores (2007) dentro de la clasificación de Inhibición Propiamente Dicha de la

Batería Nepsy 2.

El resultado de lo propuesto se refleja en el siguiente esquema:



Esquema 1. Integración de las clasificaciones sobre del concepto de Inhibición de Nepsy 2 y Hasher et al.

De las otras dos pruebas que valoran inhibición en Nepsy 2 observamos que la parte de Denominación presenta como particularidad la incidencia del lenguaje y la parte Inhibición y Cambio incluye la variable flexibilidad cognitiva.

4.7.5.2. Procesos Inhibitorios. Tipo De Inhibición Afectada Y Consecuencias

Comportamentales Ante La Tarea. Dentro de la inhibición perceptual, el test Caras-R muestra que la atención, fundamental para este tipo de inhibición se encuentra sin dificultades.

En cuanto a la inhibición cognitiva los niños logran la supresión de información no relevante, sin embargo hay que considerar aquí que ocurre cuando se hacen presentes determinadas representaciones que puedan referir o generar determinada cualidad afectiva en los niños y tener en cuenta si en esos casos son capaces de tal supresión.

Por tanto el tipo de inhibición que claramente falla en estos niños-púberes es la inhibición comportamental.

Para la batería Nepsy 2 la inhibición requiere el poder controlar la respuesta automática y sustituirla por otra diferente.

Por tanto esta parte de la prueba está diseñada para detectar niños que presenten riesgo de conducta impulsiva.

En el gráfico nº 26 se observan los aciertos realizados por los niños, la mayoría, como ya he mencionado presenta un rendimiento descendido con gran número de errores.

Otra de las variables a consignar es el tiempo, los niños de la muestra que han cometido muchos errores lo han hecho en un tiempo menor al esperado para el desarrollo de la tarea, por lo que se observa en 18 de los niños un gran número de errores sumado a un tiempo de ejecución bajo, esto se debe a la impulsividad. Aunque la velocidad disminuya, aumentando el tiempo requerido para enfrentarse a la tarea, como ocurre con todos los niños en la prueba siguiente (inhibición y cambio), no logran un control cognitivo adecuado para la tarea.

Los niños con buen potencial cognitivo, al ser conscientes de sus fallos utilizan como mecanismo compensatorio disminuir la velocidad. El niño aumenta el tiempo en la realización de la tarea como mecanismo para lograr una mayor asertividad, todos los niños de la muestra que fallaron utilizaron este mecanismo y lograron un mejor rendimiento en la siguiente prueba, Inhibición y Cambio (gráfico nº27).

En el caso de los 2 niños que puntuaron adecuadamente en la prueba de Inhibición como en el caso de los 2 que puntuaron adecuadamente en Inhibición y Cambio, se observa un tiempo de

ejecución muy superior al esperable. Esta lentitud en la tarea es la que da cuenta en estos niños de las dificultades en la inhibición.

Unos pierden asertividad en pos de velocidad y los otros fallan por la excesiva lentitud en dar su respuesta aunque sea acertada.

En la base de ambas conductas se encuentra la impulsividad, en los primeros irrumpen, en los segundos el mecanismo para intentar controlarla no es efectivo.

Hasta el momento, en relación a las técnicas aplicadas se observa dificultades en el control inhibitorio, en todos los niños más allá de presentar características internalizantes o externalizantes.

Algunos, la mitad de la población estudiada (10 de los niños) configura un estilo cognitivo impulsivo (9 estilo eficaz-impulsivo, 1 estilo ineficaz-impulsivo)(ver gráfico nº22).

Aquellos que configuran un estilo cognitivo impulsivo según lo valorado por el Test Caras-R corresponden con los niños con características externalizantes, pero todos los niños de la muestra presenta dificultades en el control de su impulsividad. Así los niños con características internalizantes presentan dificultades en relación a controlar su impulsividad sin configurar un estilo cognitivo como aquellos con características externalizantes.

Todos los niños evaluados son eficaces en la realización de las tareas, indicando que los procesos atencionales se encuentran funcionando adecuadamente, en aciertos y eficacia (aciertos-errores), la mayoría rinde por sobre la media poblacional para su edad. (Caras-R. Gráficos nº19 y nº21).

Se encuentra descendido en los niños de la muestra la capacidad de inhibición comportamental e inhibición y cambios (Batería Nepsy 2), aunque esta última con un mejor rendimiento, lo que indicaría que la flexibilidad cognitiva ayuda a un mejor rendimiento en la tarea inhibitoria (gráficos nº26 y nº27).

4.8. Antecedentes Familiares Psiquiátricos, Su Relación Con Los Primeros Vínculos Y La Regulación Afectiva

4.8.1. Antecedentes Familiares De Patología Psiquiátrica Y Características De Los Cuidadores.

Al explorar en las historias clínicas antecedentes familiares patológicos 11 de los 20 niños de la muestra (52%) presentan en sus familiares cercanos patologías psiquiátricas (gráfico nº 3).

De estos 11, en 6 de los niños valorados las madres presentan patologías psiquiátricas, en 6 niños los padres, en 6 niños los abuelos y en 3 los hermanos mayores. Lo que resulta en que la mayoría de los niños presentan antecedentes psiquiátricos en más de un familiar cercano.

De estos datos se destaca que 5 de los 6 niños cuyas madres presentan antecedentes psiquiátricos, éstos, se remontan a por lo menos dos generaciones por línea materna, con abuelas con antecedentes psiquiátricos también. El niño restante presenta antecedentes psiquiátricos solo en su madre.

Tres de los niños de la muestra presentan antecedentes psiquiátricos en ambos progenitores. Dos de los niños de la muestra presentan además de antecedentes psiquiátricos en ambos progenitores y en abuela por línea materna, antecedentes de este tipo en tíos por línea materna.

Un niño además de presentar estos antecedentes en progenitores y abuela materna, tiene dos hermanos mayores con antecedentes psiquiátricos.

Solo un niño de los 11 mencionados tiene únicamente un hermano mayor con antecedentes psiquiátricos.

Solo un niño presenta únicamente en abuelos paternos este tipo de antecedentes.

Los antecedentes psiquiátricos relevados entre las madres son: depresión, conductas impulsivas y de riesgo, cambios repentinos de humor, episodios de auto y o heteroagresión. Dos de las madres han estado en internación psiquiátrica.

En relación a los padres que presentan antecedentes psiquiátricos estos se relacionan a: episodios de violencia intrafamiliar, adicciones y otras conductas de riesgo.

Con respecto a los abuelos se observa: depresión, cambios repentinos de humor, adicciones, conductas agresivas.

En los hermanos las consultas en el área psiquiátrica se deben a: conductas autolesivas (en uno de los casos secundarias a TEA, en el otro secundarias a diagnóstico de Trastorno Borderline de la personalidad), en otro caso a alucinaciones y conductas agresivas secundarias a esquizofrenia.

En más de la mitad de los niños de la muestra (11 niños, 52% de la población estudiada) se observan antecedentes familiares psiquiátricos. Cabe destacar aquí que solo se tomaron datos de las historias clínicas y de consultas realizadas, sin embargo hay casos en los que no se cuenta con información acerca de estos antecedentes o no han sido realizadas las consultas pertinentes y por ende no se encuentra información certera. Por lo cual este porcentaje podría ser mayor aún en la muestra.

4.8.2. Interacción En Los Primeros Vínculos, Construcción De Matrices Vinculares Y Regulación Del Afecto. Si tomo en cuenta lo planteado en el marco teórico acerca de los primeros vínculos y como estos son la matriz para el desarrollo de las futuras formas vinculares, nos encontramos aquí con la primer dificultad. Algunas de las figuras maternas con características de personalidad fronteriza, con gran labilidad afectiva, en donde se manifiestan cambios bruscos y repentinos de un momento a otro, lo que genera en los niños la dificultad para poder predecir y o anticipar determinada reacción. Lo esperable es el enojo, la virulencia. Una gran reactividad e intensidad en la afectividad y un tipo de funcionamiento a todo o nada, en donde todo parece tener la misma intensidad y al mismo tiempo se pasa del amor al odio sin intermedio.

Esto se podría relacionar con los resultados obtenidos en el FIRE, en relación a la calidad y calidad del afecto, en donde ninguno de los niños y púberes de la muestra parece lograr graduar la intensidad de sus reacciones o lograr que estas fluctúen según el contexto y lo que esto implica a nivel afectivo (tema que ampliaré más adelante. Ver gráfico nº31).

Podría suponer que en estas diádicas, por lo expuesto anteriormente en referencia a las

características de estas madres, se presentaron dificultades para establecer un vínculo seguro y estable entre la cuidadora y el niño en cuestión.

Según lo expuesto por autores como Bowlby, Winnicott, es fundamental para la constitución de un self sano la presencia de una madre lo suficientemente buena, que logre un adecuado sostén del niño tanto a nivel psíquico (holding) como físico (handling) al tiempo que logre mostrarle el mundo de una manera armónica.

Esta presentación del mundo en la teoría Winnicottiana, sería el equivalente en los planteos de Bowlby de la exploración del mundo que permite una base segura. ¿Como se logra esto? A través de una figura de apego contenedora que logre sintonizar con el niño y devolverle aquello que vivencia en forma organizada y con un significado para él, distinto al que tendría para si, preludio de la capacidad de mentalizar. Sin embargo, esto que parece muy simple, se torna complejo cuando la persona que cumple esa función presenta las características de personalidad antes mencionadas.

Entonces acontece una gran dificultad para decodificar las señales del otro y poder dar una respuesta ajustada a sus necesidades, en general lo que ocurre es la incapacidad de reconocer al otro como alguien diferente y se tiende a responder como si fueran la misma persona.

Dentro de la muestra se cuenta con el 48%, (9 niños y púberes) que no presentan antecedentes patológicos psiquiátricos dentro de su historia clínica. Como fue mencionado esto no implica necesariamente que no se encuentren estos antecedentes, sino que pueden no haber sido mencionados o muchas veces no se cuenta con un diagnóstico o no se ha realizado ningún abordaje en el área psiquiátrica.

4.8.3. Niños De La Muestra Sin Antecedentes Familiares De Patología Psiquiátrica. También hay algunos niños y púberes de la muestra en los que no se encuentran estos antecedentes familiares (gráfico nº3) y sin embargo presentan dificultades muy similares a los que si tienen antecedentes psiquiátricos familiares.

En estos niños podrían incidir características temperamentales que llevan a una mayor

dificultad en la autorregulación complicando la regulación afectiva.

Habría que explorar aquí con más detalle las características de las figuras maternas de estos niños y su cuidadores primarios quizá de allí se puedan extraer algunas características que sin llegar a configurar un cuadro psiquiátrico, ni a ser motivo de consulta, colaboren con las dificultades al acceso de una adecuada regulación afectiva.

Como se señala en el material teórico se pueden ver expuestas las dos caras de la regulación afectiva. Por un lado los procesos autorregulatorios, más relacionados con las emociones y con las características temperamentales de los sujetos y por otro lado la regulación interactiva o diádica, centrada en los primeros vínculos con la figura de apego y muy relacionado a las características y posibilidades del cuidador así como con los sentimientos.

En la muestra, se observa como la autorregulación y la regulación diádica, son una la contracara de la otra y ambas conforman la regulación afectiva separándose solo a efectos teóricos para su estudio.

En la práctica, como se observa en los resultados, no todas las familias presentan antecedentes psiquiátricos en sus integrantes, sin embargo en todos los niños de la muestra se observa la presencia de disregulación afectiva.

Se podría deducir entonces que en algunos de los niños, en los que no hay antecedentes patológicos psiquiátricos la disregulación afectiva se daría mayormente debido a dificultades en la autorregulación secundarias a determinadas características temperamentales. En los niños que presentan antecedentes de este tipo en sus familias estos inciden en la capacidad de regulación diádica, al estar presente esto, no se puede saber con certeza si existen características temperamentales y la incidencia de estas frente a las características de los vínculos primarios.

Lo que se observa en esta muestra es que tanto la autorregulación como la regulación diádica presentan dificultades, y que estas se deben a la combinación del temperamento de los niños y las características de los primeros vínculos.

4.9. Características Del Afecto Y Su Regulación.

4.9.1. Descripción De La Técnica FIRE Y Su Utilización Como Prueba Piloto.

Es una herramienta diseñada con la finalidad de aproximarse a la valoración en calidad y cualidad de la regulación afectiva en niños de 3 a 10 años. Debido a que la muestra de esta investigación esta comprendida entre los 9 y 12 años, se aplicará el FIRE en púberes de 11 y 12 años como prueba piloto, más adelante referiré a los resultados obtenidos.

Decidí aplicar esta prueba por dos motivos: el primero porque fue diseñada en Uruguay y por ende la población de la muestra sobre la que se aplicó es la misma población en cuanto a determinantes socio-culturales, aspecto que no es menor.

Por otro lado debido a la ausencia de herramientas o técnicas proyectivas que midan específicamente regulación afectiva desde el punto de visto psicodinámico. Existen tests neuropsicológicos que miden esta variables pero en su vertiente más biologicista, desde la autorregulación del comportamiento o cuestionarios que apelan al reconocimiento de esos afectos a través de la conciencia.

4.9.2. Resultados De La Técnica FIRE.

Los niños y púberes de la muestra, presentan dificultad para poder dar cuenta de sus afectos, en la valoración tanto cualitativa como cuantitativa de la técnica FIRE se observa, que tanto en la primer consigna de juego libre, así como en la segunda consigna que incluye un incendio como estresor aparecen afectos negativos (gráficos nº28 y nº29), que por sus cualidades tienden a la desorganización del self, con la ausencia casi total de afectos positivos que amortigüen este efecto.

4.9.2.1. Afecto Predominante. En ambas consignas se destaca como afecto predominante la ansiedad (gráficos nº28 y nº29), uno de los afectos más primitivos y desorganizadores de la psiquis, ya que es muy difícil de ser asociado a una situación o causa que lo origine. Se trata de una ansiedad difusa, que se dispara ante el estímulo afectivo y que no pudiendo ser adecuadamente significada no actúa como señal sino que invade al niño. Como se observa en la gráfica nº28y en la

gráfica nº29 la ansiedad de observa como principal afecto en el primer caso en 17 de los 20 niños y púberes evaluados y en el segundo caso en 13 de los 20 niños valorados con esta técnica.

La consigna es indiferente para el despertar de este afecto, debería generar mayor ansiedad la segunda consigna que la primera en los niños y púberes. Sin embargo la ansiedad se dispara ante las dos e incluso con mayor vehemencia ante la primer consigna y se continua en intensidad a lo largo de toda la aplicación. Se puede observar la indiferenciación en cuanto a la intensidad del afecto según la situación, cualquier situación estresante despierta la ansiedad en estos niños.

