



EBMA 1998



Richard G. Erskine Y Rebecca L. Trautman

Subject Area / Area of Contribution: Comparison and integration of transactional analysis with other theories and approaches

Cited Work: Methods of an Integrative Psychotherapy *TAJ*, 26 (4), 316-328 (1996)

MÉTODOS DE UNA PSICOTERAPIA INTEGRATIVA

Richard G. Erskine y Rebecca L. Trautmann

Traducción: Rubén Parra Tarín

RESUMEN

El concepto de una relación terapéutica interpersonal de contacto es la premisa central en la práctica de la psicoterapia integrativa. La indagación, la sintonización y la implicación constituyen los métodos de una psicoterapia orientada al contacto y basada en las relaciones. Se definen ocho necesidades relacionales y se describen las respuestas psicoterapéuticas recíprocas. La base teórica para una psicoterapia integrativa incluye los conceptos de estados del yo, transferencia, el sistema del guión, contacto e interrupciones al contacto, y la importancia de las relaciones interpersonales.

El término «integrativa» como es utilizado en nuestro planteamiento de la psicoterapia integrativa tiene varios significados. Primeramente se refiere al proceso de integrar la personalidad, lo cual incluye ayudar a los clientes a tomar consciencia y asimilar los contenidos de sus estados del yo fragmentados y fijados, en un yo neopsíquico integrado, para desarrollar un sentido del *self* que disminuya la necesidad de mecanismos de defensa y un guión de vida, y para reincorporarse en el mundo y las relaciones con contacto pleno. Es el proceso de construir un todo: tomar aspectos repudiados, inconscientes y no resueltos del *self* y hacerlos parte de un *self* cohesivo (Erskine & Trautmann, 1993).

«Integrativa» también se refiere a la integración de la teoría --la unión de los sistemas afectivos, cognitivos, conductuales y fisiológicos a la psicoterapia. Un foco central de una psicoterapia integrativa es evaluar si cada uno de éstos dominios --afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico-- está abierto o cerrado al contacto (interna y externamente) y aplicar métodos que mejoren ese contacto (Erskine, 1975, 1980, 1982a). El concepto de contacto interno y externo es utilizado dentro de una perspectiva evolutiva del ser humano en la que cada fase vital presenta elevadas tareas propias del desarrollo, únicas en la relación con otras personas, sensibilidades y oportunidades para un nuevo aprendizaje. El término de psicoterapia integrativa, tal como se utiliza en éste artículo, incluye ambos significados.

La psicoterapia integrativa toma en cuenta muchos criterios sobre el funcionamiento humano: El enfoque psicodinámico, el enfoque centrado en el cliente, el conductual, el sistémico, la terapia Gestalt, la psicoterapia corporal de Reich, las teorías de las relaciones objetales, y la psicología psicoanalítica del *self*, además del análisis transaccional, el cual constituye la base principal de nuestra teoría y método. Cada uno de estos enfoques proporciona una explicación válida de la función psicológica y conductual, y cada uno es potenciado cuando se le *integra de manera selectiva* con los otros (Erskine & Moursund, 1988).

Contacto y Relaciones.

Una premisa importante de la psicoterapia integrativa es que la necesidad de relación constituye una experiencia primaria motivadora de la conducta humana, y el contacto es el medio a través del cual se satisface esa necesidad. Nosotros enfatizamos especialmente la importancia del contacto al usar la gama de modalidades que acabamos de mencionar. El contacto ocurre internamente y externamente: Implica la plena consciencia de las sensaciones, sentimientos, necesidades, actividad sensoriomotora, pensamientos, y recuerdos que tienen lugar

dentro del individuo y un cambio a la conciencia plena de los eventos externos registrados por cada uno de los órganos sensoriales. Con el contacto interno y externo las experiencias se integran continuamente. Sin embargo, cuando se interrumpe el contacto las necesidades no se satisfacen. Si la experiencia de la necesidad de estímulos no se satisface o se cierra naturalmente, esta debe encontrar un cierre artificial que la distraiga del malestar de la necesidad no satisfecha. Estos cierres artificiales son la sustancia de las reacciones de supervivencia y de las decisiones de guión que pueden convertirse en una fijación. Son evidentes en la negación del afecto, los patrones de conducta habituales, las inhibiciones neurológicas dentro del cuerpo y en las creencias que limitan la espontaneidad y la flexibilidad en la resolución de problemas y en las relaciones con otras personas. Cada interrupción defensiva al contacto impide la toma de conciencia (Erskine, 1980; Erskine & Trautmann, 1993).

El contacto también se refiere a la calidad de las transacciones entre dos personas: la conciencia de uno mismo y del otro, un encuentro sensible con el otro, y un auténtico reconocimiento de sí mismo.

