

Métodos de una Psicoterapia Integrativa

Richard G. Erskine y Rebecca L. Trautmann

Traducción: Angela Pérez Burgos y Amaia Mauriz Etxabe

El término "integrativa", como se utiliza en nuestro enfoque de Psicoterapia Integrativa, tiene una serie de significados. En primer lugar, se refiere al proceso de integración de la personalidad, que incluye ayudar a los clientes a ser conscientes y a asimilar los contenidos de sus estados del yo fragmentados y fijados, en un estado del yo neopsíquico integrado, para poder desarrollar un sentido de sí mismos que disminuya la necesidad de mecanismos de defensa y de un guión de vida, y para volver a involucrarse en el mundo y en las relaciones con contacto pleno. Es el proceso de crear la totalidad: tomando los aspectos desapropiados, inconscientes y no resueltos del yo y hacer que formen parte de un self cohesionado (Erskine y Trautmann, 1993).

"Integrativa" se refiere también a la integración de la teoría —la aglutinación de los sistemas afectivo, cognitivo, conductual y fisiológico del abordaje terapéutico. Un foco central de la Psicoterapia Integrativa es la valoración de si cada uno de estos ámbitos —afectivos, cognitivos, conductuales y fisiológicos— está abierto o cerrado al contacto (interno y externo) y la aplicación de métodos que mejoran el contacto (Erskine, 1975, 1980, 1982a). El concepto de contacto interno y externo se emplea dentro de una perspectiva del desarrollo humano, en el que cada etapa de la vida presenta tareas evolutivas intensificadas, sensibilidades únicas en relación con otras personas y oportunidades de nuevos aprendizajes. El término Psicoterapia Integrativa, tal como se utiliza en este artículo, incluye ambos significados.

La Psicoterapia Integrativa tiene en cuenta muchas visiones del funcionamiento humano: psicodinámica, centrada en el cliente, conductista, terapia familiar, terapia Gestalt, psicoterapia corporal de influencia reichiana, teorías de las relaciones objetales y psicología psicoanalítica del self, además del Análisis Transaccional, que es la base principal de nuestra teoría y métodos. Cada una proporciona una explicación válida sobre la función psicológica y la conducta, y cada una se ve reforzada cuando se *integra de forma selectiva* con las demás (Erskine y Moursund, 1988).

Contacto y Relación

Una premisa importante de la Psicoterapia Integrativa es que la necesidad de relación constituye la experiencia motivadora principal de la conducta humana, y el contacto es el medio por el que se satisface esa necesidad. Hacemos especial hincapié en la importancia del contacto al utilizar la gama de modalidades que acabamos de mencionar. El contacto se produce interna y externamente: supone la plena consciencia de las sensaciones, sentimientos, necesidades, actividad sensoriomotora, pensamientos y recuerdos que se producen en el individuo, y un

cambio hacia la plena consciencia de los acontecimientos externos, registrados por cada uno de los órganos sensoriales.

Con el contacto interno y externo, las experiencias están continuamente integradas. Sin embargo, cuando se interrumpe el contacto las necesidades no se satisfacen. Si la experiencia de una necesidad activada no se satisface o no se concluye de forma natural, se debe encontrar un cierre artificial que distraiga de la incomodidad de la necesidad insatisfecha. Estos cierres artificiales son la esencia de las reacciones de supervivencia y de las decisiones de guión que se pueden convertir en fijadas. Son evidentes en la desapropiación del afecto, los patrones habituales de conducta, las inhibiciones neurológicas en el cuerpo, y las creencias que limitan la espontaneidad y la flexibilidad en la resolución de problemas y en la relación con las personas. Cada interrupción defensiva del contacto impide la consciencia (Erskine, 1980; Erskine y Trautmann, 1993).

El contacto también se refiere a la calidad de las transacciones entre dos personas: el conocimiento tanto de sí mismo como del otro, un encuentro sensible con los demás y un verdadero reconocimiento de uno mismo.

La Psicoterapia Integrativa correlaciona constructos de muchas escuelas teóricas diferentes. Para que una teoría sea integradora, en lugar de meramente ecléctica, también debe filtrar los conceptos y las ideas que no son teóricamente consistentes, para conformar un núcleo cohesivo de constructos que informan y guían el proceso psicoterapéutico. Una revisión de la literatura de psicología y psicoterapia revela que el único concepto consistente es el de relación (Erskine, 1989).

Desde los comienzos con Laura y Frederick Perls de una teoría de contacto (Perls, 1944; Perls, Hefferline y Goodman, 1951) hasta el enfoque de Rogers (1951) de la terapia centrada-en-el cliente, la premisa de Fairbairn (1952) de que las personas buscan relaciones en el inicio y a lo largo de toda su vida, el énfasis de Sullivan (1953) sobre el contacto interpersonal, las teorías de las relaciones y sus aplicaciones clínicas correspondientes de Winnicott (1956) y Guntrip (1971), las teorías sobre los Estados del Yo y el Guión de Vida de Berne (1961, 1972), las aplicaciones de Kohut (1971, 1977) y sus seguidores de la "indagación empática sostenida" (Stolorow, Brandchaft y Atwood, 1987, p. 10), las teorías de la relación desarrolladas por el Stone Center (Bergman, 1991; Miller, 1986; Surrey, 1985) y la filosofía de Buber (1923/1958) sobre la relación Yo-Tú, ha habido una sucesión de profesores, escritores y terapeutas que han hecho hincapié en que las relaciones— tanto en las primeras etapas de la vida, como también en la edad adulta— son la fuente de lo que da sentido y validación al self.

La literatura sobre el desarrollo evolutivo humano también conduce a la comprensión de que el sentido del self y la autoestima surgen del contacto-en-la-relación. A partir de la base teórica del contacto-en-la-relación, junto con el concepto de Berne (1961) de los estados del yo (particularmente los estados del yo Niño fijados) (Erskine, 1987, 1988; Trautmann y Erskine, 1981) se genera un enfoque natural sobre desarrollo infantil.

Los trabajos de Stern (1985, 1995) y Bowlby (1969, 1973, 1980) son actualmente influyentes para transmitir una perspectiva integradora, en gran parte debido a su énfasis en el apego temprano y en la necesidad natural y permanente de relación. Bowlby hizo hincapié en la importancia del vínculo físico temprano y prolongado para la creación de un núcleo visceral del que emergen todas las experiencias del self y del otro. Cuando tal contacto no se produce de acuerdo con las necesidades relacionales del niño, se crea una defensa fisiológica contra la pérdida de contacto (Fraiberg, 1982).

La Psicoterapia Integrativa utiliza muchas perspectivas sobre el funcionamiento humano, pero siempre manteniendo el punto de vista de que la relación cliente-terapeuta es crucial. Los conceptos de contacto-en-la-relación, estados del yo y función intrapsíquica, transferencia y transacciones, necesidades relacionales y reciprocidad afectiva, y el proceso de desarrollo evolutivo y guión de vida son fundamentales para nuestra teoría integradora. El self del psicoterapeuta se emplea de manera directa para ayudar al cliente en el proceso de desarrollar e integrar contactos y satisfacer sus necesidades relacionales (Erskine, 1982a). De importancia crucial es el proceso denominado Sintonía, que supone no sólo un enfoque diferenciado sobre pensamientos, sentimientos, conductas o sensaciones físicas, sino también sobre lo que Stern (1985) denominó "afectos de vitalidad" (p. 156). Nuestro propósito es crear una experiencia ininterrumpida de sensación de conexión. El sentido del self del cliente y la sensación de estar en relación que se desarrollan parecen esenciales en el proceso de integración y plenitud, especialmente cuando se han producido en la vida del cliente traumas concretos que fragmentan el yo y cuando algunos aspectos del self se han desapropiado o negado debido a la fallos acumulativos de contacto-en-la-relación (Erskine, 1991a, 1993, 1994).