4.9.2.2. Reconocimiento De Afectos. Presentan gran dificultad para poder reconocer y nombrar los afectos sentidos, ya que en el tercer paso de la técnica FIRE, se incluye una encuesta en la que se indaga, entre otras cosas, sobre la posibilidad de reconocer los afectos que circularon durante el juego y poder nombrarlos. No logran reconocer ni poner en palabras los afectos vivenciados. En caso de poder verbalizar lo hacen en términos muy generales como bien o mal, sin poder agregar mayores detalles.

Se observa en niños y púberes con buen potencial intelectual esta gran dificultad para poder contactar con el afecto. Sin embargo el afecto, no consciente, opera escindido del contenido de la representación que le dio origen y se muestra en conductas efectivas.

4.9.2.3. Conductas Observadas Durante La Aplicación Y Su Significado. Se observa durante la aplicación del FIRE aumento en la tensión muscular, estados de alerta, desvío de la mirada, mejillas sonrojadas, carraspera, tos, morderse las uñas, chupar objetos, movimiento continuo, comezón, conductas que denotan la presencia de ansiedad.

4.9.2.3.1. Estado De Alerta. La tensión en el tono muscular y el estado de alerta pueden entenderse a la luz del concepto de tono muscular como la trama del movimiento humano a través de la función tónica. En estos niños se observan alteraciones tónicas ante el encuentro con el otro por un lado y ante los estímulos presentados que generan movimientos afectivos (como la técnica FIRE), estando ausentes las conductas nombradas al realizar las pruebas neuropsicológicas (Test

Caras-R, Batería Nepsy 2, Cuestionario RFQ8). Entendiendo al tono como vehículo de las expresiones humanas sus fluctuaciones indican reacciones ante diversos estímulos emotivos.

El aumento de tensión y otras señales corporales de alerta indicarían la presencia de emociones negativas que se vivencian como amenazantes y el cuerpo a través del sistema nervioso autónomo se prepara para responder huyendo o atacando. Estas conductas se anclan en el desarrollo filogenético de la especie, en donde de estas reacciones dependía la supervivencia en un medio hostil repleto de amenazas reales.

En la actualidad ante una posible amenaza real o fantaseada este sistema (que no reconoce la diferencia entre fantasía y realidad) se activa. Ante un peligro real es muy efectivo, es una forma en que la biología nos preserva. Sin embargo en los niños de la muestra este sistema parece estar en estado de alerta continua y ante estímulos que cualquier otro desecharía, reaccionan con gran intensidad, observándose en algunos casos respuestas de tipo vegetativo como sudoración, sonrojarse, inquietud. El aumento en la tensión se relaciona con un riesgo inminente que amenaza la supervivencia.

4.9.2.3.2. Aumento Del Tono Muscular. Entendiendo que el movimiento se da siempre sobre un fondo tónico, a través de la función tónica, que es la capacidad del tono muscular de ser a la vez sustrato y materia del movimiento, el tono es soporte esencial de la comunicación infraverbal y del lenguaje corporal.

Las fluctuaciones tónicas van acompañadas de su contracara emocional. A cada tono le corresponde un correlato afectivo. Este estará relacionado con emociones positivas cuando en el intercambio tónico postural con la figura primaria de apego esta sintoniza y responde sosteniendo y por ende organizando al niño. Si esto no ocurre y el cuidador no logra responder adecuadamente a las necesidades del niño se generarán emociones negativas como frustración, enojo.

El aumento de la tensión en el tono muscular indicaría la presencia de una necesidad a ser satisfecha (afectiva y/o biológica), cuando el cuidador logra leer adecuadamente y sintonizar con lo

que ocurre en el niño es capaz de responder adecuadamente brindando satisfacción a esta necesidad. El bebe asociará a la tensión con el placer y a la distensión con el placer en un inicio y de ahí en más las más diversas sensaciones y emociones se irán asociando unas con otras. Hallando en las fluctuaciones tónicas una forma de expresar su vida afectiva.

La función del tono es fluctuar para lograr una adecuada acomodación al entorno. En los niños de la muestra se observa alterado el tono de acción. Ante el encuentro con el otro se tiende a la hipertonía, observándose en todos estados de alerta que se acrecientan ante la aplicación de técnicas proyectivas como el FIRE.

Siguiendo a Wallon, la emoción siempre tiene como condición fundamental variaciones en el tono. Así en los primeros encuentros de la diádica, si el cuidador es capaz de sintonizar afectivamente con el bebe, éste comenzará a asociar los estados tónico posturales a determinadas emociones positivas o negativas en primera instancia. Aprenderá a reconocer sus estados emocionales en relación al placer o placer que genera el encuentro con el otro en el intercambio comunicacional que implica el diálogo tónico- postural.

4.9.2.4. Primeras Interacciones, La Presencia Del Otro. Si pensamos los conceptos de función tónica y diálogo tónico postural en estos niños, observando sus reacciones ante el encuentro con el otro y la presencia de estímulos afectivos. Si relacionamos esto con las características de sus figuras de apego. Podría hipotetizarse que el aumento en la tensión se relaciona con la huella mnémica de las emociones vivenciadas en los primeros vínculos. En donde la imposibilidad del otro para sintonizar y responder en forma adecuada, generó un estado de tensión continua y caos interno. Gestándose entonces una matriz o modelo interno vincular signado por la tensión y la desconfianza en el vínculo. Posiblemente, en este contexto, los primeros registros son de un otro incapaz de organizar, sostener y calmar el caótico inicio de la vida psíquica del bebé, plagado de estímulos que no comprende y debe poco a poco procesar y significar.

4.9.2.4.1. *El Cuidador, La Figura De Apego.* En el proceso de desarrollo es fundamental la figura del cuidador, la presencia de una figura de apego contenedora, de una figura materna suficientemente buena. La función materna como tal puede ser realizada por cualquier persona con proximidad y disposición ante el bebé. En los niños estudiados en los que sus madres presentan antecedentes psiquiátricos, se observa que otras personas capaces de convertirse en cuidadores o figuras de apego como padres y abuelos también presentan este tipo de antecedentes.

Por ende, las personas capaces de cumplir esta función presentan características similares en su funcionamiento para la mayoría de los niños estudiados. En general son personas inestables, con cambios en su humor, lábiles emocionalmente, con características impulsivas, episodios de hetero y autoagresión, depresivas, en definitiva con características de personalidad fronterizas, lo cual dificulta la posibilidad de poder ver al otro y sintonizar afectivamente con él.

4.9.2.4.2. *La Importancia De Las Experiencias Tempranas.* El intercambio en los primeros vínculos diádicos genera un registro de estas vivencias a nivel corporal, en la memoria implícita, ya que aún debido a sus características evolutivas el bebé no presenta la capacidad de representación.

Estos registros corporales inconscientes, más adelante en la vida del niño, pueden activarse ante diversos estímulos y son efectivos, manifestándose en conductas que muchas veces el niño no puede explicar o no es consciente que realiza como se observó en varios de los niños de la muestra.

Paulatinamente el bebé pasará de un registro corporal de la vivencia a una inteligencia práctica para luego evolucionar a la apropiación del objeto a través de su interiorización generándose la imagen mental y la representación de los objetos a través de la acción y en segundo momento a través de la imitación del objeto.

A medida que el niño avanza en su desarrollo tiene la capacidad de comenzar a significar las emociones y poder asociarlas a una representación, es allí cuando comenzamos a hablar de afecto.

Si bien en los niños de la muestra las emociones registradas en la memoria implícita irrumpen en diversas conductas corporales desajustadas, pasa también esto con el sentimiento,

ocurre con el afecto en general esta imposibilidad de graduarlo, cuando el afecto se presenta lo hace con gran virulencia e invade todo el self del sujeto.

4.9.2.5. La Capacidad De Representar Y El Destino Del Afecto. Cuando en su desarrollo evolutivo el niño es capaz de pensar mediante representaciones mentales y se ha iniciado en la capacidad de mentalización, pudiendo operar a través de representaciones tanto en el mundo interno como externo, al valorar la capacidad de representación del afecto en estos niños, el afecto no parece encontrarse unido a ninguna representación.

Siguiendo los planteos de Marty se podría pensar en vivencias primarias, deficitarias, con carencias en la relación afectiva madre-bebe (cabe destacar aquí que todos los niños de la muestra fueron criados por sus madres y estas se constituyeron en la figura de apego principal).

Este autor plantea que en el caso de que el estímulo recibido por el niño genere placer, el niño intenta suprimirlo, intentando modificar la sensación displacentera.

En esta supresión se aleja al afecto de la conciencia y la representación puedeemerger a la misma despojada del afecto original, esto corta la cadena representativa. Es posible que sea lo que acontece en estos niños en donde el afecto aparece disociado de la representación, seguramente debido a primeros vínculos de apego con características ambivalentes y/o evitativas, según las características observadas en la mayoría de las madres.

El cortar la cadena representativa impide ligar la excitación generada por el estímulo a las representaciones o el afecto ligado a la representación es inhibido o transformado en otro.

Otra manera de disminuir la excitación es a través de algún comportamiento que permita una descarga de tensión temporal. Aquí se puede hallar una de las razones de las conductas desajustadas que se observan en los niños valorados. Pareciera que el aparato psíquico de estos niños no logra elaborar las excitaciones recibidas y ante la desorganización que esto les genera corta la ligazón de la cadena representativa. Sin embargo, esto parece no funcionar y el afecto emerge e invade, encontrando quizás en los desajustes comportamentales una descarga temporal al malestar

interno.

4.9.2.6. Otros Afectos Presentes. El segundo afecto con mayor presencia en la aplicación de la herramienta FIRE es la agresividad (gráfico nº28, nº29 y nº30), seguido por la rabia, el miedo y la indiferencia.

Estos afectos aunque negativos y desorganizadores del self pueden asociarse a representaciones que los generan y por ende son un poco menos angustiantes. Generan menor malestar que la ansiedad difusa que no puede ser relacionada con nada aparente y que genera sensaciones muy intensas a nivel corporal.

Al explorar sobre estos afectos la contestación es muy pobre y en general se resume a respuestas simples y sin poder verbalizar el afecto y el motivo por el cual lo sentía el personaje en la historia durante la aplicación del FIRE.

No existe gran diferencia en la intensidad ni la frecuencia de los afectos expresados antes o después de la introducción del estresor como se observa en el gráfico comparativo nº30.

Esto muestra como ya se ha mencionado la gran reactividad que presentan estos niños.

4.9.2.7. Reacciones Ante El Afecto Y El Encuentro Con El Otro. En la primer consigna del FIRE se observa como a través de la transferencia, los niños repiten y utilizan un modelo representacional interno, usando la matriz de aprendizaje que han adquirido en sus formas vinculares primarias.

4.9.2.7.1 Presentación. Se observan características comunes en cuanto a la presentación de estos niños y ante el encuentro con el otro. La presencia del otro genera aumento en el tono de acción, generando en ellos un gran monto de ansiedad que se manifiesta en conductas como verborragia en unos, escasa iniciativa verbal en otros, inquietud, chupar objetos, morderse los labios o las uñas, sonrojarse, retraerse corporalmente, desviar la mirada.

El vínculo con el otro les resulta amenazador, utilizando escasos mediadores de comunicación (casi no miran, su disposición corporal rechaza el encuentro, algunos se sientan de

costado a la entrevistadora o desvían su mirada).

4.9.2.7.2. Reacciones Ante La Presencia De Un Estresor. Luego de introducir el estresor en lugar de aumentar los afectos negativos, que sería lo esperable en la técnica FIRE, los afectos presentes durante la primera parte persisten, incluso disminuyendo levemente como se observa en la gráfica nº30.

Una vez que el afecto se hace presente invade al niño y difícilmente puede ser regulado. Si se observa el gráfico nº 31, más de la mitad de la muestra (11 niños) no logran expresar afecto correspondiente con la escena lúdica o historia que crean.

4.9.2.8. Cualidades De Los Afectos Encontrados. En cuanto a la concordancia entre la cualidad afectiva y el juego, se observa que 14 sujetos logran que la cualidad del afecto concuerde con la escena lúdica, 6 de los niños presentan discordancia entre la cualidad del afecto y lo que se despliega en el juego (gráfico nº31).

En referencia a las variaciones afectivas solamente 1 de los niños de la muestra logra variar el afecto según el desarrollo de la historia, 19 niños no logran realizar ninguna variación afectiva, en general aparece el mismo afecto que invade en forma masiva todo el juego y con la misma intensidad sostenida (gráfico nº31).

Esto denota un escaso repertorio afectivo al cual recurrir, heredado de primeras interacciones pobres, con cuidadores que quizás por sus características en algunos casos funcionaban en términos de todo o nada, en forma ambivalente y con escasa variación afectiva. Manifestando los mismos y acotados afectos y en su mayoría negativos como miedo, tristeza, ira.

Al tiempo que presentaban una gran intensidad en la expresión afectiva ante cualquier situación sin discriminar lo que acontecía y el contexto en el cual se desplegaba. Así tenían la misma reacción ante un hecho grave que ante otro sin mayores complicaciones y cotidiano.

Esta matriz vincular de estos niños/púberes combinada con la escasa flexibilidad cognitiva y dificultades en el control de la impulsividad resultará en una gran reactividad ante los estímulos,

con tendencia a actuar ante los mismos sin mediar pensamiento.

Los afectos desplegados son muy primitivos, en general negativos, y de gran intensidad.

Estos invaden el mundo interno ante el menor estímulo afectivo que se les presente y se manifiestan en términos de todo o nada.

Possiblemente el estímulo afectivo les remita a memorias implícitas de sus primeros vínculos, a la sensación inicial caótica y la desorganización que sus cuidadores no fueron capaces de nombrar y calmar a través de su accionar.

Esto explicaría que su reacción principal ante el estímulo afectivo sea un gran monto de ansiedad. Una vez activada esta respuesta quasi automática ante el peligro que implica el afecto, les es muy difícil retomar el equilibrio.

Aquí las dificultades en la inhibición hacen que ante una respuesta aprendida sea muy complejo detener la respuesta automática y modificarla encontrando una nueva más ajustada. Se observa nuevamente como la inhibición falla más aún ante la presencia del estímulo afectivo.

En relación a la intensidad afectiva en concordancia con el juego ninguno de los niños logra una adecuada concordancia (gráfico nº31). Así como no logran variaciones en su expresión afectiva, tampoco logran una intensidad en concordancia con el hecho que se despliega en el juego.

Le otorgan la misma intensidad a un hecho grave que a un suceso intrascendente, debido a su forma de funcionar a todo o nada, en donde los matices parecen no existir una vez desatado el afecto. Cuando el afecto invade todo se tiñe de la misma intensidad desmedida. En general muestran una gran reactividad con un gran nivel de intensidad afectiva.

