

Cuerpo y memoria emocional

Las emociones son los conductores, a través de lo sensorial, lo visceral y lo propioceptivo, de regulaciones ínter-corporales en la relación madre-hijo, en los comienzos de la vida. La necesidad de contacto sensorial y propioceptivo es inextinguible ya que éste es portador de sutiles regulaciones que activan o inhiben funciones fisiológicas en improntas corporales no conscientes que recorren los mismos circuitos que las emociones. Esto provee cierta respuesta de por qué una pérdida puede desencadenar desregulaciones somáticas que tienen que ver con nuestra psiquis.

Cuerpo, mente, emoción y memorias

La mente y el cuerpo aparecen comprometidos en la emoción, la que pareciera coordinar ambos. La emoción organiza la percepción, los pensamientos, la memoria, la fisiología, la conducta y la interacción social. Cuando una persona tiene miedo, es más fácil que codifique los estímulos como temibles o tranquilizantes, que asocie el recuerdo de situaciones peligrosas, que tenga pensamientos intimidantes y reacciones fisiológicas de alerta. En el sentido más elemental, las emociones organizan respuestas a estímulos gratificantes o adversos, por ejemplo: ante una separación, un niño organiza una conducta que desencadena una respuesta confortante de la figura cuidadora

La emoción es procesada independientemente del pensamiento consciente, es no consciente en el sentido neurológico y también puede serlo en el sentido psicoanalítico.

Esas memorias son la **procedimental** y la **emocional**, no accesibles a la consciencia. La memoria procedimental comprende la memoria de preparación que reconoce los estímulos recientes y es una función de las cortezas sensoriales, los estados de ánimo que envuelven la amígdala, la formación de nuevos hábitos motores cognitivos y el aprendizaje de conductas motoras que dependen del cerebelo. El inconsciente no reprimido se ubica en esta memoria procedimental y esto explica la respuesta que tenemos adquiriendo un condicionamiento no consciente.

La **memoria emocional** según Damasio (1994) y Nadel (1992) se procesa sobre todo en la amígdala y en la corteza orbito frontal, aunque hay otros centros de evaluación de estímulos con los que está interconectada.

Los cambios corporales que acompañan la emoción son los que le dan a la emoción su particular calidad. El cerebro los percibe como sensaciones.

La **memoria emocional** es el aprendizaje condicionado de respuestas emocionales, mediadas por la amígdala. La activación de la amígdala provoca cambios en el sistema nervioso autónomo, tales como frecuencia cardíaca, motilidad gástrica y vasodilatación, que acompañan toda emoción.

En el desarrollo natural del ser humano, en los primeros tiempos del desarrollo, la **memoria explícita** es escasa por la inmadurez de las conexiones corticales del hipocampo, mientras que la **memoria implícita** está bien desarrollada porque los ganglios de la base y la amígdala lo están (Joseph, 1996). Esto sostiene la existencia de la memoria implícita de las experiencias infantiles inconscientes, miedos, síntomas somáticos, patrones de interacción de la relación materno-infantil.

Un ejemplo es lo que pasa en situaciones traumáticas: lo explícito se recuerda incompletamente en el síndrome postraumático, pero quedan retenidas en la memoria emocional las sensaciones físicas y las emociones asociadas (ej. violación en la infancia: activación posterior por alguna asociación indirecta del recuerdo de lo ocurrido y, por otro lado y en distintos momentos, sensaciones somáticas y altas angustias, como si ocurriera algo grave en ese momento, que no relaciona con aquel: disociación).

- Emociones muy estresantes: trauma, abusos, pérdidas intensas dañan el hipocampo.
- Los recuerdos son fragmentos, memorias no conscientes del trauma sin localización ni ubicación temporal en el pasado, que es función del hipocampo.
- Frente a algo conectado con lo traumático, el sujeto siente emocionalmente como si fuera presente.

Es evidente que se imprimen en el cuerpo “recuerdos” de experiencias corporales sin correlato semántico por no haber podido ser consolidadas en un hipocampo insuficientemente conectado a la corteza, inmadura ésta también, o por estar disociados de la misma.

Un ejemplo desconcertante de la memoria implícita es la situación del ‘miembro fantasma’ cuando alguien pierde una pierna o un brazo lo que, por lo intenso de su inscripción en el esquema corporal, causa dolor sin presencia física.

En la memoria emocional priman las conductas no verbales: lo gestual, la mímica, el tono, la cualidad, los ritmos del habla, la postura, es decir los elementos músculo esqueléticos y viscerales de la emoción.

Lo que los hallazgos neurocientíficos de Damasio (1994) aportan es que la comunicación no verbal puede jugar un papel tan importante como la comunicación verbal, influyéndose recíprocamente a través de claves no verbales de emoción, en sensaciones corporales, imágenes, pensamientos, conductas: expresiones faciales, gestos, posturas, y cambios autónomos como por ejemplo rubor, boca seca, palpitaciones, etc. Pensemos en los lectores de caras, esos descifradores de códigos potentes donde una ceja levantada o un rictus provoca en el sujeto una respuesta de miedo o de cólera, con acidez gástrica por ejemplo, según el significado que tenga para él ese vínculo. Por otra parte, están las escuchas de los matices de voz: basta una entonación un poco más fuerte, o más rápida, o más grave, aunque el contenido no se correlacione, para que un hijo pueda saber que su padre está violento y tener taquicardia. Ni hablemos del silencio.

La pregunta central es: ¿cómo las sensaciones de contacto corporal y de regulación de funciones de las épocas tempranas, devienen memoria corporal y luego se incorporan en forma de representaciones mentales, que determinan las respuestas adultas?

La explicación está en la memoria emocional del cuerpo, que actúa desde el inconsciente, y en las emociones negativas que se han ido grabando en las células corporales al no permitirnos dejar salir la emocionalidad que nos ha provocado un hecho vivido: situaciones de rabia o temor o tristeza.

Necesidad del contacto sensorial y propioceptivo en la vida adulta

Algunos ejemplos son la espontánea adhesión de muchas personas a vivir con animales, hecho que también se usa terapéuticamente. Otras personas, en especial las que viven solas, van a la peluquería, a masajes, a que alguien las toque. El cuerpo, que somos nosotros, necesita ese contacto vital en lo afectivo sus funciones vitales.

En personas con pérdidas y depresión estaría especialmente indicada la actividad corporal, para propiciar el no aislamiento y el que esta persona pudiera apelar a sus seres próximos para sostener un contacto corporal afectivo y consolador, no sólo verbal.

Elsa Wolfberg

Médica Psiquiatra

Docente en Psiquiatría de la Facultad de Medicina,

Universidad de Buenos Aires