La premisa central subyacente en la práctica de la Psicoterapia Integrativa es que la integración puede ocurrir mediante diversas modalidades (Erskine, 1975, 1980) — afectiva, conductual, cognitiva y fisiológica— pero con mayor eficacia cuando existe una relación terapéutica de respeto y pleno contacto interpersonal (Erskine, 1982a). Indagación, Sintonía e Implicación son un conjunto de métodos orientados a la relación que facilitan el contacto.

Anteriores publicaciones definieron y describieron los métodos de Indagación, Sintonía e Implicación (Erskine y Trautmann, 1993), emplearon los métodos en el tratamiento de la disociación (Erskine, 1991, 1993) y de la vergüenza y la arrogancia (Erskine, 1994), y demostraron su aplicación a través de transcripciones de terapia reales (Erskine, 1982b, 1991b; Erskine y Moursund, 1988). Lo que sigue es una descripción general de algunos de los métodos que fomentan el contacto-en-la-relación.

Indagación

La Indagación comienza con la suposición de que el terapeuta no sabe nada acerca de la experiencia del cliente y por lo tanto debe esforzarse continuamente para comprender el significado subjetivo de su conducta y de su proceso intrapsíquico. El proceso de la Indagación conlleva que el terapeuta esté abierto a descubrir la perspectiva del cliente, mientras que el cliente descubre simultáneamente su

sentido del self con cada una de las declaraciones o preguntas del terapeuta que potencian su consciencia. Mediante la exploración respetuosa de la experiencia fenomenológica del cliente, éste es cada vez más consciente de las necesidades relacionales actuales y arcaicas, los sentimientos y la conducta. Los afectos, pensamientos, fantasía, creencias de guión, movimientos del cuerpo o tensiones físicas, esperanzas y recuerdos que se han mantenido fuera de la consciencia por falta de diálogo o por represión, pueden llegar a hacerse conscientes. Con una mayor consciencia y la no activación de las defensas internas, las necesidades y los sentimientos que pueden haberse quedado fijados y sin resolver, debido a experiencias pasadas, se integran en un self con más capacidad de contacto.

Cabe destacar que el *proceso* de indagar es tan importante, si no más, que el contenido. La Indagación del terapeuta debe ser empática con la experiencia subjetiva del cliente para que resulte eficaz al descubrir y revelar los fenómenos internos y para poner al descubierto las interrupciones internas y externas del contacto.

Este tipo de Indagación requiere un interés genuino en las experiencias subjetivas del cliente y en su construcción de significados. Se procede con preguntas acerca de lo que el cliente está sintiendo, cómo se experimenta a sí mismo y a los demás (incluyendo al psicoterapeuta), y qué significados y conclusiones elabora.

Con preguntas sensibles, nuestra experiencia demuestra que los clientes revelarán fantasías previamente reprimidas y dinámicas intrapsíquicas que estaban fuera de la consciencia. Esto proporciona tanto al cliente como al terapeuta una comprensión cada vez mayor de quién es el cliente, las experiencias que ha tenido, y cuándo y cómo interrumpe el contacto.

La Indagación terapéutica sobre los miedos del cliente, sus anticipaciones y sus expectativas a menudo desvela la transferencia en la vida actual (incluyendo en la relación terapéutica) de experiencias históricas, defensas arcaicas e interrupciones relacionales del pasado. La transferencia, dentro de esta perspectiva integradora, puede considerarse como:

1. el medio con el que el cliente puede describir su pasado, las necesidades evolutivas que han sido frustradas y las defensas que se crearon para compensar,
2. la resistencia a recordar y, paradójicamente, una inconsciente puesta en acción de las experiencias infantiles (la relación repetida),
3. la expresión de un conflicto intrapsíquico y el deseo de lograr satisfacción en las necesidades relacionales e intimidad en las relaciones (la relación necesaria terapéuticamente), o
4. la expresión del esfuerzo psicológico universal para organizar la experiencia y otorgar sentido.

Esta visión integradora de la transferencia proporciona las bases para una continua dignificación de la comunicación inherente en la transferencia tanto de la relación repetida como de la relación necesaria (Stern, 1994), y también el reconocimiento y el respeto por el hecho de que las transacciones pueden ser no transferenciales y

podrían tener que ver sólo con la relación del aquí-y-ahora entre el terapeuta y el cliente (Erskine, 1991c).

La Indagación puede incluir una exploración de los conflictos intrapsíquicos y de las actuaciones inconscientes de experiencias de la infancia, y continuar con preguntas históricas sobre cuándo ocurrió una experiencia y sobre la naturaleza de las relaciones importantes en la vida de esa persona. A través de la Indagación se exploran las creencias de guión del cliente y sus conductas, fantasías y experiencias reforzantes asociadas (Erskine y Zalcman, 1979). En consonancia con su bienestar, integramos experimentos de terapia Gestalt, contratos de cambio conductual, psicoterapia corporal, psicoterapia intensiva del estado del yo Padre, o regresión evolutiva (Erskine y Moursund, 1988). A través de una combinación de estas técnicas para potenciar la autoconsciencia y por medio de nuestra respetuosa Indagación, las experiencias que en el pasado estaban necesariamente excluidas de la consciencia, pueden ser recordadas de nuevo en el contexto de una relación terapéutica implicada.

Cuando los recuerdos, las fantasías o los sueños se van haciendo conscientes, la Indagación del terapeuta puede volver a la experiencia fenomenológica del cliente o avanzar hacia sus estrategias de afrontamiento, es decir, a una Indagación sobre las defensivas interrupciones internas y externas del contacto.

Mientras exploramos los procesos defensivos, hacemos uso de las interrupciones observables externas al contacto como representativas de las interrupciones internas al contacto. Estas defensivas interrupciones al contacto arcaicamente fijadas— por ejemplo las introyecciones y las creencias de guión— interfieren en la satisfacción de las necesidades relacionales de hoy día y afloran en la relación terapéutica.

Ser vulnerable es ser muy consciente de las necesidades relacionales y estar abierto, sin defensas, a la respuesta del otro a esas necesidades. Indagar acerca de la vulnerabilidad, tanto fuera como dentro de la relación terapéutica, descubre las necesidades relacionales y los efectos en el cliente de la satisfacción o no satisfacción de esas necesidades.

El enfoque del diálogo terapéutico puede entonces tener periodos de atención para el nivel de experiencia fenomenológica, transferencial o defensiva. El proceso de Indagación no es lineal, sino que se mueve en armonía con la siempre-creciente concienciación interna del cliente y el conocimiento del self-en-relación.

El objetivo de la Indagación terapéutica es que el cliente y el psicoterapeuta juntos descubran y distingan las funciones de los procesos intrapsíquicos y de las dinámicas defensivas. Cada dinámica defensiva tiene funciones intrapsíquicas únicas de identidad, estabilidad, continuidad e integridad, que requiere atención específica en psicoterapia. Nuestra tesis es que la Sintonía y la Implicación permiten al cliente transferir eficazmente estas funciones intrapsíquicas a la relación con el terapeuta. Lo que se presenta a continuación hace referencia a las clasificaciones mostradas en la Figura 1.