A su vez, se observa que en algunas ocasiones tampoco existe concordancia entre el afecto manifestado y el hecho acontecido, por ejemplo reírse ante la muerte de un animal en el juego, mostrar indiferencia ante la aniquilación de los animales al realizar la técnica FIRE. Esto podría entenderse como defensas de tipo maníaco en algunos casos o negación en otros para evitar la angustia generada por el juego desplegado.

Incluso la intensidad del afecto fue tal que en tres niños se observaron reacciones de rechazo o miedo ante los animales como si estos fuesen para ellos, por un breve instante, reales, tirando a los animales lejos de sí. Observando por momentos los límites entre fantasía y realidad difusos, cuando la intensidad del afecto se hace presente.

Ninguno de los niños logra variaciones graduales en el afecto (gráfico nº31). Los cambios son bruscos por el funcionamiento a todo o nada que presentan estos niños, en donde el afecto está ausente o se presenta en su máxima expresión en intensidad, sin importar el contexto (sin concordancia con el estímulo que lo generó). Por ende las variaciones paulatinas no les son posibles, reaccionando en forma dramática y/o iracunda, en los casos en que logran superar la ansiedad inicial ante el estímulo afectivo.

4.9.2.9. Actividad Lúdica Desplegada. En cuanto a las características del juego, es interesante consignar que todos los niños y púberes de la muestra ante la primer consigna del FIRE quedaron paralizados, todos mostraron esta conducta que algunos autores denominan freezing (congelamiento) dando cuenta del impacto que el estímulo genera en ellos. El estímulo afectivo les generó commoción.

Todos los niños se muestran dispuestos e intentan realizar la tarea propuesta.

Luego de un tiempo en ese estado los niños de la muestra inician la acción. Según el tipo de respuesta que realizan ante la propuesta lúdica se pueden dividir, en dos grandes grupos con 10 niños en cada uno aproximadamente.

- Uno de estos grupos ante la consigna despliega un juego muy precario, mostrando carencias en la capacidad simbólica, sin lograr implicarse en la actividad lúdica, con escasa creatividad, muchas veces realizando solamente descripciones de lo que observan o desplegando un juego muy concreto con escasa o nula presencia de la imaginación y la creatividad. Ante lo que podríamos cuestionarnos si eso que despliegan es realmente actividad lúdica, ya que esta implica el poner en juego la imaginación y los recursos creativos del niño. No logran desplegar una actividad lúdica

rica, sus producciones son muy concretas y con escasa creatividad, basándose en la imitación de situaciones conocidas concretas (por ejemplo son animales que están en un zoológico) utilizando también el mecanismo de la intelectualización para justificar su discurso (por ejemplo: “son animales que no pueden convivir porque unos son carnívoros y otros son vegetarianos, entonces no se me ocurre que puede pasar porque no pueden estar juntos”, plantea uno de los niños).

“Voy a separarlos para que no se peleen y mueran” plantea uno de los púberes.

Otro ejemplo: “esto no puede ser, estos animales no pueden estar en el mismo lugar!”

Otros niños casi no utilizan los animales y tienden solo a describir sus características.

Todos intentan finalizar la actividad de juego lo antes posible, dando cuenta de la incomodidad y ansiedad que esta les genera.

- El otro grupo despliega actividad lúdica con mayor riqueza en los contenidos, con una narrativa más creativa, un lenguaje florido. Sin embargo en estos niños tampoco se logra una implicancia afectiva en el juego. Se observa también una tendencia a la intelectualización y a la racionalización en sus relatos, si bien presentan un mayor nivel de elaboración en sus narrativas, persiste la dificultad para involucrarse afectivamente con el relato que se despliega en el juego.

Dentro de los niños que logran desplegar un juego más rico también se pueden distinguir dos subgrupos en base a las características del desarrollo del juego.

En uno de estos subgrupos se da una sobre implicancia por momentos en donde parece que los límites entre fantasía y realidad se tornan confusos.

Una de las púberes al agarrar la serpiente la arroja lejos asustándose.

Otro niño al observar la serpiente grita y se levanta de su silla.

Varios de los relatos en algún momento tienden a tornarse confusionales y la fantasía parece invadir el juego creando relatos peculiares y difíciles de compartir con el otro. Un ejemplo muy claro en el que la fantasía invade al juego se describe a continuación:

Un púber despliega la actividad lúdica, con bastante resistencia. Realiza varios intentos de

frenar el juego en forma abrupta. Luego de la primer consigna el juego es desorganizado, los animales se devoran y aniquilan unos a otros sin motivación aparente para ninguna de sus conductas. Luego de introducir el fuego como estresor, la resolución inmediata del púber fue la extinción “Se mueren todos, desaparecen del planeta, no existen más”. La ansiedad que le generó esta resolución lo invade y hace que su juego se desorganice más aún incluyendo contenido ilógico y bizarro. Así comenta: “En realidad no mueren, al elefante le salen alas y volando los saca a todos lejos del incendio”, pero ni así pudo reparar lo acontecido y prosigue su relato: “...pero va volando por un acantilado y se caen todos los animales y mueren igual”.

Parece que a pesar de los intentos, no logra reparar el daño una vez desatado y esto le genera tanta ansiedad que desorganiza su self cada vez más. Esto hace que su discurso descontextualizado parezca de un sujeto de menor edad y con menor capacidad intelectual.

Estos niños logran desplegar el juego pero en determinado momento el afecto que irrumpió no logra ser contenido por ningún mecanismo y su mundo interno se desorganiza generándose un juego que no es compatible con el otro. La actividad lúdica no es comprendida por el otro, el mundo interno desorganizado del niño se vuelca al exterior en un sinsentido que parece escapar a los cánones del juego.

La desorganización interna que adviene luego del estímulo afectivo hace que los procesos de pensamiento se alteren y fallen perdiendo la lógica en el discurso. Por un momento se torna difusa la frontera entre fantasía y realidad. La ansiedad es tal que desborda al sujeto quien encuentra soluciones “locas” con la intención de aliviar la tensión que le genera la situación actual.

En algunos casos podrían hipotetizarse funcionamientos psicóticos debido a la pérdida del principio de realidad, pero esto es solo momentáneo y debido al monto de ansiedad que el sujeto no logra procesar.

En el segundo subgrupo dentro de los niños que despliegan un juego más creativo, luego del primer momento de frezzing ante el estímulo inicial, logran crear una historia utilizando la

intelectualizaron y la racionalización como mecanismos de defensa ante la irrupción del componente afectivo. Tampoco son efectivos estos mecanismos ya que resultan en historias sin fin, que se repiten en contenido una y otra vez en un loop interminable o con resoluciones confusas.

Así algunos de los niños y púberes funcionen de una manera “loca” o bien “concreta” en pos de poder sobrellevar la situación estresante.

Las producciones que derivan de dicha desorganización por momentos hacen dudar de la capacidad intelectual de dichos niños ya sea por la concretud o por el monto de fantasía que presentan, remitiendo a sujetos de menor edad o bien con bajo cociente intelectual.

En el tipo de juego desplegado no se observan diferencias significativas en cuanto a si el niño presenta características internalizantes o externalizantes.

4.9.2.9.1. Juego Y Afeto. Lo que se puede afirmar es que al desplegar un juego más imaginativo y creativo el afecto se pone en juego y la irrupción del mismo es vivenciado como una amenaza para éstos niños, por lo que algunos se mantienen en la concretud del pensamiento, otros evitan todo riesgo simplemente describiendo lo cotidiano, refugiándose en el componente cognitivo pero empobreciendo mucho sus producciones.

Aquellos que despliegan juego más rico intentan refugiarse en la intelectualizan. En los casos de los niños y púberes que se permiten jugar y los mecanismos de contención fallan, el afecto invade el mundo interno y adviene la desorganización. Por ende el entregarse a la creatividad que implica el juego es un riesgo para ellos porque el afecto invade y desorganiza.

Los contenidos de las historias están atravesados por afectos sumamente negativos, con la ausencia casi total de afectos positivos.

Aparecen temáticas signadas por la violencia y la destrucción con escasa o nula capacidad de reparación del daño generado. Como se observa en el gráfico nº32 aparecen en el FIRE contenidos como daño en 12 niños luego de la primer consigna y se mantiene como temática en 10 luego de la segunda consigna, la mitad de la población estudiada.

En general los animales terminan lastimados o mutilados o muertos a partir de peleas con otros animales o ataques de otros animales, muchas veces sin motivo aparente en la narrativa.

El ambiente es en general hostil, dañino y amenazante con escasos o inexistentes vínculos de protección o colaboración.

Contrariamente a lo que se esperaría el daño disminuye luego de la presencia del estresor, aunque la disminución es mínima de 12 niños a 10. Esta particularidad se debe a que en estos niños y púberes no se encuentra la discriminación entre estímulos de mayor o menor intensidad.

En otra población la primer consigna, despertaría las ansiedades propias de emprender una actividad ante la mirada de un otro, pero también les sería posible el disfrute a través de la actividad lúdica, que es sumamente placentera para la mayoría de los niños. Al introducir el fuego como estresor y siendo este un peligro que puede generar un daño real, los niños reaccionan con un monto mayor de ansiedad, pero logran reparar y/o salvar la situación en el devenir del juego, buscando soluciones creativas.

En los niños y púberes de la muestra el primer estímulo desata una gran intensidad afectiva que se mantiene y por ende el segundo estímulo pasa desapercibido en algunos casos y en otros solo prolonga la intensidad ya iniciada debido a la gran desorganización psíquica que el estímulo inicial generó.

Se observa dificultad para discriminar entre diferentes estímulos afectivos, así como para discriminar diferentes afectos, indiscernimiento que parte posiblemente de la dificultad para discriminarse de la figura del cuidador.

Debido a las características ya mencionadas de la mayoría de los cuidadores de estos niños, es de suponer cierta dificultad para diferenciarse de ellos, para poder sintonizar afectivamente con ellos y poder devolverles un mundo con significado, poblado de contenidos diversos a los propios.

Esto genera una gran dificultad en estos niños y púberes para reconocer aquello que sienten así como lo que otro pueda sentir y pensar, con dificultades en la capacidad de mentalización a las

que referiré más adelante.

Muchos de estos niños y púberes hacen referencia a no saber que sienten, otros comentan que sienten un “vacío” en su interior. Esto podría entenderse a la luz de primeros vínculos con algunas carencias, con figuras de apego incapaces de poblar de contenido el interior de estos niños y de ahí esa vivencia que muchos manifiestan, ese “vacío” interno.

4.9.2.9.2. Contenido Del Juego. Como ya he hecho referencia la temática más referida tanto en los contenidos consignados por el FIRE como más comunes (gráfico nº32), así como en otras temáticas (gráfica nº33), son temáticas referidas al daño, el ataque, huida y aniquilación.

La temática que aparece en segundo lugar es la alimentación (gráfico nº32), esta se podría referir a la oralidad que prima en las primeras etapas de la vida y con clara referencia a la madre nutricia. Sin embargo la alimentación aparece referida al déficit, haciendo referencia a la desnutrición de algunos animales o a las dificultades o las carencias en el alimento. Uno de los niños relata: “Los animales tuvieron que irse a otro lugar porque se quedaron sin alimento en donde estaban”.

Aparece también la familia como tema, en 8 niños antes del estresor y en 4 después, pareciera aquí que ante las situaciones estresantes la familia en lugar de reforzarse y operar como fuente de contención se disuelve y desaparece para estos niños.

La temática muerte se presenta en 10 y 12 niños antes y después del estresor respectivamente, este aumento luego del incendio va de la mano de la incapacidad de reparar el daño o poder arribar a alguna solución creativa y que tienda a la supervivencia.

Los contenidos de pelea (primer consigna 9- segunda consigna 3), tortura (primer consigna 5-segunda consigna 7) y destrucción (en 9 niños) se encuentran presentes en gran proporción, disminuyendo las dos primeras tras la segunda consigna y manteniéndose la temática destructiva.

Frente a todas las temáticas nombradas relacionadas con el daño, la destrucción, la pelea, tortura y muerte, la proporción de temas que amortigüen estos contenidos e intenten reparar el daño

ocasionado por los mismos es mínima.

Se presenta como temática protección en 3 niños antes del estresor y en 4 luego de este, reconstrucción en igual proporción que la temática anterior, juego en 4 niños y ante la primer consigna y amistad en 3 niños ante la primer consigna y en 2 luego de la segunda, pero en proporción muy baja en comparación con las temáticas antes descriptas.

Resulta muy interesante la gran variedad de temáticas que aparecen en el juego, que son comunes a estos niños pero no a la mayoría valorada por el test, que dentro de la valoración cualitativa del test se incluyen en otros temas. Estos son característicos de los niños que participaron en esta investigación. Se desprenden del gráfico nº 33 como principales temáticas ante la primer consigna el ataque (en 5 niños), la huída (3 niños), desnutrición (en 4 niños), imposibilidad de convivir (en 3 niños) y luego de la segunda consigna se observa disminución de la temática ataque (que se presenta 3 niños) y un aumento de la temática huida (luego de introducir la consigna con el estresor se presenta en 11 niños).

Ante un estímulo afectivo como el encuentro con un otro y la invitación a jugar, estos niños lo vivencian como una amenaza ante la cual presentan en primera instancia y ante el gran impacto que les genera un congelamiento o freezing. Momento en el que el estímulo es de tal intensidad para ellos que no logran procesarlo y adviene la inactividad, es un período de shock emocional inicial.

Luego de esto tienden a la acción, sin lograr procesar estímulos alguno, realizando una respuesta defensiva frente al estímulo-ataque del medio-otro.

Dentro de las acciones a emprender se observa en varios niños el ataque y en otros la huída, acompañados de otras temáticas que dan cuenta de la vivencia de amenaza como son aniquilación, venganza, amenaza, robo.

Luego de introducir la consigna con el estresor las respuestas con temática de huída se dispara observándose en 11 niños y la temática ataque se mantiene solo en 3 niños.

Ante la amenaza existen dos respuestas típicas en estos niños, el ataque o la huida, ninguna

implica la elaboración de la situación que resultaría en una resolución creativa, con posibilidad de restaurar el daño.

Si el estímulo-amenaza persiste o se vuelve muy intenso, prima la reacción de huida ante el mismo, solo algunos persisten en el ataque.

Otra temática que se encuentra presente en esta muestra es la desnutrición, que puede vincularse con los registros de los primeros vínculos y la vivencia de estos como poco satisfactorios o con ciertas carencias en nutrirlos como sujetos, desde el punto de vista psíquico, incapaces de poblar de contenido, nutrir su mundo interno de significados.

Aparece la imposibilidad de convivir como temática relevante en donde aquellos animales que presentan diferencias deben ser separados, no pueden estar juntos porque se atacan mutuamente, se aniquilan, se dañan, se torturan.

Pareciera que para estos niños se es igual al otro o hay que separarse, o bien el daño y la muerte es inminente porque el convivir con la diferencia no es una opción.