Es esencial que el terapeuta comprenda la necesidad única en cada cliente de que otra persona estabilizadora, validadora y reparadora asuma algunas de las funciones relacionales que el cliente está tratando de gestionar solo. Una terapia orientada-al-contacto en la relación requiere que el terapeuta esté en sintonía con esas necesidades relacionales y que se implique mediante la validación empática de los sentimientos y las necesidades, proporcionando seguridad y apoyo.

Una Indagación con pleno contacto sobre la experiencia fenomenológica del cliente mejora su sensación del self al facilitarle la consciencia de la *existencia* de sentimientos, fantasías, sensaciones internas y procesos de pensamiento, así como la existencia de interrupciones del contacto.

Una Indagación paciente y no humillante sobre la dinámica transferencial del cliente revela la *importancia* de las interrupciones internas y externas del contacto, cómo la persona organiza la experiencia, y la importancia tanto de la relación repetida como de la relación necesaria terapéuticamente. La relación necesaria es la petición del cliente para la mutua implicación de otra persona esencial, que pueda responder a las necesidades relacionales.

Una Indagación respetuosa sobre los procesos defensivos del cliente —sus mecanismos de afrontamiento— revela la integridad del cliente y su estilo exclusivo en la *resolución* de la interrupción de la relación. Este nivel de Indagación también brinda al cliente el conocimiento de otras vías para lidiar con las perturbaciones relacionales y de nuevas posibilidades para resolver conflictos interpersonales.

Una Indagación sensible sobre las vulnerabilidades del cliente y la combinación singular de necesidades relacionales incrementa su *valor del self* (ver Figura 1). En presencia de un terapeuta sintonizado, implicado y consciente de sí mismo que puede responder a esas necesidades relacionales, el cliente percibirá un sentido del self y del self-en-relación más sólido y más nítido. El bienestar psicológico se potencia a través del contacto interpersonal e intrapsíquico pleno.

Sintonía

La Sintonía es un proceso de dos partes: comienza con la empatía —ser sensible e identificarse con las sensaciones de la otra persona, sus necesidades o sus sentimientos— y la comunicación de dicha sensibilidad a esa persona. Más que únicamente la comprensión o una introspección vicaria, la Sintonía es una percepción cinestésica y emocional del otro —conociendo su ritmo, su afecto y su experiencia— al ponernos metafóricamente en su piel, yendo así más allá de la empatía para proporcionar un afecto recíproco y/o una respuesta resonante.

La Sintonía es más que la empatía: se trata de un proceso de comunión y de unidad del contacto interpersonal. La Sintonía eficaz también requiere que el terapeuta al mismo tiempo siga siendo consciente de la frontera entre cliente y terapeuta, así como de sus propios procesos internos.

La Sintonía se ve propiciada por la capacidad del psicoterapeuta para anticipar y observar los efectos de su comportamiento en el cliente y para descentrarse de su propia experiencia al centrarse exhaustivamente en el proceso del cliente.

MÉTODOS DE PSICOTERAPIA

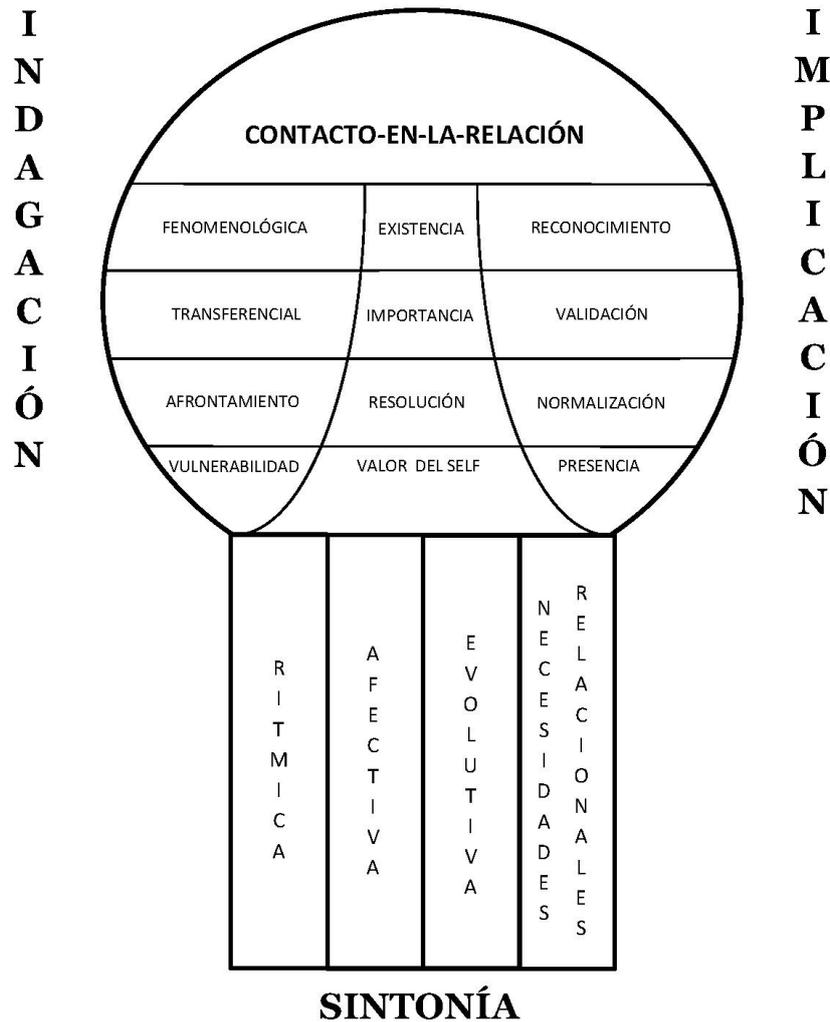


Figura 1

Métodos de una Psicoterapia Integrativa

La comunicación de la Sintonía valida las necesidades y los sentimientos del cliente y sienta las bases para reparar los fracasos de relaciones anteriores. La Sintonía se transmite no sólo por lo que dice el terapeuta, sino también por los gestos faciales y los movimientos corporales que le indican al cliente que su afecto y sus necesidades son percibidas, son importantes y tienen un impacto en el terapeuta.

La Sintonía es a menudo vivida por el cliente como si el terapeuta atravesara suavemente las defensas que han impedido la consciencia de fracasos en las relaciones, y de las necesidades y sentimientos resultantes. La Sintonía facilita el contacto con las partes ya olvidadas de los estados del yo Niño. Con el tiempo, esto conlleva una disminución de las interrupciones internas para estar en contacto y una correspondiente disolución de las defensas externas. Las necesidades y los

sentimientos pueden expresarse cada vez más, con el consuelo y la confianza de que van a recibir una respuesta empática y afectiva.

Con frecuencia, el proceso de sintonización proporciona una sensación de seguridad y estabilidad que permite al cliente comenzar a recordar y tolerar una regresión a las experiencias infantiles que puede aportar un conocimiento más completo del dolor de los traumas del pasado, los anteriores fracasos en las relaciones y la pérdida de aspectos del yo. El proceso de sintonización se puede categorizar de acuerdo a la resonancia y a la reciprocidad requerida para el contacto-en-la-relación. Esta Sintonía puede ser con el ritmo, el nivel evolutivo, la naturaleza del afecto o la necesidad relacional.

La Sintonía rítmica es la consonancia de la Indagación terapéutica y la Implicación a un tempo y cadencia que mejor favorezcan al cliente el procesamiento de la información externa así como el de sensaciones internas, sentimientos y pensamientos. En nuestra experiencia, el procesamiento mental del afecto a menudo se produce a un ritmo diferente del procesamiento cognitivo. Ante la presencia de un afecto intenso, el empleo de la percepción o de la cognición puede ser más lento que cuando el afecto no es intenso.

Por ejemplo, la combinación de los componentes afectivos de la vergüenza provoca con frecuencia que el procesamiento de la información y la organización de la conducta ocurran a una velocidad reducida. La vergüenza es un proceso complejo que implica la desapropiación y la retroflexión del enfado, la tristeza de no ser aceptado como uno es, el miedo al rechazo por ser quien es, y la confluencia y la conformidad con la humillación que interrumpe la relación (Erskine, 1994). Las reacciones afectivas, perceptivas, cognitivas, conductuales y fisiológicas se producen a ritmos diferentes de los que se registrarían en ausencia de vergüenza.

Algunos clientes son rápidamente conscientes de las sensaciones viscerales y cinestésica mientras que otros las procesan lentamente. Las interrupciones internas del contacto o cualquiera de las defensas psicológicas complejas, como la desensibilización, la desapropiación, la negación o la disociación alteran el ritmo natural del procesamiento de sensaciones físicas, afectos, percepciones y pensamientos.

La Sintonía afectiva hace referencia a una persona percibiendo el afecto de otra y respondiendo con un afecto recíproco. Se inicia valorando el afecto de la otra persona como una forma muy importante de comunicación humana, estando dispuesto a ser afectivamente estimulado por esa otra persona, y respondiendo con el afecto resonante.

"El afecto es transaccional-relacional en su naturaleza, requiriendo un afecto correspondiente en resonancia" (Erskine, 1994, p. 99). La resonancia del afecto de una persona con el de otra, proporciona un contacto afectivo que es esencial para las relaciones humanas. Simbólicamente, la Sintonía afectiva puede ser representada como el yin de una persona al yang de la otra, que en conjunto conforman una unidad. *La Sintonía afectiva es la resonancia con el afecto del otro que confiere un contacto no verbal interpersonal, una unidad en la relación.*

Cuando un cliente se siente triste, el afecto recíproco del terapeuta de compasión y sus actos de compasión completan el contacto interpersonal. Relacionalmente, el enfado requiere afectos recíprocos vinculados a la atención, la seriedad y la responsabilidad, con posibles medidas de rectificación. El cliente que tiene miedo necesita que el terapeuta responda con un afecto y una acción que transmitan seguridad y protección. Cuando los clientes expresan alegría, la respuesta del terapeuta que completa la unidad de contacto es el afecto recíproco de vitalidad y expresión de gozo.

La Sintonía afectiva supone la comunicación no verbal del terapeuta que reconoce, valida y normaliza el afecto del cliente. La presencia afectiva del terapeuta transmite que el afecto tiene una función importante en la relación y por lo tanto valora al cliente —es una comunicación de la consideración positiva incondicional o "Tú estás bien conmigo."

La Sintonía evolutiva. La Sintonía con el nivel de desarrollo evolutivo del funcionamiento psicológico del cliente y con su organización de las experiencias es esencial en una psicoterapia orientada-al-contacto y centrada-en-la-relación. El propósito del enfoque evolutivo es responder al cliente en el estadio de edad en el que hubo una carencia de contacto en la relación, cuando se produjeron las fijaciones en el sistema de representación de sí mismo, de los otros y de la calidad de vida. Las creencias de guión y las defensas arcaicas asociadas representan los intentos de una persona más joven para afrontar las situaciones de la vida.

Para sintonizar con las necesidades evolutivas de un cliente el terapeuta, en el momento que detecta lo que podría ser la comunicación de un niño, escucha con un "tercer oído" u observa con un "tercer ojo" las palabras y las conductas de dicho cliente. A menudo, en base a la edad en que ocurrió un trauma específico, o cuando se asumió la decisión de guión o se elaboró una reacción de supervivencia, el terapeuta comienza a desarrollar una sensibilidad hacia los estados del yo Niño, mientras inconscientemente se manifiestan en las transacciones actuales. Tener una percepción de este niño y sus necesidades, sus desafíos evolutivos, las formas de pensar y organizar, sus vulnerabilidades únicas y las necesidades de relación, orienta al terapeuta en cómo puede indagar, interpretar o interactuar con el cliente.

A modo de ejemplo, en respuesta a una clienta que estaba expresando su frustración por su incapacidad para encontrar la manera de hablar de sus sentimientos, el terapeuta comentó que aprender a usar el lenguaje aporta a una niña dos experiencias diferentes. Por un lado, las palabras permiten una mayor comunicación y comprensión, lo que es gratificante y fomenta la cercanía. Por otro lado, cuando la niña experimenta que las palabras no transmiten adecuadamente los sentimientos o experiencias, hay una mayor sensación de separación y, a veces de estar sola (Stern, 1985). Las lágrimas en los ojos de la clienta transmitieron que el terapeuta había comprendido su frustración evolutiva y al menos un aspecto importante de su dificultad permanente con las relaciones —esa experiencia no contada de estar sola.

La Sintonía con el nivel de desarrollo evolutivo es más fácil cuando el cliente entra en un estado de regresión, o es capaz de describir las experiencias de su estado del yo Niño. Una experiencia más sutil y a veces más potente se produce cuando el

terapeuta está sintonizado con las necesidades evolutivas del cliente, su nivel de funcionamiento y las experiencias de su infancia, aunque el cliente esté totalmente inconsciente de ello. Por ejemplo, para un cliente que creció con ansiedad intentando complacer a sus padres separados y que utilizaba la verificación compulsiva para protegerse de la ansiedad, parecía importante no hacer un tema de su tardanza constante hasta que fuera capaz de identificar y expresar el enfado hacia sus padres. Cerca del final de la terapia habló de lo importante que había sido para él que el terapeuta nunca confrontara sus retrasos, convirtiendo su terapia en un lugar seguro en el que pudo liberarse de sus compulsiones.

Al estar en sintonía con el nivel arcaico de funcionamiento de una persona y al colocarlo directamente en el contexto de la relación terapéutica, el psicoterapeuta hace posible que las formas fijadas de ser y de relacionarse se integren en un todo más dinámico.

Necesidades Relacionales. El proceso de sintonización también incluye responder a las necesidades relacionales que van surgiendo en la relación terapéutica. Las necesidades relacionales son las necesidades exclusivas del contacto interpersonal (Erskine, 1995). No son las necesidades vitales básicas —tales como la alimentación, el aire o la temperatura adecuada— sino los elementos esenciales que mejoran la calidad de vida y el sentido del self-en-relación. Las necesidades relacionales son los elementos constitutivos de un deseo humano universal de relación íntima.

Aunque puede haber un gran número de necesidades relacionales, las ocho que describimos en este artículo representan las necesidades que nuestros clientes describen más frecuentemente mientras hablan de sus relaciones significativas. Algunas de estas necesidades relacionales también se han calificado en la bibliografía de psicoterapia como necesidades fijadas en la primera infancia, indicadores de psicopatología, o transferencia problemática (Bach, 1985; Basch, 1988; Kohut, 1971, 1977; Wolf, 1988), mientras que la perspectiva integradora de Clark (1991) sobre las transacciones empáticas conecta los conceptos de transferencia y necesidades relacionales.