Quizá podemos entender esta forma de ver al mundo a través de los ojos de sus figuras de apego, para quienes en general el mundo de rige en términos duales, bueno, malo, sin matices, y a las vez inestable.

Por tanto para los niños que se inscriben en este tipo de vínculos el mundo será un lugar inseguro, peligroso y del cual no se puede anticipar una reacción y en caso de esperar algo será negativo.

Con esta información y pensando en las características de muchas de las madres y padres de estos niños podemos suponer que la capacidad de sintonizar con su hijo y poder interpretar y transformar la realidad para ellos no funcionó de la mejor manera.

4.9.2.10. Mentalización. Parece que muchos de estos niños se rigen por equivalencia psíquica, esto es adjudicando al mundo y sus objetos sus mismas motivaciones, ideas, afectos.

En este aspecto es interesante observar los resultados que arrojaron las técnicas que valoran

la capacidad de mentalización en estos niños. La Batería Nepsy 2 evalúa teoría de la mente a través de tareas verbales y tareas contextuales.

En el gráfico nº34 que muestra el rendimiento en mentalización se observa un rendimiento por encima de la media poblacional en 4 niños, el resto puntúa por debajo de la media, mostrando dificultades en la capacidad de mentalización (en 16 niños). De los 16 niños con resultados descendidos 12 se encuentran entre el percentil 0-20, mostrando un rendimiento muy por debajo de la media, 4 se encuentran entre el percentil 20-40.

En la tarea contextual solo 4 niños llegan a la puntuación esperable que da cuenta de una mentalización adecuada (gráfico nº 35).

De los 4 niños que obtuvieron puntaje elevado en cada uno de las pruebas (verbal y contextual) solo uno presenta puntaje por encima de la media en ambas pruebas y por ende una adecuada capacidad de mentalización.

En los demás niños esta capacidad se encuentra descendida al menos en una de las áreas valoradas (en 6 niños) y en la mayoría en ambas (13 niños), con una puntuación global en la prueba de teoría de la mente descendida para 19 de los 20 niños.

Es así que estos niños presentan dificultades en reconocer los puntos de vista del otro y entender que la conducta de estos puede presentar motivaciones diferentes a las propias y ser, aún así válida. Tampoco pueden dar cuenta adecuadamente de los afectos que siente otro en determinada situación.

Las mayores dificultades se encuentran en la tarea contextual, en donde los niños y púberes no logran reconocer fácilmente el afecto que puede generar determinada situación y las acciones en consecuencia. La tarea contextual elimina como variable de posibles errores a dificultades en el lenguaje, ya que se mide la respuesta ante estímulos visuales, sin relato mediante (gráfico nº35).

En la tarea verbal presentan dificultades relacionadas con las falsas creencias de segundo orden, siendo incapaces de atribuir falsas creencias a los demás. No logran aprehender la opacidad

de los estados mentales que puede llevar a otra persona a inferir los estados mentales de un tercero de forma errónea.

Se les aplicó el cuestionario RFQ8 (Reflective Functioning Questionnaire) mostrando mejor rendimiento general.

Se valoró la incertidumbre sobre los estados mentales de los demás (gráfico nº36), encontrándose la mayoría de los niños (14) dentro de las puntuaciones esperables contenidas dentro de los desvíos estándar, 4 puntúan por sobre el desvío estándar superior tendiendo a la hipomentalización.

En el caso de la certeza sobre los estados mentales (gráfico nº37) solo 2 niños puntúan por sobre el desvío estándar superior, mostrando exceso en la certeza, tendiendo a la hipermentalización de los estados mentales de los demás.

Fallan más en reconocer la incertidumbre ante los estados mentales que en reconocer la certeza sobre los mismos, 4 de estos niños tienden a la hipomentalización, 2 tienden a la hipermentalización y el resto, la mayoría (14 niños) estarían dentro de lo esperable pudiendo reconocer la opacidad de los estados mentales en los demás.

Este resultado, no parece coherente con el funcionamiento que muestran los resultados de la prueba Teoría de la Mente de la Batería Nepsy2. Si bien en el Cuestionario RFQ8 se observan algunos casos en los que los niños muestran hiper o hipomentalización, la mayoría de ellos obtuvo un resultado dentro de lo esperable, lo que indicaría que logran reconocer la opacidad de los estados mentales. Sin embargo este dato se contradice con los resultados obtenidos por la Batería Nepsy2 y con lo valorado a través de la Técnica FIRE, en donde los niños presentan un rendimiento descendido en el puntaje global en Teoría de la Mente y en el análisis cualitativo del FIRE se observan dificultades en la capacidad de reconocer y expresar afectos e intenciones en los personajes de la narrativa que crearon.

¿A qué podría adjudicarse esta diferencia en los resultados? En primer lugar el ser un

cuestionario apela a elementos conscientes y a la capacidad cognitiva del sujeto.

Se valora entonces uno de los componentes de las funciones ejecutivas, la auto-observación y aquí se despliegan varias opciones: sujetos que presenten una adecuada capacidad de auto-observación y realmente reconocen sus dificultades, otros que fallan en la capacidad de auto-observación y realmente creen que realizan adecuadamente determinadas funciones. Por ende la respuesta de los últimos no sería verdadera en los hechos pero si para ellos. No tienen la intención de mentir, sino que realmente creen que sus respuestas son ajustadas y responden en base a eso.

Otra posibilidad son niños con buena auto-observación y que al darse cuenta de que lo que hacen no es lo correcto responden basándose no en su percepción u opinión sino en lo que consideran que sería lo adecuado y aceptado, en cómo se debería actuar y pensar.

En las otras técnicas aplicadas los resultados no dependen exclusivamente de procesos conscientes y creo que en ellas se encuentra un resultado más fiable en cuanto al rendimiento de estos niños.

4.9.2.11.Trama Representacional, Juego Y Regulación Del Afecto. Es importante para continuar el análisis de las posibilidades de regulación afectiva observar las representaciones que surgen en la técnica FIRE. Estas consisten en evocar las primeras percepciones que se han inscripto y dejado su huella en el mundo interno acompañadas por diversas tonalidades afectivas.

Según el grado de elaboración logrado a partir del estímulo primario se generan diferentes tipos de representaciones.

Representación-cosa es aquella que evoca realidades concretas vivenciadas en un registro sensorial o perceptivo.

Representación -palabra son aquellas representaciones que surgen de la comunicación humana, aquí se encuentran los intercambios diádicos. Presentan además de un componente afectivo un componente simbólico, ligado al advenimiento del lenguaje.

Analizando las representaciones que aparecen en las historias, éstas son escasas y pobres en

su contenido, lo que genera dificultades en la simbolización, derivando en gran pobreza en la creación de narrativa, historias, relatos.

Aún en los casos en que la narrativa se muestra con mayor riqueza, el discurso esta desligado del afecto, terminan siendo historias “vacías” signadas por el caos y la repetición muchas veces.

Un ejemplo de esto es el juego realizado por un púber en el que se repite una y otra vez, en forma textual, gestual y corporal la misma historia en un espiral, que solo tiene fin al establecer la finalización desde el afuera. El juego plantea un sinfín de agresiones fortuitas y carentes de lógica entre los animales, en donde a una agresión se responde con otra que a su vez genera nuevas agresiones en otros animales y el ciclo se cierra solo para comenzarlo nuevamente en forma idéntica.

Se observa en este ejemplo como ante un estímulo afectivo desde una propuesta libre y lúdica, el púber, que presenta un nivel intelectual superior, se muestra desorganizado, con una trama en su historia que presenta un muy buen nivel en cuanto al lenguaje, pero la narrativa carece de lógica y orden.

Describe una escena caótica y violenta que se repite una y otra vez, fiel reflejo de su forma de vincularse durante muchos años. Los animales se atacan unos a otros sin motivo alguno que genere dicha reacción y la única respuesta ante el medio-otro es la agresión. Los animales son entonces mutilados, asesinados, lastimados una y otra vez, sin poder resolver la situación en forma alguna.

En otro juego, realizado por otro púber, con un lenguaje muy florido, un buen nivel lexical, se muestra en la narrativa el desvalimiento. Los cachorros, deben hacerse cargo de la situación conflictiva, porque los adultos “no tienen idea de que hacer”. Los cachorros entonces se organizan y logran resolver la situación pero luego de grandes peripecias y con mucha dificultad.

Otro púber comienza a desplegar su juego, con una narrativa muy rica, variada en contenido,

protegido por la intelectualización y con escasa implicancia afectiva, sin embargo ante la consigna que introduce al estresor, no logró tolerar el monto de ansiedad que esto le generó y debió rearmar la historia, iniciar nuevamente el juego y reescribirla con el incendio como inicio de todo.

Luego de esto, la historia se torna muy confusa, producto de la ansiedad que le generó este estresor. El púber se torna verborrágico y la historia cada vez presenta una narrativa más rebuscada y confusa que parece no tener fin jamás.

Las tres historias descritas como ejemplo tienen en común la primacía de la intelectualización como mecanismo de defensa y como forma de alejarse del afecto, refugiándose en lo cognitivo (fortaleza en estos niños y púberes). En ellas en diferente forma se aprecia la sensación de desprotección y desvalimiento, la agresividad volcada al medio sinsentido y en historias sin fin que se repiten una y otra vez sin posibilidad de ser elaboradas.

Es interesante poder pensar que pasa en estos niños y púberes al enfrentarse al afecto que parecen no comprender y que los desorganiza profundamente. En lo que Wallon denominó la actitud emocional más la conciencia subjetiva de la misma, se da el salto de lo fisiológico a lo psíquico, con el advenimiento de la expresión emocional comienzan a asentarse las bases para la capacidad de representación.

Esta conciencia subjetiva sobre el registro fisiológico de la emoción se da a través de un otro que comienza a dar sentido a aquello que nuestro cuerpo registra a nivel sensorial y perceptivo.

Es necesario un otro que sintonice, decodifique, reinterpreta y devuelva modificado y con contenido aquello percibido, es así que se comienza a poblar el mundo interno del niño a partir de imágenes y contenidos asociados.

Así los inicios de la capacidad de representación estarán guiados por la capacidad del cuidador para poder sintonizar e interpretar aquello que el bebé expresa. Aquí nuevamente aparecen los primeros vínculos y las posibilidades de estos cuidadores, con funcionamientos peculiares ya descriptos, de lograr realizar exitosamente esta tarea con sus hijos.

Podemos a la luz del análisis del material recogido en la técnica FIRE observar en estos niños: la visión del objeto como parcial y disociado en términos de bueno o malo, lo que indicaría según los planteos de Klein que se encuentran en la posición esquizoparanoide , con dificultad para reconocer el objeto total. En estos niños prima el objeto malo, con lo cual los objetos internos se tornan sumamente persecutorios y amenazantes. Por ende prima la ansiedad ante el vínculo con el objeto.

Se observan mecanismos de defensa primarios que alternan con mecanismos secundarios que se presentan en menor medida. Dentro de los mecanismos primarios con mayor presencia se observan la escisión, la proyección e identificación proyectiva, la negación. Dentro de los secundarios priman la intelectualización y la racionalización.

Siguiendo los planteos de Marty (1998) las representaciones mentales que habilitan el trabajo mental implican evocar las primeras percepciones inscriptas de un objeto que han dejado huellas mnémicas en el sujeto acompañadas por diversas tonalidades afectivas. Ya en esta definición observamos algo que en los niños de la muestra está ausente, las tonalidades afectivas. El afecto no presenta variaciones y tampoco se observan variedades de afectos con diversas cualidades.

Según el grado de elaboración existen diversos tipos de representaciones : representación-cosa (evoca realidades concretas y surge sin conciencia de su significado), representación- palabra (surgen de las interacciones humanas con presencia del lenguaje, por ende con valor simbólico).

En el caso de los niños de la muestra lo más afectado es la representación - palabra, el afecto está desligado del contenido que le dió origen. La ansiedad irrumpie desorganizando el mundo interno sin poder ligarla aparentemente a situación alguna.

Es así que presentan dificultades en la comunicación interna, con los demás y en la asociación de ideas y reflexiones internas.

Es importante tener en cuenta la calidad y la cantidad de las representaciones señala Marty

(1998), si bien las representaciones en algunos de los niños no son suficientes, la mayor complejidad se encuentra en la disponibilidad de las mismas.

La no disponibilidad de las representaciones puede deberse a dos motivos: disfunciones sensoriomotrices vinculadas a la percepción (aspecto descartado para los niños de esta muestra), o a carencias en la relación afectiva madre-bebé, aspecto que se observa con dificultad en estos niños.

El exceso de excitación creado por el estímulo afectivo genera placer (ansiedad) y posteriormente desorganización en el aparato mental que dificulta el acceso a las representaciones-palabra. Ante el placer que les genera la ansiedad los niños tienden a suprimir el afecto alejándolo de la conciencia, así la representación emerge a la conciencia despojada del afecto correspondiente, cortando la cadena representativa e impidiendo ligar la excitación a las representaciones o bien el afecto ligado a la representación es transformado en otro o inhibido.

Entonces ante el exceso de excitación adviene en estos sujetos la desorganización mental por momentos o el placer que conduce a la supresión de la cadena representativa para evitar la ansiedad, por tanto el aparato psíquico se torna incapaz de elaborar excitaciones que se continúan produciendo y acumulando ante los diversos estímulos. Las disrupciones comportamentales de tinte externalizante permiten una descarga temporal que disminuye el malestar.

La calidad de las representaciones observadas es pobre, dando lugar a escasas asociaciones, mostrando carencias a nivel simbólico, confirmando las tendencias de muchos de estos niños a actuar antes que realizar un trabajo mental reflexivo sobre sí.

Esta ausencia de ligazones entre representaciones dificulta la capacidad de simbolizar y disminuye la elaboración de la fantasía, que se observa en la dificultad de estos niños para crear historias en la técnica FIRE, generando historias muy concretas, pegadas a lo real descriptivo, o bien historias con mayor riqueza y elaboración pero desligadas del afecto.

4.10. Huellas Corporales: Memoria Implícita Y Marcador Somático

La presencia del afecto se asocia en forma inconsciente con alguna imagen o vivencia que

dispara la ansiedad, este afecto genera reacciones corporales observadas en la mayoría de los niños y púberes como: evasión del contacto ocular, aumento del tono de acción ante el vínculo con el otro, diversas conductas relacionadas con la oralidad (chupar objetos como ropa, lápices, morder las uñas, los labios), sonrojarse, tos, carraspera, estado de alerta permanente. Estos comportamientos alejados de la conciencia en estos niños y púberes se podrían relacionar con los conceptos de memoria implícita vertidos por Nadel (1992) y al mismo tiempo con el de marcador somático creado por Damasio (2010).

Tanto los efectos corporales generados por la memoria implícita, como aquellas alarmas corporales generadas por el marcador somático, podrían pensarse como dos caras de un mismo proceso.