Las necesidades relacionales son no únicamente las necesidades de la infancia o las necesidades que surgen en una jerarquía evolutiva, sino que son componentes de la relación que están presentes todos los días de nuestra vida. Cada una de las ocho necesidades relacionales puede convertirse en figura (o consciente) como un anhelo o deseo, mientras que las otras siete permanecen fuera de la consciencia, o como fondo. Una respuesta satisfactoria de otra persona a la necesidad relacional de un individuo permite que la apremiante necesidad retroceda al fondo y que otra necesidad relacional se convierta en figura, como un nuevo interés o deseo.

A menudo un individuo se vuelve más consciente de la presencia de necesidades relacionales ante la ausencia de satisfacción de esas necesidades. Cuando las necesidades relacionales no se cubren, la necesidad se hace más intensa y fenomenológicamente se experimenta como anhelo, vacío, soledad persistente, o un intenso impulso con frecuencia acompañado de nerviosismo. La ausencia continuada de satisfacción de las necesidades relacionales puede manifestarse con frustración, agresión o ira.

Cuando se prolongan las interrupciones en la relación, la falta de satisfacción de necesidades se exterioriza como una pérdida de energía o de esperanza y se evidencia en creencias de guión como "Nadie está ahí para mí" o "¿De qué sirve?" Estas creencias de guión son la defensa cognitiva frente a la consciencia de las necesidades y los sentimientos que se producen cuando las necesidades no reciben una respuesta satisfactoria por parte de otra persona (Erskine, 1980).

La satisfacción de las necesidades relacionales requiere la presencia con pleno contacto de otra persona que sea sensible y esté en sintonía con esas necesidades relacionales y que además proporcione una respuesta recíproca a cada necesidad. Las ocho principales necesidades relacionales que observamos son las necesidades de:

1. *Seguridad*: la experiencia visceral de tener nuestras vulnerabilidades físicas y emocionales protegidas. Esto supone la experiencia de que nuestra diversidad de necesidades y sentimientos es natural. La seguridad es una sensación de sentirse vulnerable y en armonía con el otro simultáneamente. Incluye la ausencia, tanto actual como anticipada, de peligro o de transgresión.

La Sintonía implica el conocimiento empático de la necesidad de seguridad del otro en la relación, más una respuesta recíproca a esa necesidad. La respuesta que se requiere es la provisión de seguridad física y afectiva en la que la vulnerabilidad del individuo es honrada y preservada. Comunica, a menudo sin palabras: "tus necesidades y sentimientos son normales y aceptables para mí".

La Sintonía terapéutica con la necesidad relacional de seguridad ha sido descrita por los clientes como "total aceptación y protección", transmitir una "consideración positiva incondicional" o "Yo estoy bien en esta relación." La Sintonía con la necesidad de seguridad supone que el terapeuta es sensible a la importancia de esta necesidad y procederá, tanto emocional como conductualmente, de un modo que brinde seguridad en la relación.

2. *Validación, confirmación e importancia dentro de una relación*: la necesidad de tener a otra persona que valide la importancia y la función de los procesos intrapsíquicos de afecto, fantasía y atribución de significado y de que reconozca que nuestras emociones son una comunicación intrapsíquica e interpersonal relevante. Esto incluye la necesidad de tener todas nuestras necesidades relacionales confirmadas y aceptadas como algo natural. La reciprocidad afectiva del terapeuta con los sentimientos del cliente valida su afecto y proporciona la confirmación y la normalización de sus necesidades relacionales.

3. *Aceptación de otra persona estable, confiable y protectora*: la necesidad de admirar y confiar en los padres, personas mayores, maestros y mentores. La necesidad relacional de aceptación por parte de otra persona consistente, responsable y confiable es la búsqueda de protección y orientación, y puede manifestarse como una idealización del otro. En psicoterapia, tal idealización es también la búsqueda de protección frente al efecto intrapsíquico de un estado del yo Padre controlador e humillante sobre la vulnerabilidad de los estados del yo Niño. También puede ser la búsqueda de protección ante la propia escalada del afecto o la exageración de las fantasías.

El terapeuta protege y facilita la integración de los afectos al proporcionar la oportunidad de expresar, contener y/o comprender la función de estas dinámicas. El grado en que una persona se fija en alguien y espera que sea confiable, consistente y responsable es directamente proporcional a la búsqueda de una protección intrapsíquica, una expresión sin riesgos, una contención o un insight provechoso.

Idealizar o depender de alguien no es necesariamente patológico como se insinuó en el popular término de psicología "co-dependiente", o cuando se interpretó erróneamente como "transferencia idealizadora" (Kohut, 1977), o en el juego "Campesino" [*oh, es usted maravilloso profesor*], de Berne (1964). Cuando hacemos referencia a las expresiones que tienen algunos clientes de esta necesidad de ser aceptados y protegidos como "una Víctima buscando un Salvador", potencialmente desvalorizamos o incluso patologizamos una necesidad humana esencial de relación que proporciona una sensación de estabilidad, de confianza y de fiabilidad.

En psicoterapia, la Sintonía incluye el reconocimiento, a menudo tácito, por parte del terapeuta de la importancia y la necesidad de idealizar como una petición inconsciente de protección intrapsíquica. Tal Implicación terapéutica abarca la percepción del cliente del interés del psicoterapeuta por su bienestar, y el empleo del sentido del self integrado del psicoterapeuta como la herramienta terapéutica más efectiva (Erskine, 1982a). Esta necesidad relacional de ser aceptado por otra persona estable, confiable y protectora proporciona una razón centrada-en-el cliente de organizar ética y moralmente nuestras vidas y la práctica de psicoterapia.

4. *Confirmación de la experiencia personal*: la necesidad de tener confirmada la experiencia se manifiesta a través del deseo de estar en presencia de alguien que es similar, que comprende porque ha tenido una experiencia parecida, y cuya experiencia compartida es confirmante. La Sintonía es proporcionada por la valoración del terapeuta de la necesidad de confirmación mediante la revelación seleccionada de experiencias personales —con completa atención (es decir, centrado en el cliente), compartiendo vulnerabilidades o sentimientos y fantasías similares— y estando personalmente presente y vital.

Por ejemplo, la afirmación de la experiencia del cliente puede incluir que el terapeuta se una o valore las fantasías de ese cliente. En lugar de definir su narración interna como "sólo una fantasía," es fundamental involucrar al cliente en la expresión de las necesidades, esperanzas, conflictos relacionales y estrategias de protección que pueden constituir el núcleo de las fantasías. La Sintonía con la necesidad de afirmación de la experiencia se puede lograr cuando el terapeuta acepta todo lo dicho por el cliente, incluso cuando la fantasía y la realidad se entrelazan, al igual que la narración de un sueño revela el proceso intrapsíquico. Las imágenes de la fantasía o de los símbolos tienen funciones intrapsíquicas e interpersonales significativas, que pueden incluir la estabilidad, la continuidad, la identidad y la predictibilidad. Cuando la *función* de la fantasía se reconoce, se aprecia y se valora, la persona se siente confirmada en su experiencia.

El cliente que necesita confirmación de la experiencia personal requiere una respuesta recíproca exclusiva y diferente de la del cliente que necesita validación

del afecto o del que necesita ser aceptado por un otro confiable y protector. En ninguna de las dos últimas necesidades relacionales, el intercambio de la experiencia personal o la creación de una atmósfera de mutualidad sería una respuesta sintonizada con la necesidad del cliente.

5. *Autodefinición*: la necesidad relacional de conocer y expresar la propia singularidad y de recibir reconocimiento y aceptación del otro. La autodefinición es la comunicación de la identidad auto-elegida de uno mismo a través de la expresión de las preferencias, los intereses y las ideas sin humillación ni rechazo.

En ausencia de reconocimiento y de aceptación satisfactorios, la expresión de autodefinición puede adoptar formas antagonistas inconscientes; como la persona que empieza las frases con "No, . . . ", incluso cuando está de acuerdo, o quien constantemente se entabla en discusiones o competencias. Las personas a menudo compiten para definirse a sí mismas como distintas de las demás con el fin de mantener un sentido de su propia integridad. A mayor parecido entre las personas, mayor será el impulso para competir por la autodefinición.

La Sintonía terapéutica se aporta con el apoyo constante del terapeuta para la expresión de la identidad del cliente y la normalización de su necesidad de autodefinición. Requiere la presencia consistente, el pleno contacto y el respeto del terapeuta, incluso ante los desacuerdos.

6. La necesidad de *causar un impacto en la otra persona*: El impacto se refiere a tener una influencia que afecte al otro de alguna manera deseada. La sensación de competencia de un individuo en una relación surge de la capacidad de actuar y de la eficacia —atrayendo la atención y el interés del otro, influyendo en lo que puede ser de interés para la otra persona, y repercutiendo en un cambio de afecto o de conducta.

La Sintonía con la necesidad del cliente de causar un impacto se produce cuando el psicoterapeuta se permite a sí mismo ser impactado emocionalmente por el cliente y responder con compasión cuando el cliente está triste, proporcionar un afecto de seguridad cuando el cliente tiene miedo, tomar al cliente en serio cuando está enfadado, y emocionarse cuando el cliente es feliz. La Sintonía puede incluir solicitar la crítica del cliente hacia la conducta del terapeuta y hacer los cambios necesarios para que el cliente tenga una sensación del impacto dentro de la relación terapéutica.

7. *La necesidad de que el otro tome la iniciativa*: la iniciativa se refiere al ímpetu por hacer contacto interpersonal con otra persona. Se trata de llegar de algún modo al otro para que reconozca y valide la importancia de uno en la relación.

El psicoterapeuta puede estar sujeto a una contratrtransferencia, inducida por la teoría, cuando aplica universalmente los conceptos metodológicos de la no gratificación, el rescate o la auto-responsabilidad. Mientras espera que el cliente inicie, el psicoterapeuta puede no estar considerando el hecho de que un comportamiento que parece pasivo podría ser en realidad una expresión de la necesidad relacional de que el otro tome la iniciativa.

Para responder a la necesidad del cliente, puede ser necesario que el terapeuta inicie un diálogo, se mueva de su silla y se siente cerca del cliente, o hacer una llamada telefónica al cliente entre sesiones. La voluntad del terapeuta para iniciar el contacto interpersonal o asumir la responsabilidad de una mayor proporción del trabajo terapéutico normaliza la necesidad relacional del cliente de tener a alguien más que le tienda una mano.

8. La necesidad de *expresar amor*: El amor se expresa a menudo a través de un discreto aprecio, agradecimiento, brindar afecto o hacer algo por la otra persona. La importancia de la necesidad relacional de dar amor —ya se trate de hijos a padres, hermanos o maestros, o del cliente al terapeuta— a menudo se subestima en la práctica de la psicoterapia. Cuando se bloquea la expresión del amor, la expresión del self-en-relación se frustra. Con demasiada frecuencia, los psicoterapeutas han tratado la expresión del afecto de los clientes como manipulación, transferencia o vulneración del límite terapéutico neutral.

Estos clientes para los que la ausencia de satisfacción de necesidades relacionales es acumulativa, requieren del psicoterapeuta una Sintonía y una Implicación consistentes y confiables, para reconocer, validar y normalizar las necesidades relacionales y los afectos asociados. El trauma acumulativo (Khan, 1963) por la ausencia de satisfacción de las necesidades se puede abordar mediante la presencia con pleno contacto sostenido del psicoterapeuta, y las necesidades serán cubiertas dentro de la relación terapéutica.

Implicación

La Implicación terapéutica que incluye el *reconocimiento*, la *validación*, la *normalización* y la *presencia*, reduce los procesos defensivos internos. El *reconocimiento* del terapeuta al cliente comienza con una Sintonía a su afecto, sus necesidades relacionales, su ritmo y su nivel evolutivo de funcionamiento. Con una sensibilidad a las necesidades relacionales o a la expresión fisiológica de las emociones, el terapeuta puede guiar al cliente para hacer consciente y expresar las necesidades y los sentimientos o para reconocer que los sentimientos o las sensaciones físicas podrían ser una memoria —la única manera de recordar que puede estar disponible.

En muchos casos de fracaso en la relación, no se reconocieron las necesidades relacionales o los sentimientos de la persona, y puede ser necesario en la psicoterapia ayudarle a adquirir un vocabulario y aprender a expresar los sentimientos y las necesidades. El reconocimiento de las sensaciones físicas, las necesidades relacionales y el afecto ayuda al cliente a reivindicar su propia experiencia fenomenológica. Esto incluye a un otro receptivo que conoce y comunica la existencia de movimientos no verbales, tensión muscular, afecto o incluso fantasía.

A veces, elegidas de forma selectiva, las confrontaciones cuidadosas son también una parte del reconocimiento. La confrontación es una afirmación o pregunta utilizada por el terapeuta para poner en conocimiento del cliente una discrepancia entre sus percepciones y sus conductas o entre las creencias de guión y los hechos reales (Erskine, 1982b, 1991b). El objetivo de la confrontación es que tanto el

cliente como el terapeuta reconozcan la existencia y además la importancia de las conductas, las interrupciones del contacto o las creencias de guión. La utilidad de la confrontación está vinculada al descubrimiento, por parte del cliente, de la *función psicológica* (por ejemplo, la estabilidad, la continuidad, la identidad y/o la predictibilidad) de su conducta o de su reacción defensiva y a la validación que hace el terapeuta de su significado arcaico. Las confrontaciones sólo son eficaces si se hacen con respeto y sin humillación para que el cliente experimente que su bienestar va en aumento.

Puede que haya habido momentos en la vida de un cliente en los que se reconocieron los sentimientos o las necesidades relacionales, pero no se validaron. La *validación* comunica al cliente que su afecto, sus defensas, sus sensaciones físicas o sus patrones conductuales están asociados a algo significativo de su experiencia. La validación establece un vínculo entre causa y efecto; valora la idiosincrasia y la manera de estar del individuo en la relación. Disminuye la posibilidad de que el cliente internamente se desapropie o niegue la importancia del afecto, la sensación física, el recuerdo o los sueños. Y brinda apoyo al cliente valorando su experiencia fenomenológica y la comunicación transferencial de la relación necesaria, incrementando así su autoestima.