La memoria implícita se activa ante la amenaza de repetir vivencias desagradables similares a las experimentadas en los primeros vínculos. El registro de las vivencias corporales primarias queda anclado en la memoria implícita (aquí quedan registradas memorias infantiles inconscientes relacionadas a miedos, síntomas somáticos, patrones de interacción de la diáda madre-bebé).

Las sensaciones y vivencias corporales derivadas de la expresión emocional quedan almacenados en un lugar diferente al que almacena los hechos fácticos, en lo que Le Doux (1998) denomina memoria emocional (dentro de la memoria implícita). Los registros de experiencias corporales pre verbales relacionados a formas, colores, texturas, olores, sonidos se almacenan en la memoria de preparación (priming memory, otra de las memorias implícitas).

En la combinación de ambas se hallan los registros de las tempranas vivencias vinculares que quedan inscriptas en el cuerpo, memorias inconscientes pero efectivas. Lo que pone en acción estas memorias es el afecto.

En el caso del marcador somático, se trata de “señales de alarma” que envía el cuerpo ante la posibilidad de una decisión inadecuada, por tanto este proceso se halla relacionado a las funciones ejecutivas, específicamente a la toma de decisiones. Lo que activa al marcador somático es la

cognición.

Tanto la memoria implícita como el marcador somático se observan presentes operando en forma inconsciente pero efectiva. La primera activada por los procesos afectivos, el segundo por los procesos cognitivos. Se podría entender entonces a la memoria implícita de carácter afectivo como la contracara del marcador somático de carácter cognitivo ambos portadores de las huellas inconscientes, pre verbales corporales.

Las conductas observadas de las cuales los sujetos no son conscientes, que se despliegan ante el estímulo afectivo estarían relacionadas con las vivencias registradas en el cuerpo a través de los primeros vínculos y darían cuenta de posibles déficits o carencias en estos.

La mayoría de los sujetos evita la mirada. La mirada es fuente de contacto y comunicación con el otro, brinda sostén, habilita o coarta el accionar. En estos niños el encuentro con el otro resulta estresante, no toleran el contacto ocular, seguramente porque el registro que han gestado de estas experiencias no ha sido lo suficientemente gratificante.

Muestran aumento del tono de acción-relación, es a través del intercambio tónico postural que la madre y el bebe establecen las primeras formas comunicacionales afectivo-corporales. Ante el encuentro con el otro prima la hipertonía, el estado de alerta, en donde el otro es vivenciado como amenaza. Esto daría cuenta de un registro en estos niños de las figuras de sus cuidadores como figuras con dificultad para lograr un adecuado sostén y manipulación que les permita confiar en el encuentro con el otro y distenderse.

Ante la ansiedad el movimiento se desorganiza y tienden a observarse conductas de descarga como moverse sin finalidad, hamacarse para apaciguar la sensación displacentera.

Presentan además conductas relacionadas con la oralidad: como chuparse los dedos, chupar parte de su vestimenta, morderse las uñas, los labios, en una aparente búsqueda de consuelo que no se logra, remitiendo quizá a la búsqueda de gratificación en sus primeras experiencias diádicas.

También se observan otras conductas relacionadas a los procesos de autorregulación, a la

memoria de preparación y a registros pre verbales: sonrojarse, toser, carraspea.

Se suman en algunos casos conductas autolesivas, como pellizcarse, arrancarse el cabello, rascarse; relacionadas a sentir y reconocer el límite corporal, seguramente producto de la gran desorganización que les genera el afecto que emerge.

Ante el análisis de las conductas antes descritas ancladas en la memoria implícita, sumado a la observación clínica de los mediadores de comunicación, a la aplicación de la técnica FIRE, a los antecedentes familiares psiquiátricos, se podrían suponer déficits en sus primeros vínculos, generándose apegos de características inseguras, evitativas o ambivalentes.

El porcentaje de antecedentes familiares de patología psiquiátrica es muy alto, más de la mitad de la muestra (11 niños) y en familiares directos como madres, padres, hermanos mayores. En varios casos los antecedentes se remontan a por lo menos dos generaciones por línea materna, con lo cual estos patrones vinculares se han replicado generación tras generación algunos casos.

Sin embargo, no en todos los casos se presentan antecedentes familiares psiquiátricos. Quizá en las pautas de crianza y en las características de los cuidadores se puedan encontrar aspectos en común que sin configurar un cuadro psiquiátrico o generar un motivo de consulta colaboren en el funcionamiento mental de estos niños y en el tipo de modelo interno al momento de vincularse.

4.11. Mediadores De Comunicación, Modelo De Funcionamiento Interno, Primeros Vínculos

Los mediadores de comunicación son aquellos recursos corporales que el sujeto utiliza en pos de interactuar con el medio para asegurar su adaptación al mismo y por ende su supervivencia.

Se emplean a lo largo de toda la vida pero son fundamentales en el inicio de la misma, debido a la ausencia del lenguaje verbal. En los niños y púberes de la muestra estos mediadores presentan particularidades en mayor o menor medida que dan cuenta de carencias en el establecimiento de los primeros vínculos y dificultades en lograr modelos de funcionamiento interno capaces de establecer vínculos saludables con el entorno.

4.11.1. El Tono Muscular

Se observa ante la presencia del otro un aumento del tono de acción- relación. Se mantienen en una continua hipertonía que da la impresión al interlocutor de que están en un estado de alerta, en tensión continua.

El relajarse ante la comodidad del vínculo es complicado para estos niños, que parecen vivir cualquier encuentro con un otro como peligroso, signado por la desconfianza. Se muestra aquí la imposibilidad de acomodarse a un otro, de dejarse sostener y poder intercambiar en forma segura.

Se puede pensar cómo se desarrolló el diálogo tónico, que confianza pudo brindarles su cuidador, qué capacidad de sintonizar con sus necesidades tuvo y cómo mostró, interpretó y devolvió con significado el mundo circundante a estos niños.

Teniendo en cuenta las dificultades de algunas de estas madres y padres, muchos de los cuales presentan antecedentes psiquiátricos, que les impiden realizar las funciones antes mencionadas de forma adecuada, se podrían generar carencias en la función materna, convirtiéndose en figuras de apego que promueven estilos de apego inseguros, evitativos o ambivalentes.

4.11.2. La Mirada

La mirada, una de las primeras formas de intercambio, en conjunto con la acomodación tónico-postural generada a través del diálogo tónico, presenta también particularidades en estos niños y púberes. No logran mantener contacto ocular, evitando la mirada del otro.

Una de las niñas en referencia a esto manifiesta en forma espontánea “No te puedo mirar, no puedo mirar a nadie a los ojos... No sé porque... me pone nerviosa, no me gusta”.

Un púber en relación al mismo tema manifiesta durante la aplicación de la técnica FIRE: “No me mires!!!” grita. “Me ponés nervioso. Cuando me miran me hacen acordar a mi madre, con esa mirada de piedra...”. Suspira y continúa: “parece que me va a matar, me va a convertir en piedra, me voy a quedar congelado como una gárgola, convertido en piedra”.

Se observa aquí la clara referencia a la rigidez de la mirada, a la falta de sostén, una mirada amenazante, que castiga y convierte en piedra, deja paralizado. Actitud que se observa en este púber y en los demás integrantes de la muestra cuando se enfrentan al afecto, donde la primer reacción ante el estímulo afectivo es el congelamiento y acto seguido la huida o el ataque como forma de resolver la ansiedad que el otro, sentido como amenaza, genera.

4.11.3. La Gestualidad

La gestualidad se crea en el encuentro con el otro que oficia de espejo y reflejo de nuestro ser. A través del encuentro corporal y el intercambio de miradas se van gestando emociones que afectan el cuerpo del bebé. El otro a través de la gestualidad y del lenguaje responde al niño dando sentido y contenido a la vivencia.

La gestualidad en estos niños es escasa, poco variada, pobre en algunos casos, sobre todo en aquellos niños con características internalizantes.

En niños con características externalizantes la gestualidad se observa exagerada, caricaturesca.

En ambos casos afecta la comunicación con el otro, haciendo difícil que se puedan decodificar sus gestos. Esto genera complicaciones a nivel comunicacional en donde el otro no comprende a estos niños. Su gestualidad le resulta extraña, bizarra, incomprensible por momentos. Estos niños tampoco comprenden lo que generan en el otro, debido a las dificultades para poder reflexionar sobre sí y sobre el otro.

4.11.4. El Movimiento

El movimiento se presenta a todo o nada, sin término medio. Es en algunos intenso con excesos en la cantidad y dificultades en la calidad. Movimiento descontrolado, que irrumpre en el espacio común.

En otros casos la inactividad se hace figura, se observa gran retracción corporal, movimientos lentos, poco amplios.

En ambos casos el movimiento es desajustado y dificulta el encuentro con el otro y la adaptación al medio.

4.11.5. La Voz

La voz está presente a todo o nada también, se dan gritos y frases sinsentido, carcajadas, llantos o bien la ausencia total de la misma que solo se manifiesta a requerimiento. Otro mediador de comunicación que no es usado efectivamente, sino por el contrario genera distanciamiento y rechazo en el otro.

4.12. Internalización Y Externalización Como Continuo En La Disregulación Afectiva

En la observación del comportamiento durante la aplicación de las técnicas, si bien en algunos niños priman las conductas externalizantes, mostrándose más impulsivos, movedizos, conversadores y en otros conductas internalizantes mostrándose con retracción corporal, escaso movimiento y gestualidad, sin hablar espontáneamente, en todos se observan algunas conductas en común.

La ansiedad que les genera la situación de prueba-encuentro con el otro se manifiesta en conductas como: evitar el contacto ocular, aumento del tono de acción-relación, risa nerviosa, movimiento corporal sin finalidad (percutir dedos, morder labios y dedos, pellizcarse, chupar objetos). Conductas que se pueden relacionar con las vivencias primarias y los modelos de funcionamiento interno generados a través del registro de la vivencia en los primeros vínculos con la figura de apego. Estas conductas son inconscientes y efectivas ancladas en la memoria implícita o actuando a modo de marcador somático ante una inminente amenaza que pueda generar malestar.

Al aplicar el CBCL (Child Behavior Check List. Ver gráfico nº18) los niños y púberes califican en rango clínico para conductas externalizantes o internalizantes, comportamiento que se observa también en la clínica y se corrobora con los resultados de la técnica FIRE.

En cuanto a las características de la regulación afectiva, se observa en algunos niños la presencia de conductas del otro grupo. En algunos de los niños internalizantes se observan,

algunas conductas externalizantes y viceversa.

Es interesante también observar que en la base y al inicio de la disregulación se halla en ambos tipos de niños la ansiedad. También los niños de ambos grupos presentan un tiempo de frezzing o congelamiento ante los estímulos de índole afectiva que les generan commoción afectiva.

Si tenemos en cuenta los resultados de las pruebas que valoran inhibición observamos que la totalidad de los niños y púberes presentan dificultades en la inhibición comportamental, en donde el fallo en la misma se da debido a la impulsividad (tanto en niños con características internalizantes como externalizantes).

En los sujetos que presentan características externalizantes los fallos se deben a la impulsividad propiamente dicha y en los niños con características internalizantes los fallos se deben a la cantidad de tiempo en desarrollar la tarea, lo cual los enlentece.

En unos la impulsividad franca genera las dificultades en la inhibición haciéndolos poco efectivos (ya que priorizan velocidad ante asertividad). En otros el intento por controlar la impulsividad deviene en un mecanismo compensatorio por el cual aumentan el tiempo de ejecución, lo que los hace perder también efectividad (priorizando asertividad ante velocidad). En ambos casos la inhibición del comportamiento es inadecuada para el desempeño de la tarea.

A la luz de esta información se puede entender a los diferentes tipos de disregulación como dos polos de un continuo cuyo eje es la regulación afectiva y su disregulación, por tanto el fluir desde un estado al otro de las diversas formas de disregulación es no solo posible sino esperable.

Quizá el ejemplo más claro de este continuo en las diferentes formas de disregulación afectiva, sea el caso de una de las niñas de la muestra, quien al iniciar la consulta psicológica, hace dos años, presentaba características externalizantes que se avalaban tanto por la observación clínica como por el psicodiagnóstico realizado en aquel momento.

Al valorar los resultados de las técnicas aplicadas para esta investigación, esta niña, califica para rango clínico internalizante, la observación clínica de su comportamiento y los resultados en la

diversas pruebas dan como resultados dificultades en la regulación afectiva de características internalizantes. En base a esta información se puede pensar a las características externalizantes e internalizantes como los polos de la disregulación afectiva.

Al inicio de este trabajo entendía a la regulación afectiva y sus dificultades como entidades separadas en las que el pasaje de una a otra era posible pero solo en determinado sentido. A saber, por ejemplo desde la regulación adecuada a la internalización o desde la regulación adecuada a la externalización. Situando a la disregulación en los extremos, sin continuidad entre ambas características (internalizantes y externalizantes) y en el centro se encontraría la adecuada regulación afectiva. Esta forma de pensar los procesos regulatorios, coloca a las características internalizantes como una posible expresión ante la disregulación en contrapartida a la disregulación afectiva que conduce a conductas externalizantes.

Si trazamos un esquema sería el siguiente:

Disregulación	Regulación	Disregulación
Características internalizantes.	Regulación afectiva adecuada.	Características externalizantes.

Esquema 2. La disregulación con características internalizantes y externalizantes como extremos opuestos sin continuidad.

Pensando en lo observado en los niños y púberes de la muestra, a través de los resultados de las técnicas aplicadas, de la observación clínica y del revelamiento de sus historias clínicas, comienzo a pensar a la disregulación como un continuo, en donde las características internalizantes y externalizantes constituyen los extremos de esta zona por la cual transitan los niños de la muestra que presentan disregulación en sus afectos.

En estos niños no existen términos intermedios, una vez desatada la disregulación les es muy difícil retomar el equilibrio, en general necesitan de un otro que los ayude, o bien del paso del tiempo. Viven en un estado de disregulación casi continuo, en el cual ante la presencia de estímulos

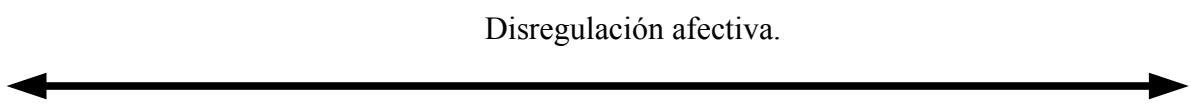
afectivos adviene la imposibilidad de regularlos, por lo que pensar la regulación en términos del primer esquema no sería adecuado.

Entonces las características internalizantes y externalizantes se podrían pensar en esta población como un continuo dentro de la disregulación, en donde el niño-púber puede presentar características de un tipo o del otro en forma simultánea, aunque prime una de las formas (internalización o externalización).

Se puede transitar por este espectro y modificar su forma de expresar los afectos ante la disregulación pasando como en el caso de la niña de la muestra mencionada, de características externalizantes a características internalizantes (en ambos estados califico como rango clínico en CBCL).

Esto concuerda con los planteos de Achenbach y Rescorla (1991) quienes detectaron que la externalización clínica frecuentemente iba acompañada de internalización clínica y viceversa.

Esta forma de pensar las características internalizantes y externalizantes se podría visualizar a través del siguiente esquema:



Rango internalizante. Características internalizantes. Características externalizantes. Rango externalizante.

Esquema 3. Características internalizantes y externalizantes como continuo dentro de la disregulación afectiva.

4.13. Transferencia Y Contratransferencia

¿Qué ocurre con estos niños a nivel transferencial y contratransferencial? En primera instancia, observando su funcionamiento, el tipo de mecanismos de defensa que priman, la ansiedad como afecto predominante y la vivencia del mundo en términos de bueno o malo, vivenciado como persecutorio y amenazante, la predominancia de objetos parciales y vivenciados como malos, se tendería a pensar en un funcionamiento fronterizo.

Su funcionamiento al momento tiene mucho de fronterizo, sin embargo a nivel

contratransferencial generan algo muy diferente a lo que generarían las personas con estas características. Generan afectos positivos, ganas de ayudarlos, ternura.

A pesar de sus dificultades vinculares se observa aprecio por la investigadora, ganas y voluntad de ayudarla, participando de la investigación, por ejemplo.

Muestran además arrepentimiento ante sus desbordes conductuales. Intentan reparar el daño causado, pidiendo disculpas.

Muchas veces la proyección como mecanismo defensivo hace que pongan la responsabilidad en el afuera, pero luego de trabajar sobre estos temas, logran, algunos más que otros mejorar su capacidad de auto-observación e intentar reparar.

Por tanto podría pensarse en niños y púberes con un funcionamiento con ciertas características fronterizas pero que presentan un plus, una cualidad en el vínculo con el otro que hace suponer que estas características pueden estar relacionadas con sus primeros vínculos y los modelos operativos internos generados a través de los mismos. Por ende podrían modificarse con la intervención terapéutica, mostrando y estableciendo nuevas formas vinculares posibles, signadas por afectos equilibrados, ricos y variados y enriqueciendo la capacidad de elaboración de los mismos. De hecho en la clínica se corrobora esa modificación.

4.14.Rol Del Terapeuta. Líneas Para Una Terapéutica Integradora

En un estudio realizado en simultáneo en Buenos Aires y en Barcelona (Botella, L; Corbella, S. 2005) sobre los cambios producidos a nivel funcional por la intervención terapéutica, se observó que la principal función del terapeuta era ayudar al paciente a re-significar sus primeras experiencias. Brindando al paciente un adecuado sostén, sintonizando con él, para generar modificaciones en sus modelos operativos internos, lo que permitiría otra forma de vincularse.

A su vez, en esta investigación, al observar estudios por imagenología antes y después del proceso terapéutico se observaban cambios en el cerebro de los pacientes, con activación de diversas áreas que antes se encontraban inactivas.

Por ende a la hora de pensar una terapéutica adecuada para este tipo de paciente, lo fundamental es poder establecer un vínculo seguro y sostenedor para ellos.

Es fundamental que el profesional sea consciente de la importancia que para estos niños tiene el nivel vincular e integrarlo como pilar fundamental a trabajar, en el que se basa la mayor parte del éxito del abordaje, ya sea psicológico y/o psicomotriz.

Es importante además, integrar las áreas neuropsicológicas y psicológicas al abordaje, ya que en estos niños se presenta la disregulación afectiva, tanto como las dificultades en el control de la inhibición comportamental. Por lo que deben trabajarse, además de los aspectos psicodinámicos, aspectos relacionados al neurodesarrollo que se encuentran afectados, como el control inhibitorio del comportamiento, la impulsividad, la lentitud ejecutiva, en algunos casos la auto-observación.

Incluyendo además del componente afectivo, el cognitivo que forma parte del proceso de mentalización y que también se encuentra como base de los aspectos a trabajar en el área neuropsicológica.

El área cognitiva que se presenta como una fortaleza en estos pacientes ante algunas situaciones, puede ser un punto interesante de partida para el trabajo, impulsando sus potencialidades.

4.15. FIRE Como Prueba Piloto En Púberes De 11 Y 12 años

Al pensar en utilizar esta técnica como prueba piloto en niños de 11 y 12 años, me surgieron algunas dudas. Una de ellas tenía que ver con el recurso lúdico, eje fundamental de la prueba y la posibilidad de juego en los púberes, que en general tiende a disminuir en pro de otras formas como la narrativa a través del lenguaje verbal.

Al utilizar la técnica en los púberes de la muestra, esta funcionó adecuadamente para poder valorar diversos aspectos de la regulación afectiva. Se prestaban a la consigna lúdica sin mayores inconvenientes y lograban desplegar la actividad de juego propuesta.

Esta disposición a jugar se favoreció por el conocimiento previo que los púberes tienen con

la investigadora, con la que establecieron un vínculo de confianza.

La edad también es un factor que colaboró en que se desplegará el juego, quizás en sujetos más grandes sea una dificultad la consigna lúdica, pero estos púberes se encuentran evolutivamente cerca de la infancia y quizás por ello más en contacto con lo lúdico, aunque ya no lo realicen cotidianamente como antes.

Son púberes que manejan el juego como herramienta de trabajo desde su infancia, debido a su tránsito en tratamientos tanto psicomotriz como psicológico.

Aquellos púberes que no lograron desplegar juego (solo uno de la muestra no logró jugar), o cuyo desplegar lúdico podría prestarse a discusión (en cuanto a si es realmente juego o no, debido a la concretud de su accionar y a la escasez de creatividad), esto se debe a dificultades para poner en juego el afecto y no a la propuesta del FIRE, ni la edad.

El juego que se observa en los púberes es además de puesto en escena, narrado. Esta es una característica relacionada con la edad. Tienden a relatar el juego y contarla como una historia, con lo cual se agrega riqueza a la técnica.

La técnica FIRE resultó efectiva para valorar las características de los afectos y su regulación desde la perspectiva de la vivencia subjetiva y no siempre consciente, y su aplicación no presentó dificultades.

Sería interesante realizar investigaciones sobre el uso de esta técnica en púberes, pudiendo valorar una muestra mayor y con características más generales en su funcionamiento ya que la muestra actual presenta características de funcionamiento muy específico que hacen a la temática de esta investigación.

Sería de gran utilidad contar con una herramienta que mida específicamente regulación afectiva y se pueda aplicar también en púberes ya que no se encuentran, como he mencionado antes, este tipo de técnicas disponibles. Considero son muy necesarias para orientar nuestro trabajo clínico

y realizar un psicodiagnóstico completo en el que se valore especialmente la dinámica psíquica no consciente.

Capítulo 5. Conclusiones

Esta investigación presenta como eje la relación entre dos variables poco estudiadas en conjunto y menos aún en relación a la franja etaria elegida.

Combina aspectos neuropsicológicos y psicodinámicos interrelacionando y dialogando entre ambas áreas de estudio. Esto redunda en una visión más integrada de los sujetos estudiados y en herramientas para repensar y mejorar el abordaje clínico en pacientes con las características de los niños y púberes de la muestra.

Se combinan herramientas de evaluación neuropsicológicas con cuestionarios y técnicas proyectivas, interpretando unas a la luz de las otras para arribar a una visión integral de los sujetos.

Plantea, a su vez, la utilización de una de las pocas técnicas psicodinámicas creadas para valorar la regulación afectiva en niños, realizando una prueba piloto de esta técnica en púberes.

Esta investigación nació de la inquietud ante la observación clínica de pacientes que consultan por desajustes conductuales. Desde mi inserción en el trabajo en clínica, como psicomotricista y como psicóloga, observaba varias situaciones en estos niños que llamaron mi atención.

En primer lugar el gran número de consultas, y el aumento de las mismas en el transcurso de mis años de práctica.

En segundo lugar la desconexión existente entre los abordajes psicológicos y psicomotrices en estos niños, según su puerta de ingreso al sistema de salud. Pacientes en el área psicomotriz que presentaban dificultades en la inhibición comportamental, también presentaban dificultades en la regulación afectiva. A su vez, pacientes en el área psicológica con dificultades en la regulación afectiva, mostraban dificultades en la inhibición comportamental.

En tercer lugar las características de estos niños y los aspectos contratransferenciales. Las

características disruptivas y/o inhibidas tienden a pensarse como falta de interés y consideración por el otro, sin embargo en el vínculo estos niños generan afectos positivos en el otro. Aspecto que no se observa en la mayoría de los niños con desajustes conductuales y sin embargo son una característica de los niños que conforman la muestra.

Considerando lo antes expuesto, me pregunto acerca de la regulación afectiva y el control inhibitorio del comportamiento en esta población. Ambas variables están afectadas a la observación clínica, sin embargo, ¿puede constatarse esto al realizar su valoración? ¿Existe relación entre estas variables para los niños de la muestra?

Al intentar medir estas variables, se presenta la dificultad del área de estudio a la que cada una pertenece. Así para valorar la inhibición tuve que utilizar pruebas neuropsicológicas (Batería Nepsy 2, Test Caras-R) y para evaluar la regulación afectiva recurri a herramientas psicodinámicas (FIRE) y a cuestionarios (RFQ8 y CBCL). Es en el “entre” de estas dos áreas donde echar luz para valorar la posible relación entre las variables en estudio.

Para la muestra seleccionada, la regulación afectiva se encuentra relacionada con la inhibición comportamental. Si bien los niños presentan dificultades en la inhibición de su comportamiento, estas se acrecientan al disregularse el afecto. Ante la disregulación el niño falla más aún en sus procesos inhibitorios. La disregulación adviene ante la presencia de estímulos de índole afectiva, con una gran reactividad ante los mismos y sin discriminar en cuanto a intensidad y o calidad de los mismos.

Si los estímulos son de índole cognitiva y la intensidad afectiva es nula o escasa entonces el afecto puede ser regulado y logran una inhibición comportamental más ajustada.

Ante el estímulo afectivo la respuesta de estos niños y púberes es la actuación y en un caso la somatización, sin lograr un adecuado procesamiento que implique la elaboración de lo percibido, por lo que se observa un gran empobrecimiento de la capacidad imaginativa y de simbolización.

Esto no condice con las posibilidades y herramientas cognitivas de los sujetos de la muestra,

ya que todos presentan cocientes intelectuales entre promedio y superior. Al mismo tiempo algunos niños con importantes disregulaciones afectivas han logrado continuar su inserción académica, otros han recurrido años escolares. ¿Cómo podría explicarse que algunos de estos niños con cocientes intelectuales que oscilan entre promedio y superior en algunos casos hayan logrado sortear los requerimientos académicos y en otros hallan fracasado? ¿No es el factor cognitivo un amortiguador de la disregulación?

El factor cognitivo se presenta como una fortaleza en estos niños y oficia como amortiguador ante estímulos de índole cognitivo. Aquí se ponen en juego dos variables más, una es que tan elevado es su cociente intelectual y otra es la intensidad de la disregulación.

En el interjuego de estas variables se dan las combinaciones de niños con cociente intelectual promedio, cuyas herramientas cognitivas no alcanzaron para amortiguar los efectos de la disregulación por un lado. Por otro niños con un cociente intelectual superior que por la intensidad de su disregulación afectiva tampoco logran una adecuado ajuste comportamental. Luego hay niños que con cociente intelectual promedio y o superior han promovido pero siempre con un rendimiento muy por debajo de su potencial.

Por tanto se podría afirmar que si bien las herramientas cognitivas intentan amortiguar el efecto de la disregulación, no son efectivas siempre y tienden a fallar cuando se trata de estímulos de índole afectivo.

En general el afecto que surge ante los estímulos es negativo y displacentero ya que los estímulos son sentidos como amenazantes porque atentan contra el control de la situación. Eso despierta la ansiedad (sensación de peligro inminente) y al no poder significarla y con ello disparar el procesamiento mental de la conmoción recibida, se presenta en todos los casos una ansiedad difusa e intensa como primer afecto.

La ansiedad irrumpe e invade el mundo interno de estos niños, sin estar ligada a ninguna representación que permita calmar la sensación desagradable que les genera.

Ante el exceso de excitación que representa el estímulo afectivo y la emergencia del afecto se da la desorganización interna. Entonces tienden a evitar la tensión y el placer intentando suprimir el afecto, generando un corte en la cadena representativa, por el cual el afecto quedaría desligado de la sensación que le dio origen y por lo cual no puede ser representado. Sin embargo este mecanismo no funciona en todos los casos, ya que cuando el afecto los invade, en muchas ocasiones las herramientas cognitivas no pueden amortiguar este efecto.

Las posibles respuestas ante la ansiedad, luego de un tiempo de frezzing, que da cuenta del impacto que la emoción tiene sobre estos niños, son el ataque o la huida. Ninguna de estas opciones permite la elaboración de lo acontecido.

La capacidad de simbolizar la conmoción emocional ligándola a una o varias representaciones se encuentra imposibilitada, por tanto les es difícil reconocer y verbalizar las emociones. Tampoco presentan variaciones afectivas ni logran concordancia entre la intensidad de la conmoción y la situación que la genera, ni correspondencia entre el afecto expresado y la situación que lo genera.

El monto de ansiedad es escasamente tolerado por estos niños, desorganizándolos fácilmente y tendiendo a una gran reactividad ante los estímulos afectivos del entorno. Ante estos reaccionan en términos de todo o nada y con una gran intensidad afectiva que una vez desatada es difícil de contener, generándose la disregulación. Esta encuentra en los desajustes comportamentales la posibilidad de expresarse a través de la disrupción corporal en algunos o de la inhibición en otros.

El encuentro con un otro genera gran estrés en estos niños, ante esto muestran importantes dificultades para mantener contacto ocular, gran aumento del tono de relación, derivado en parte y posiblemente del registro poco gratificante de estos intercambios en la experiencias tempranas.

Se suponen en algunos de los niños carencias en la capacidad de sus cuidadores debido a antecedentes psiquiátricos que en muchos casos se remontan a por lo menos dos generaciones por línea materna, con lo cual estos patrones vinculares se habrían replicado generación tras generación.

Sin embargo, no en todos los casos se presentan antecedentes familiares psiquiátricos, aquí se abre una interesante línea posible de investigación, en cuanto a las pautas de crianza y las características de los cuidadores. Quizá se puedan encontrar en estas variables aspectos en común que sin configurar un cuadro psiquiátrico o generar un motivo de consulta colaboren en el tipo de funcionamiento mental de estos niños y en el tipo de modelo interno al momento de vincularse.