El propósito de la *normalización* es cambiar el modo en que los clientes u otros categorizan o definen sus experiencias internas o sus tentativas conductuales de afrontamiento desde una perspectiva patológica o "algo está mal en mí", por una que respete las tentativas arcaicas de resolución de conflictos. Puede que sea esencial para el terapeuta contrarrestar los mensajes sociales o parentales tales como "Eres un estúpido por sentirse asustado" con "Cualquiera se asustaría en esa situación." Bastantes flashbacks, fantasías raras y pesadillas además de mucha confusión, pánico y actitud defensiva son fenómenos normales de afrontamiento ante situaciones anormales. Es imprescindible que el terapeuta comunique que la experiencia del cliente es una reacción defensiva normal —una reacción que muchas personas tendrían si se encontraran con experiencias vitales similares.

La *presencia* se proporciona a través de las respuestas sostenidas y sintonizadas del terapeuta con las expresiones verbales y no verbales del cliente. Se da cuando en todo momento el comportamiento y la comunicación del psicoterapeuta respetan y potencian la integridad del cliente. La presencia incluye la receptividad del terapeuta al afecto del cliente — a ser impactado por sus emociones, conmoverse y además permanecer responsivo a los efectos de sus emociones, sin volverse ansioso, deprimido o enfadado.

La *presencia* es una expresión de pleno contacto interno y externo del psicoterapeuta. Transmite la responsabilidad del psicoterapeuta, su fiabilidad y su confiabilidad. Mediante la total presencia del terapeuta, se hace posible el potencial transformador de una psicoterapia orientada a las relaciones. La *presencia* describe al terapeuta proporcionando una conexión interpersonal segura. Más que una simple comunicación verbal, la *presencia* es una comunión entre cliente y terapeuta.

La *presencia* se incrementa cuando el terapeuta se descentra de sus propias necesidades, sentimientos, fantasías y esperanzas y en cambio se centra en el

proceso del cliente. La *presencia* también incluye lo opuesto del descentramiento, es decir, tener pleno contacto con su propio proceso interno y reacciones.

La historia personal del terapeuta, sus necesidades relacionales, su sensibilidad, su marco teórico, su experiencia profesional, su propia psicoterapia y sus intereses por la lectura, todo ello conforma unas reacciones únicas con el cliente. La *presencia* incluye aportar la riqueza de las experiencias del terapeuta a la relación terapéutica, así como el descentramiento del self del terapeuta para centrarse en el proceso del cliente.

La *presencia* también incluye dejarse manipular y moldear por el cliente de una manera que mantenga la libre expresión del cliente. Como psicoterapeutas eficaces que somos, se practica con nosotros y, de forma genuina, nos convertimos en la arcilla que es moldeada y formada para adaptarse a las expresiones del mundo intrapsíquico del cliente abocada a la creación de un nuevo sentido del self y del self-en-relación (Winnicott, 1965).

La Implicación del terapeuta a través de las transacciones que reconocen, validan y normalizan la experiencia fenomenológica del cliente, su sistema de organización y su integridad, es el antídoto para la toxicidad del descuento de la existencia, la importancia o la responsabilidad de resolver las interrupciones del contacto en la relación. La presencia confiable y sintonizada del terapeuta contrarresta los descuentos del cliente sobre su autoestima (Erskine, 1994).

Yuxtaposición

El psicoterapeuta que está implicado y es responsivo en la relación terapéutica necesaria puede estimular en el cliente una reacción de yuxtaposición entre el contacto con sintonía ofrecido por el terapeuta y los recuerdos emocionales anteriores de falta de sintonía (Erskine, 1991, 1993). La yuxtaposición se encuentra en el contraste entre lo que se ofrece en la terapia, como la sintonizada capacidad de respuesta recíproca de la relación terapéutica, y lo que previamente se necesitaba y se anhelaba, y no se vivenció.

Representa un desafío al sistema de guión del cliente y a la homeostasis psicológica (Bary y Hufford, 1990). La yuxtaposición estimula la memoria emocional que el cliente puede intentar relegar fuera de la consciencia en ese momento. A menudo la yuxtaposición se manifiesta apartando el terapeuta después de un encuentro cercano, buscando errores en el terapeuta por enfocarse en la "necesidad" del cliente, o llegando tarde o cancelando la sesión siguiente a la que el cliente se permitió a sí mismo depender de la capacidad de respuesta a las necesidades relacionales y de la reciprocidad afectiva del terapeuta.

Dicha reacción a la yuxtaposición entre la implicación sintonizada del terapeuta y los recuerdos emocionales del cliente, puede indicar que el psicoterapeuta está marcando un ritmo en el tratamiento más rápido de lo que el cliente puede integrar la experiencia. En los casos de abuso físico y sexual, o de trauma acumulativo por falta de sintonía prolongada al afecto y a las necesidades relacionales, las reacciones del cliente a la yuxtaposición también pueden indicar que la intensidad

de la intervención terapéutica es demasiado fuerte y no permite una sensación de seguridad.

La reacción de yuxtaposición se produce cuando el sistema de afrontamiento o el sistema defensivo del cliente están relajados y las funciones de auto-protección se transfieren en la relación terapéutica más rápido de lo que el proceso homeostático permite. La Implicación sensible del terapeuta se demuestra en el ajuste continuo de la Sintonía rítmica y afectiva, la calidad de su capacidad de respuesta a las necesidades relacionales, y el respeto por la función homeostática del estilo de afrontamiento del cliente y por su integridad.

Resumen

Una relación psicoterapéutica orientada-al-contacto que se centra en la Indagación, la Sintonía y la Implicación responde a las necesidades actuales del cliente de una relación emocional nutricia que es reparadora y de apoyo. El objetivo de este tipo de terapia es la integración de las experiencias cargadas de afecto y de los estados del yo fragmentados, y una reorganización intrapsíquica de las creencias de guión fijadas del cliente sobre sí mismo, los otros y la calidad de vida.

El contacto facilita la disolución de las defensas y la integración de las partes negadas de la personalidad. A través del contacto, las experiencias negadas, no conscientes y sin resolver, se hacen parte de un self cohesionado. En Psicoterapia Integrativa el concepto de contacto es el foco central del que se derivan las intervenciones clínicas. La transferencia, la regresión a un estado del yo, la activación de la influencia intrapsíquica de la introyección y la presencia de mecanismos de defensa y de creencias de guión son todos entendidos como indicadores de un contacto previo y como déficits de relación.

El contacto intrapsíquico e interpersonal pleno se hace posible cuando un cliente experimenta que el terapeuta (1) permanece en sintonía con el ritmo del cliente, su afecto y sus necesidades, (2) es sensible al funcionamiento psicológico del cliente en los niveles evolutivos pertinentes; (3) respeta cada interrupción de contacto y cada defensa auto-protectora, y (4) está interesado en comprender el modo de construir significados del cliente.

Las cuatro dimensiones del funcionamiento humano —afectiva, conductual, cognitiva y fisiológica— son una guía importante para determinar dónde alguien está abierto o cerrado al contacto y, por lo tanto, al apoyo terapéutico. Un objetivo importante de la Psicoterapia Integrativa es utilizar la relación terapeuta-cliente (la capacidad de crear contacto en el presente) como un trampolín para las relaciones satisfactorias con otras personas y para un sentido de sí mismo unificado y satisfecho.