Otra posibilidad para comprender que ocurre con aquellos niños que no presentan antecedentes psiquiátricos en sus familias pero si dificultades en la regulación afectiva, puede hallarse en las características temperamentales de los mismos y en dificultades ancladas en la autorregulación más que en la regulación diádica (como acontece con los niños en los que se hallan antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos).

Los conceptos de regulación diádica y autorregulación son las dos caras del proceso regulatorio y difíciles de separar en la práctica, su separación es útil a efectos teóricos.

A través de las pruebas aplicadas se pueden constatar dificultades para la regulación afectiva en la población de la muestra. Sin embargo es llamativo que aquellos en los que no se encuentran antecedentes de patología psiquiátrica presenten grandes semejanzas en la sintomatología, en el procesamiento afectivo y en las funciones mentales valoradas con aquellos que si presentan estos antecedentes.

Entonces, se podría abrir otra línea de reflexión, ¿existirán otras posibles explicaciones a estas semejanzas? Las dificultades en el control inhibitorio del comportamiento podrían también incidir en las semejanzas en la sintomatología y funcionamiento mental.

Todos los participantes presentan dificultades en la inhibición comportamental derivando en dificultades para poder controlar y adaptar su comportamiento. Sin embargo, esto solamente no explica la similitud en las formas en que los niños lo expresan. Seguramente estas similitudes en los síntomas observados en la clínica y a su vez en el funcionamiento reflejado a través de las técnicas se encuentren en la interrelación entre los modelos de funcionamiento interno adquiridos, el

temperamento y la inhibición.

Las dificultades en el acceso a una trama representacional rica y variada, el afecto disociado de la imagen que le dio origen, la ansiedad como afecto primordial ante el vínculo con el otro y ante el estímulo afectivo, la gran reactividad ante el estímulo afectivo y las dificultades en el procesamiento de la excitación que genera conductas de descarga desajustadas y paliativas al malestar que esto genera, hacen pensar en el peso de lo vincular en estas dificultades, más allá de las características temperamentales de los sujetos, que pueden sin duda sumar en el total del cuadro.

De las características temperamentales de estos niños se observa tendencia a la impulsividad, con dificultades en la inhibición comportamental. Sin embargo estas dificultades no inciden en su rendimiento en tareas de corte cognitivo, rindiendo todos dentro de lo esperado y la mayoría por encima de la media poblacional. Son niños y púberes eficaces en este tipo de tareas y sin dificultades atencionales.

El componente cognitivo que actuaría como amortiguador de las dificultades regulatorias en muchos de los casos falla, impidiendo así que estos niños logren utilizar las herramientas cognitivas de las que disponen, generándose desajustes conductuales, fracasos escolares.

Las representaciones tienden a estar disociadas, en donde la palabra está desligada del afecto correspondiente, pobres en calidad y no disponibles en cantidad. Por lo que los afectos circulan libremente generando impacto en el cuerpo y tendiendo a la desorganización del self. Teniendo en cuenta la capacidad cognitiva de estos sujetos, la pobreza en la trama representacional que se observa se encuentra relacionada a la imposibilidad de acceder a las representaciones debido al intenso estrés que la presencia del afecto trae aparejado.

Todos presentan un congelamiento inicial ante los estímulos que movilizan afectos. Varios de los niños y púberes no logran sobrellevar el shock inicial y persiste la dificultad en acceder a imágenes y contenidos más ricos. Utilizan la escisión, la negación y la identificación proyectiva como mecanismos de defensa ante la intensidad afectiva que se desata.

En aquellos que logran mayor cantidad de representaciones se observa distanciamiento afectivo del relato utilizando la intelectualización como mecanismo de defensa predominante.

En ambos casos el contacto con el afecto está imposibilitado y la irrupción del mismo activa mecanismos de defensa como los antes descriptos pero que no actúan efectivamente ya que muestran gran rigidez y se aplican indiscriminadamente ante cualquier estímulo afectivo. Se detonan entonces mecanismos de afrontamiento como la huida o el ataque ante la amenaza de la desorganización provocada por la invasión de afecto no significado.

Los objetos internos son parciales y en general negativos, tornándose persecutorios y generando más ansiedad.

Podemos entender a la internalización y la externalización del afecto como dos polos de un continuo que es la disregulación afectiva en estos niños y púberes. Por tanto no serían opuestos sino diversas manifestaciones de la disregulación afectiva que pueden convivir en estos niños o bien mutar desde una a otra en diferentes momentos de su historia.

Teniendo en cuenta los aspectos transferenciales, los niños reproducen formas vinculares tempranas y primitivas en el encuentro con el otro. Estas se caracterizan por mantener un estado de tensión continua, evitar todo mediador de comunicación (mirada, gestualidad). Sin embargo al recibir sostén y escucha afectuosa, logran vincularse en forma más adecuada, intentando acomodarse a la nueva forma vincular propuesta.

En relación a los aspectos contratransferenciales, generan afectos muy diferentes a los esperados al tener en cuenta sus características. Generan gran ternura, ganas de ayudarlos. Muestran afecto y responden positivamente ante formas vinculares afectuosas y seguras. Si bien muestran varias características que coinciden con un funcionamiento fronterizo, muestran arrepentimiento y afectos positivos ante las personas con quienes logran establecer vínculos sostenedores. Muestran responsividad ante la intervención terapéutica.

Además de presentar dificultades para lograr una adecuada regulación afectiva, presentan

dificultades en la capacidad de mentalización. No logran comprender la mente propia y centrar su atención en sus contenidos mentales. Tampoco han logrado el distanciamiento afectivo que favorece este proceso. Para lo cual se requieren modelos identificatorios que logren mentalizar adecuadamente creando la diferenciación entre la mente propia, sus contenidos y la de los demás.

Possiblemente (teniendo en cuenta la información recogida sobre los familiares directos) la ambigüedad, la incapacidad para decodificar y traducir significados de la mayoría de los cuidadores haya resultado en dificultad para diferenciar los contenidos mentales propios de lo ajenos.

Una interesante línea de investigación que se abre a partir de esto, sería poder describir la capacidad de mentalización de los cuidadores y ver como se relaciona esto con la capacidad de mentalización de los niños y púberes en cuestión.

Los niños no logran conectar con los afectos propios y tampoco con los afectos de los demás. Les resulta casi imposible identificar el afecto por su nombre, tienden a describir los afectos que detectan en dos grandes grupos sin discriminación, buenos o malos. No logran discernir su origen, debido al corte en la cadena representativa entre representación y palabra.

En este contexto la reflexión sobre los mismos es muy complicada. Aún así algunos púberes lo logran, pero desde el punto de vista cognitivo, racionalizando e intelectualizando el afecto.

Las fallas tanto en la mentalización como en la regulación afectiva, dos pilares en la construcción del self, generan dificultad en la elaboración mental y en la simbolización.

Estos niños y púberes con dificultades en la regulación afectiva y en la mentalización, presentan conductas desadaptativas en la clínica, de carácter disruptivo o inhibido.

Al valorar la inhibición comportamental, componente fundamental de las funciones ejecutivas, se observa que presentan dificultades en la inhibición propiamente dicha en primera instancia y en la inhibición en relación con la flexibilidad cognitiva en segunda instancia, presentando una modalidad impulsiva de enfrentar las tareas. Los niños estudiados presentan dificultades en la inhibición debido a dificultades en el control de la impulsividad.

En las características disruptivas es esperable suponer dificultades en el control de la impulsividad, sin embargo no parece algo obvio en las características internalizantes.

Es interesante observar que las características internalizantes no son sinónimo de control comportamental, ya que estos sujetos también muestran dificultades en el control de la impulsividad. La impulsividad se manifiesta en estos casos a través de la lentitud ejecutiva, consecuencia de los esfuerzos por controlar la impulsividad subyacente. Los niños internalizantes utilizan como mecanismo compensatorio ante la impulsividad el enlentecimiento motor, en un intento fallido de controlar su cuerpo a través de la retracción corporal. Este mecanismo no les es efectivo ya que resulta en un rendimiento bajo debido al tiempo que le insume la ejecución.

Tanto los niños con comportamientos disruptivos como inhibidos son impulsivos. A pesar de la impulsividad son eficaces en su tarea, sin dificultades atencionales. Pierden eficiencia debido a la impulsividad que los lleva a una modalidad rápida y con fallos a unos o a una modalidad ejecutiva sumamente lenta a otros.

Logran un mejor control de su impulsividad y por ende una mayor y mejor inhibición de su comportamiento cuando el estímulo es de índole cognitivo y con componentes afectivos nulos o mínimos. Esto se debe a que no logran un adecuado procesamiento y elaboración del estímulo afectivo y su sola presencia genera la disregulación del afecto. Por lo que se podría afirmar que en estos niños y púberes la disregulación del afecto complica las posibilidades de lograr un mejor control inhibitorio. La inhibición comportamental requiere de una adecuada modulación afectiva para ser efectiva.

5.1. Posibles Líneas De Investigación A Partir De Lo Observado En La Presente Tesis

A partir del material analizado se abren diversas líneas de investigación muy interesantes para complementar y profundizar los procesos estudiados. Estas son:

Caracterizar las pautas de crianza y las características de los cuidadores primarios en estos niños comparándolas con las características vinculares de los mismos para saber si es posible

establecer correlación entre esas variables.

Continuar explorando la aplicación de la técnica FIRE en púberes entre 11 y 12 años, para confirmar o desestimar lo observado en la aplicación de esta técnica en esta investigación. En estos púberes resulto aplicable y de gran utilidad. Sería interesante explorar esta técnica con una muestra mayor y no específica para observar si los resultados coinciden con los hallados para esta muestra, ya que existen pocas técnicas que valoren aspectos psicodinámicos de la regulación afectiva y aún menos en púberes.

Realizar el estudio de las variables regulación afectiva y control inhibitorio para verificar si se cumple la misma relación observada para esta muestra tan particular con una muestra mayor y aleatoria.

Profundizar en las características de los terapeutas y las de los pacientes y cotejarlo con los avances observados en la psicoterapia luego de un tiempo de abordaje. Poder observar que características presentan los vínculos establecidos entre terapeutas y pacientes en aquellos procesos que muestran mejores resultados en el bienestar de los pacientes.

Es importante indagar en relación a la intervención clínica con este tipos de pacientes, en donde es fundamental el establecer un vínculo sostenedor y convertirse en una base segura para el desarrollo de nuevos modelos operativos internos, que ayuden a gestar nuevas y más sanas formas vinculares, consigo mismo y con el otro.

En este sentido puede ser interesante pensar el rol del terapeuta en este proceso. El mismo deberá cumplir momentáneamente el rol del cuidador y convertirse en una madre suficientemente buena, que los sostenga mientras les muestra y ayuda a decodificar y comprender el mundo. Para lograr través del vínculo terapéutico reelaborar las primeras experiencias vinculares, con la finalidad de enriquecer los modelos operativos internos y/o crear nuevos, más flexibles y adaptativos.

El papel de la función reflexiva es muy importante en este proceso, siendo imprescindible un

terapeuta que logre ayudar al paciente en la construcción de una capacidad de mentalización adecuada, al tiempo que trabaje la capacidad de lograr un mayor control inhibitorio, disminuyendo la impulsividad y favoreciendo la capacidad de mediar pensamiento para favorecer el proceso de simbolización. Trabajando además para lograr una mayor flexibilidad cognitiva y auto-observación en pos de mejorar la inhibición comportamental.

Explorar la efectividad de un abordaje psicodinámico y neuropsicológico combinado, en donde ambas áreas se aborden conjuntamente en pro de la integralidad del paciente y su problemática.

5.2.Limitaciones Y Sesgos De Este Trabajo

Una de las limitaciones es el número de la muestra que no logra ser representativo de la población general de niños y púberes que presenta este tipo de dificultades. Sería interesante ampliar el número de la muestra para observar si se corrobora lo hallado en una muestra significativa.

Habría que valorar también la posible interferencia entre las técnicas aplicadas. En ocasiones se ha observado en los estudios que la aplicación de algunas pruebas incide en las respuestas de los sujetos ante la siguiente. Para valorar esto debería aplicarse a un grupo las pruebas tal y como se aplicaron (por ejemplo pruebas neuropsicológicas y FIRE), y en otro grupo solo las pruebas neuropsicológicas y en un tercer grupo invertir el orden de las pruebas aplicadas, comparando los resultados. En caso que los resultados hallados no cambien se puede afirmar entonces que no existe interferencia entre las pruebas.

El valorar la capacidad de mentalización en padres y sus estilos de apego podría haber aportado mayores datos para profundizar sobre las características de los primeros vínculos en estos niños y púberes.

La muestra pertenece a un nivel socioeconómico medio, por tanto además de ampliar la muestra en cuanto a número, sería interesante ver que ocurre en otros niveles socioeconómicos. Los

niños y púberes en situación de pobreza se encuentran dentro del criterio de exclusión debido a que se consideró que esa situación podría incidir en las variables en juego.

Los resultados reflejan mayormente la relación de las variables estudiadas en púberes, ya que 15 de los 20 niños se encuentran entre los 11 y 12 años.

Otra limitación a tener en cuenta es el conocimiento previo de la investigadora con los sujetos de la muestra, lo cual puede incidir en la respuesta de los sujetos como en la valoración de las pruebas, fundamentalmente aquellas que implican valoraciones subjetivas.

Sin embargo ese conocimiento y vínculo previo fue lo que permitió que niños y púberes tan complejos en sus comportamientos accedieran a colaborar en una investigación. Procuré , en consecuencia, tomar estos aspectos en consideración en la valoración de las pruebas.

6. Referencias Bibliográficas

Achenbach, T.M., Ederbrock, C. (1983) *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile*. University of Vermont, Department of Psychiatry.

Achenbach, T.M., Rescola, L.A. (2001) *Manual of ASEBA school-age forms and profiles*. University of Vermont, Research Center for Children Youth and Families.

Ajuriaguerra, J.(1971) *Cuerpo y comunicación*. Pirámide.

Ajuriaguerra, J. (1984) *Manual de psiquiatría infantil*. Masson.

Ajuriaguerra, J.. (1987) *Manual de psicopatología del niño*. Masson.

Ajuriaguerra, J. (1993) “Ontogénesis de la postura. Yo y el otro”. Psicomotricidad Nº 45. CITAP.

Alpízar-Velázquez, A. (2019) Desregulación emocional en población con TDAH, una aproximación teórica. Revista Costarricense de Psicología, 38 (1).

<http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v38i01.02>

Andrés, M.L; Castañeiras, C; Stelzer, F; Canet Juric, L; Introzzi, I. (2016). Funciones ejecutivas y regulación de la emoción: evidencia de su relación en niños. *Psicología Desde El Caribe*, 33 (2). <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.2.7278>

Anzieu, D. (2004) *Las envolturas psíquicas*. Amorrortu.

Anzieu, D (1998) *Yo, piel*. Biblioteca Nueva.

Artigas Pallares, J; Narbona, J (2011) *Trastornos del neurodesarrollo*. Viguera Editores.

Aucouturier, B. (1985) *La práctica psicomotriz*. Científico Médica.

Aucouturier, B; Mendel, G.(2004) *¿Por qué los niños y las niñas se mueven tanto? El lugar de la acción y la maduración psicológica de la infancia*. Grao.

Aucouturier, B. (2004) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz*. Graó.

Aulagnier, P. (1975) *La violencia de la interpretación*. Amorrortu.

Bebbe, B., Lachman, F.M. (1998) The contribution of mother-infant mutual influence to the origins of self and object representation. *Psychoanalytic Psychology*, 5.

Bekei, M (1991) *Lecturas de lo psicosomático*. Editorial Lugar.

Bermejo, Paloma. (2008) La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self (Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., Target, M., 2002) *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 030. <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=558>

Bernard, M.(1980) *El cuerpo*. Paidós.

Bion, W. (1975) *Aprendiendo de la experiencia*. Paidós.

Bleichmar, S. (1993) *La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Amorrtu.

Bleichmar, S. (1998) “La prioridad de detectar los riesgos de fracaso de simbolización en la infancia”. Actualidad psicológica. Año XXIII. Nº 257.

Bols, P. (2011) *La transición adolescente*. Amorrtu.

Bonilla, J., Guinea, S. (2006) Neurobiología y neuropsicología de la conducta antisocial. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 6.

Borelle, A; Russo, S. (2013) *El psicodiagnóstico de niños. Criterios de evaluación en las organizaciones neuróticas, psicóticas y límite*. Paidós.

Botella, L., Corbella, S. (2005) Neurobiología De La Autorregulación Afectiva Y Compatibilidad En La Relación Terapeuta-Paciente. *Revista de Psicoterapia*, XVI (61).

Bradley, S. (2003) *Affect regulation and the development of psychopathology*. Guilford Press.

Bowlby, J. (1976) *El vínculo afectivo*. Paidós.

Bowlby, J. (1985) *La separación afectiva*. Paidós.

Bowlby, J. (1989) *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós.

Cabrera-Guillén, M.J. (2005) El hospitalismo según René Spitz.

<Http://dsapce.vazguay.edu.ec/bitstream/datos/998/1/05450.pdf>

Calmels, D. (2018) *El Juego Corporal*. Paidós.

Calmels, D. (2009) *Infancias del cuerpo*. Puerto Creativo.

Canet-Juric, L., Introzzi, I., Andrés, M.L., Stelzer, F. (2016) La contribución de las funciones ejecutivas a la autorregulación. *Cuadernos de Neuropsicología. Panamerican Journal of Neuropsychology*, 10 (2). DOI: 10.7714/cnps/10.2.206.

Carrillo-Mora, P. (2010) Sistemas de memoria: Reseña histórica, clasificación y conceptos actuales. *Salud Mental*. [Www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

Damasio, A. (1999) *El error de Descartes. La emoción, la razón y el cerebro*. Ed. Andrés Bello.

Daurella, M. (2012) Trauma y Retraumatización. De Ferenczi a Fonagy, pasando por la Teoría del Apego y la Neurociencia. *Temas de Psicoanálisis*, (3).

De Iceta Ibañez de Gauna, M. (2001) Revista Neuropsychoanalysis-Diálogo Schore-Pankseep.

Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas, 008. www.aperturas.org/articulo.php?articulo=174.

Doltó, F. (1984) *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.

Emde, R. (1999) El progreso: las influencias integradoras de los procesos afectivos en el desarrollo y el psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, (30).

Fonagy, P., Target, M. (1994) Jugando con la Realidad. El desarrollo de la realidad psíquica y su funcionamiento en personalidades borderline. *Revista de Psicoanálisis*, LI (1).

Fonagy, P. (1999) Apegos patológicos y acción terapéutica. *Aperturas Psicoanalíticas*. www.aperturas.org.4fonagy.html.

Fonagy, P., Target, M. (2001) Jugando con la Realidad III. La persistencia de la realidad psíquica dual en pacientes borderline. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 94.

Fonagy, P; Gergely, G; Jurist, E.L; Target, M. (2002) La regulación afectiva, la mentalización y el desarrollo del self. *Psychoanalytic Inquiry*, 22 (30). <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000558&a=La-regulacion-afectiva-lamentalizacion-y-el-desarrollo-del-self.ed>

Fonagy, P. (2004) *Teoría del apego y psicoanálisis*. Ed. Espaxs.

Fonagy, P; Gergely, G; Jurist, E.L; Target, M. (2004) *Affect, regulation, mentalization and development of the self*. Karnak.

Fonagy P, Luyten P, Moulton-Perkins A, Lee YW, Warren F, Howard S. (2016). Development and validation of a self-report measure of mentalizing: The Reflective Functioning Questionnaire. *PLOS ONE*, 11(7).

Fonagy, P; Target, M. (s/f) Apego, Trauma y Psicoanálisis. El lugar de encuentro entre psicoanálisis y neurociencia. *Revista Mentalización*.

<https://revistamentalizacion.com/ultimonumero/01.pdf>

Freud, S. (1926) *Inhibición, Síntoma y Angustia*. Amorrortu Editores.

Freud, S. (1965) *El yo y los mecanismos de defensa*. Paidós.

Kernberg, P. (2002) *Trastornos de la personalidad en niños y adolescentes*. Manual Moderno.

Kernberg, O. (1979) *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Paidós.

Klein, M. (1952) *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*. Paidós.

Klein, M. (1964) *El psicoanálisis de niños*. Hormé.

Kohut, H. (1977) *Análisis del Self*. Amorrortu Editores.

Kopp, C. (1982) Antecedentes de autorregulación: una perspectiva de desarrollo. *Developmental*

Psychology, 18 (2)

Korkman, M; Kirk, U; Kemp, S. 2014. *Nepsy II, Manual Clínico y de Interpretación*. Ed. Pearson.

Kreisler, L. (1985) *La desorganización psicosomática en el niño*. Herder.

Lapierre, A; Aucouturier, B. (1977) *Simbología del movimiento*. Científico Médica.

Lapierre, A; Aucouturier, B. (1980) *El cuerpo y el inconsciente en educación y terapia*. Científico-Médica.

Lapierre, A; Aucouturier, B. (1985) *Simbología del movimiento*. Ed. Científico- Médica.

Le Boulch, J. (1976) *Educación por el movimiento*. Paidós.

Le Breton, D. (2008) *Antropología del cuerpo y modernidad*. Nueva Visión.

Le Breton, D. (2010) *Cuerpo sensible*. Metales Pesados.

Le Doux, J.(1999.) *El cerebro emocional*. Ed. Ariel-Planeta.

Le Du, J. (1981) *El cuerpo hablado. Psicoanálisis de la expresión corporal*. Paidós.

Levin, E. (1995) *La infancia en escena*. Nueva Visión.

López, P; Bustos, P. (2017) Clarificando el rol de la mentalización en el desarrollo de las funciones ejecutivas. *Universitas Psychologica*, 16 (4). <http://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.crmd>

Lowen, A. (1998) *El lenguaje del cuerpo*. Herder.

Luria, A.R. (1969) *El cerebro y el psiquismo*. Martínez Roca.

Luria, A.R. (1979) *El cerebro en acción*. Fontanella.

Luria, A. R. (1980) *Higher cortical functions in man*. Ed. Reviews.

Luria, A.R. (1980) *Los procesos cognitivos*. Fontanella.

Marrone, M., Diamond, N., Juri, L. (2001) La Teoría del Apego: un enfoque actual.

Marty, P. (1985) *Mentalización y Psicosomática*. Herder.

Marty, P.(1990) *La psicosomática del adulto*. Amorrortu.

Marty, P; M Uzan, M; David, Ch. (1967) *La investigación psicosomática*. Luis Miracle.

Miller, D. (2013) *Las huellas del afecto. Estudio acerca de la incidencia de la regulación afectiva en el desarrollo de la personalidad*. Grupo Magro Editores.

Miller, D. (2013) Incidencia de la regulación afectiva en el desarrollo y en la conformación de la personalidad. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 125.

<http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712507.pdf>

Miller, D. (2013) La Regulación Afectiva en la Conformación de la Personalidad. Estudio en escolares de 5 a 8 años. *Ciencias Psicológicas*, 7 (1). http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-42212013000100002

Miller, D., Aguilar, M., Arrillaga, J., Gioscia, R., Merli, M., Prego, C. (s/f) FIRE. Evaluación De La Regulación Afectiva A Través Del Juego Con Animales.

<https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712507.pdf>

Monteserín, M. (2012) La impulsividad conductual. Papel del comportamiento materno y el desarrollo de habilidades tempranas de regulación emocional en los niños (Graziano, P.A., y col., 2010). *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 042. www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000780.

Morin, E. (1998) *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

Moreno, P. (2012) Memoria implícita y angustias tempranas. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, (114).

Muñoz, L. (2017) La autorregulación y su relación con el apego en la niñez. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15 (2).

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcls/v15n2/v15n2a03.pdf>

Oliva, A. (2004) Estado actual de la Teoría del Apego. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño*

y el adolescente, 4 (1).

Pampliega, A. (1991) *Matrices de Aprendizaje, construcción del sujeto en el proceso de conocimiento*. Cinco.

Pankseep, S. (1998) Affective neuroscience the foundations of human and animal evolution. Oxford University Press.

Piaget, J. (1961) *La formación del símbolo en el niño*. Fondo de Cultura Económica.

Piaget, J. (1969) *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Aguilar.

Piaget, J. (1985) *Seis estudios de Psicología*. Planeta.

Portellano, J.A. (2005) *Introducción a la neuropsicología*. McGraw-Hill.

Rebollo, M. (2007) *La psicomotricidad*. Prensa Médica Latinoamericana.

Rodríguez, J.A. (2017) *Psicoanálisis para Psicomotricistas (una orientación somática para la educación y la clínica)*. Corpora.

Rodulfo, R. (1993) *El niño y el significante*. Paidós.

Rosero-Morales, E., Pérez-Constante, M., Camino-Villamarín, N. (2018) El freno inhibitorio en la autorregulación infantil: Análisis de experiencia. *Polo del Conocimiento*, 3 (11). DOI: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es10.23857/pc.v3i11.781>.

Rosselli, M; Matute, E; Ardila, A. (2010) *Neuropsicología del desarrollo infantil*. Manual Moderno.

Ruiz-Castañeda, D., Gómez-Becerra, I. (2012) Patrones de personalidad disfuncionales en niños y adolescentes: Una revisión funcional-contextual. *Suma Psicológica*, 19 (2).

<http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v19n2/v19n2a10.pdf>

Sami-Ali, M. (1979) *Cuerpo real, cuerpo imaginario*. Paidós.

San Miguel, M.T. (2008) Regulación emocional, mentalización y constitución del sí-mismo.

Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas, 029. . www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000550

Sassano, M. (2014) *Cuerpo, función tónica y movimiento en Psicomotricidad*. Miño y Dávila.

Sassenfeld, A. (2010) Afecto, regulación afectiva y vínculo. *Clínica e investigación relacional*, 4 (3).

Sassenfeld, A. (2014) Regulación diádica y autorregulación afectiva en los primeros cinco años de vida: su relación con la simbolización en el juego interactivo madre-niño y el funcionamiento reflexivo materno. *Aperturas Psicoanalíticas*, (047).

<http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000862>.

Schejtman, C.R., Duhalde, C., Silver, R., Vernengo, M.P., Wainer, M., Huerín, V. (2009) Los inicios del juego en la primera infancia y su relación con la regulación afectiva diádica y la autorregulación en los infantes. *Anuario XVI*, (1).

Schilder, P. (1977) *Imagen y apariencia del cuerpo humano*. Paidós.

Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22.

Stamback, M. (1973) *Tono y psicomotricidad*. Pablo del Río.

Stern, D. (1983) *La primera relación madre hijos*. Morata.

Stern, D. (1985) *El Mundo Interpersonal Del Infante. Una perspectiva desde el psicoanálisis y la psicología evolutiva*. Paidós.

Stern, D. (1997) *La constelación maternal*. Paidós.

Tellez-Vargas, J. (2006) Teoría de la mente: evolución, ontogenia, neurobiología y psicopatología. *Avances en Psiquiatría Biológica*, 7.

Terradéz, M., Scalia, R., Audisio, E. (2013) Huella mnémica y huella sináptica: aportes para la vinculación entre psicología y biología. *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XX Jornadas de investigación de noveno encuentro de investigadores en psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires*.

Thurstone, L.L., Yela, M. (2012) *Caras-R. Test de Percepción de las Diferencias Revisado.* TEA Ediciones.

Tirapú-Ustároz, J., Muñoz-Céspedes, J.M., Pelegrín-Valero, C. (2002) Funciones ejecutivas: necesidad de una integración conceptual. *Revista de Neurología*, 34 (7).

Tirapú-Ustároz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., Pelegrín- Valero, C. (2007) ¿Qué es la Teoría de la Mente? *Revista de Neurología*, 44 (8).

Tran-Thong. (1981) *Introducción a Wallon. Wallon y la psicomotricidad.* Médica y Técnica.

Tronick, E.Z. (1989) Emotion and emotional communication in infants. *American Psychologist*, 44.

Tyson, P. (2005) Afectos, autonomía y auto-regulación: teoría de la complejidad en el tratamiento de niños con ansiedad y trastornos de la conducta disruptiva. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas*, 021. www.aperturas.org/articulo.php?articulo=3528&a.

Ulnik, J. (2000) Revisión Crítica de la Teoría Psicosomática de Pierre Marty. Revista de Psicoanálisis Aperturas. Nº 5. www.aperturas.org

Vayer, P. (1974) *El diálogo corporal.* Científico Médica.

Vygotski, L.S. (1962) *Pensamiento y lenguaje.* La Pleyade.

Vygotski, L.S. (1979) *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores.* Crítica.

Vygotski, L.S. (1996) *Psicología infantil.* Visor.

Wallon, H. (1965) *Estudios sobre psicología genética de la personalidad.* Lautaro.

Wallon, H. (1978) *Del acto al pensamiento.* Psiqué.

Wallon, H. (1979) *Los orígenes del carácter en el niño.* Nueva Visión.

Wallon, H. (1979) *La evolución psicológica del niño.* Psiqué.

Wellman, H. (1992) *The Child s theory of mind.* Mit Press.

Winnicott, D.W. (1975) *Los bebés y sus madres.* Laia.

Winnicott, D.W. (1971) *Realidad y Juego.* Gedisa.

Zegara-Valdivia, J., Chino-Vilca, B. (2017) Mentalización y Teoría de la Mente. *Revista*

Neuropsiquiatría, 80 (3).