Un principio rector de esta psicoterapia interactiva orientada-al-contacto es el respeto a la integridad del cliente. A través del respeto, la amabilidad, la compasión y el contacto sostenido, establecemos una presencia personal y permitimos una relación interpersonal que proporciona la afirmación de la integridad del cliente. Los métodos que alivian el conflicto intrapsíquico, facilitan la curación del guión, resuelven la transferencia y promueven la integración de un yo fragmentado, se

basan en la creencia de que *la curación se produce principalmente mediante el contacto interpersonal de una relación terapéutica*. Con la integración se hace posible que la persona afronte cada momento con espontaneidad y flexibilidad, tanto en la resolución de los problemas de su vida como en la relación con los demás.

REFERENCIAS

Bach, S. (1985). *Narcissistic states and the therapeutic process*. New York: Jason Aronson.

Bary, B. B., & Hufford, F. M. (1990). The six advantages to games and their use in treatment. *Transactional Analysis Journal*, 20, 214-220.

Basch, M. F. (1988). *Understanding psychotherapy: The science behind the art*. New York: Basic Books.

Bergman, S. J. (1991). *Men's psychological development: A relationship perspective*. Works in progress (No. 48). Wellesley, MA: The Stone Center, Wellesley College.

Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York: Grove Press.

Berne, E. (1964). *Games people play: The psychology of human relationships*. New York: Grove Press.

Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny*. New York: Grove Press.

Bowlby, J. (1969). *Attachment. Volume I of Attachment and loss*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety and anger. Volume II of Attachment and loss*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and depression. Volume III of Attachment and loss*. New York: Basic Books.

Buber, M. (1958). *I and thou* (R. G. Smith, Trans.). New York: Scribner. (Original work published 1923)

Clark, B. D. (1991). Empathic transactions in the deconfusion of child ego states. *Transactional Analysis Journal*, 21, 92-98.

Erskine, R. G. (1975). The ABC's of effective psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 5, 163-165.

Erskine, R. G. (1980). Script cure: Behavioral, intrapsychic and physiological. *Transactional Analysis Journal*, 10, 102-106.

Erskine, R. G. (1982a). Supervision of psychotherapy: Models for professional development. *Transactional Analysis Journal* 12, 314-321.

Erskine, R. G. (1982b). Transactional analysis and family therapy. In A. M. Horne & M. M. Ohlsen and contributors, *Family counseling and therapy* (pp. 245-275). Itasca, IL: F. E. Peacock Publishers.

Erskine, R. G. (1987). A structural analysis of ego: Eric Berne's contribution to the theory of psychotherapy. In *Keynote speeches: Delivered at the EATA conference, July, 1986, Noordwikerhout, The Netherlands*. Geneva, Switzerland: European Association for Transactional Analysis.

Erskine, R. G. (1988). Ego structure, intrapsychic function, and defense mechanisms: A commentary on Eric Berne's original theoretical concepts. *Transactional Analysis Journal*, 18, 15-19.

Erskine, R. G. (1989). A relationship therapy: Developmental perspectives. In B. R. Loria (Ed.), *Developmental theories and the clinical process: Conference proceedings of the Eastern Regional Transactional Analysis Conference* (pp. 123-135). Madison, WI: Omnipress.

Erskine, R. G. (1991a). The psychotherapy of dissociation: Inquiry, attunement and involvement. In B. R. Loria (Ed.), *The Stamford papers: Selections from the 29th annual International Transactional Analysis Association conference* (pp. 53-58). Madison, WI: Omnipress.

Erskine, R. G. (1991b). Transactional analysis and family therapy. In A. M. Horne & J. L. Passmore & contributors, *Family counseling and therapy* (2nd ed.) (pp. 498-529). Itasca, IL: F. E. Peacock Publishers.

Erskine, R. G. (1991c). Transference and transactions: Critique from an intrapsychic and integrative perspective. *Transactional Analysis Journal*, 21, 63-76.

Erskine, R. G. (1993). Inquiry, attunement, and involvement in the psychotherapy of dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 23, 184-190.

Erskine, R. G. (1994). Shame and self-righteousness: Transactional analysis perspectives and clinical interventions. *Transactional Analysis Journal*, 24, 86-102.

Erskine, R. G. (1995, August). *A transactional analysis theory of methods*. Keynote speech presented at the 33rd annual conference of the International Transactional Analysis Association, San Francisco, CA. (Also available as a cassette recording [KN-2] from Repeat Performance, Hobart, IN.)

Erskine, R. G., & Moursund, J. P. (1988). *Integrative psychotherapy in action*. Newbury Park, CA: Sage Publications.

Erskine, R. G., & Trautmann, R. L. (1993). The process of integrative psychotherapy. In B. R. Loria (Ed.), *The boardwalk papers: Selections from the 1993 Eastern Regional Transactional Analysis Association conference* (pp. 1-26). Madison, WI: Omnipress.

Erskine, R. G., & Zalcman, M. J. (1979). The racket system: A model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9, 51-59.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *An object-relations theory of the personality*. New York: Basic Books.

Fraiberg, S. (1982). Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 612-635.

Guntrip, H. (1971). *Psychoanalytic theory, therapy and the self*. New York: Basic Books.

Khan, M. M. R. (1963). The concept of cumulative trauma. In R. S. Eissler, A. Freud, H. Hartman, & M. Kris (Eds.), *Psychoanalytic study of the child*, XVIII (pp. 286-306). New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

Kohut, H. (1977). *The restoration of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorder*. New York: International Universities Press.

Miller, J. B. (1986). *What do we mean by relationships?* Works in progress (No. 22). Wellesley, MA: The Stone Center, Wellesley College.

Perls, F. S. (1944). *Ego, hunger and aggression: A revision of Freud's theory and method*. Durban, RSA: Knox Publishing.

Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.

Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation: A unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.

Stern, S. (1994). Needed relationships and repeated relationships: An integrated relational perspective. *Psychoanalytic Dialogues*, 4(3), 317-345.

Stolorow, R. D., Brandchaft, B, & Atwood, G. E. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry* (H. S. Perry & M. L. Gawel, Eds.). New York: Norton.

Surrey, J. L. (1985). *The "self-in-relation": A theory of women's development*. Works in progress (No. 13). Wellesley, MA: The Stone Center, Wellesley College.

Trautmann, R. L., & Erskine, R. G. (1981). Ego state analysis: A comparative view. *Transactional Analysis Journal*, 11, 178-185.

Winnicott, D. W. (1965). *The maturational processes and the facilitating environment: Studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press.

Wolf, E. S. (1988). *Treating the self: Elements of clinical self psychology*. New York: Guilford Press.

Este artículo fue originalmente publicado en Transactional Analysis Journal, Volume 26, Number 4, October 1996, pp. 316-328. Los autores agradecen a los miembros de los Seminarios de Desarrollo Profesional del Instituto de Psicoterapia Integrativa de New York, New Yor; de Kent, Connecticut; de Dayton, Ohio; de Chicago, Illinois y de Vancouver, Columbia Británica (Canadá), su contribución en la elaboración de conceptos para este artículo. Un agradecimiento especial a Steven Roberts, MSW, y Barbara Clark, Ph.D., por su clarificación sobre las ideas expuestas. Algunas secciones de este artículo fueron presentadas como ponencia inaugural con el título de "Teoría de los Métodos del Análisis Transaccional", y además como un taller titulado "Indagación, Sintonía e Implicación: La aplicación de la teoría del Análisis Transaccional", en el 33º Congreso Anual de la Asociación Internacional de Análisis Transaccional, San Francisco, CA, 11 de agosto de 1995.