La psicoterapia integrativa correlaciona constructos de muchas escuelas teóricas diferentes. Para que una teoría sea integrativa, en oposición a meramente ecléctica, también debe separar aquellos conceptos e ideas que no son consistentes teóricamente para conformar un núcleo cohesivo de constructos que informen y guíen el proceso psicoterapéutico. Una revisión de la literatura de psicología y psicoterapia revela que el concepto más consistente es el de la relación (Erskine, 1989). Desde la creación de una teoría del contacto elaborado por Laura y Frederick Perls (Perls, 1944; Perls, Hefferline & Goodman, 1951), hasta el enfoque de Rogers (1951) basado en la terapia centrada en el cliente, hasta la premisa de Fairbairn (1952) de que las personas son buscadoras de relaciones desde el inicio de la vida y a lo largo de ella, hasta el énfasis de Sullivan (1953) en el contacto interpersonal, hasta la teoría de las relaciones y sus correspondientes aplicaciones clínicas de Winnicott (1965) y Guntrip (1971), hasta las teorías de Berne (1961, 1972) sobre los estados del yo y el guión de vida, hasta la aplicación de Kohut (1971, 1977) y sus seguidores, de la «indagación empática sostenida» (Stolorow, Brandchaft & Artwood, 1987, p. 10), hasta las teorías de relaciones desarrolladas por el Stone Center (Bergman, 1991; Miller, 1986; Surrey, 1985), hasta la filosofía de Buber (1923/1958) de una relación I-Thou, ha habido una sucesión de maestros, escritores y terapeutas que han enfatizado que las relaciones –tanto en las primeras etapas de la vida como en la edad adulta- son la fuente de lo que da sentido y validación al *self*.

La literatura sobre el desarrollo humano también conduce a la comprensión de que el sentido del *self* y la autoestima surgen del contacto-en-la-relación.

Desde una base teórica del contacto-en-la-relación, unido al concepto de los estados del yo de Berne (1961) (en particular los estados del yo Niño fijados) (Erskine, 1987, 1988; Trautmann & Erskine, 1981) surge un enfoque natural en el desarrollo del niño. Los trabajos de Stern (1985, 1995) y Bowlby (1969, 1973, 1980) ejercen actualmente una influencia en la información de una perspectiva integrativa, en gran parte debido a su énfasis en el apego temprano y la necesidad natural y permanente de relacionarse. Bowlby enfatizó la importancia del vínculo físico temprano y prolongado en la creación de un núcleo visceral del que emergen todas las experiencias de uno mismo y de los demás. Cuando dicho contacto no ocurre de acuerdo con las necesidades relacionales del niño, se produce una defensa fisiológica contra la pérdida de contacto (Fraiberg, 1982).

La psicoterapia integrativa hace uso de muchas perspectivas sobre el funcionamiento humano, pero siempre desde 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 proceso de desarrollo y guión de vida, son centrales para nuestra teoría integrativa. El *self* del psicoterapeuta se utiliza de manera dirigida para ayudar al proceso de desarrollo del cliente para integrar el contacto y satisfacer sus necesidades relacionales (Erskine, 1982a). De importancia central es el proceso llamado sintonización, que involucra no solo un enfoque en pensamientos discretos, sentimientos, conductas o sensaciones físicas, sino también en lo que Stern (1985) denominó «Afectos de la vitalidad» (p.156). Nuestro objetivo es crear una experiencia de conectividad de sensaciones ininterrumpidas. El sentido de sí mismo del cliente y el sentido de relación que desarrolla parecen ser cruciales para el proceso de integración y plenitud, particularmente cuando ha habido traumas específicos de fragmentación del yo en la vida del cliente y cuando se han repudiado o negado aspectos del *self* debido a las fallas acumulativas del contacto-en-la-relación (Erskine, 1991a, 1993, 1994).

La premisa central que subyace en la práctica de la psicoterapia integrativa es que la integración puede ocurrir a través de una variedad de modalidades -- afectivas, conductuales, cognitivas y fisiológicas (Erskine, 1975, 1980)-- pero más eficazmente cuando existe una relación terapéutica interpersonal respetuosa y de contacto (Erskine, 1982a). La indagación, la sintonización y la implicación son un conjunto de métodos orientados a las relaciones que facilitan el contacto. Publicaciones anteriores definieron y describieron los métodos de indagación, sintonización e implicación (Erskine & Trautmann, 1993), y aplicaron los métodos al tratamiento de la disociación (Erskine, 1991a, 1993), de la vergüenza y la arrogancia (Erskine, 1994), y demostraron la aplicación a través de transcripciones de terapia reales (Erskine, 1982b, 1991b; Erskine & Moursund, 1988). Lo que

sigue es un resumen de algunos de los métodos que fomentan el contacto en la relación.

Indagación

La indagación comienza con el supuesto de que el terapeuta no conoce nada sobre la experiencia del cliente y, por tanto, debe esforzarse continuamente por comprender el significado subjetivo de la conducta del cliente y su proceso intrapsíquico. El proceso de indagación implica que el terapeuta esté abierto a descubrir la perspectiva del cliente mientras el cliente descubre simultáneamente su sentido de sí mismo con cada una de las afirmaciones o preguntas, por parte del terapeuta, que mejoran la consciencia. A través de una exploración respetuosa de la experiencia fenomenológica del cliente, este se vuelve cada vez más consciente de las necesidades relacionales, sentimientos y conductas, actuales y arcaicas. Los afectos, los pensamientos, las fantasías, las creencias de guión, los movimientos o las tensiones corporales, las esperanzas y los recuerdos que se han mantenido alejados de la consciencia por falta de diálogo o por represión pueden llegar a ser conscientes. Con una mayor consciencia y la no activación de las defensas internas, las necesidades y los sentimientos que pueden haberse fijado y dejado sin resolver debido a experiencias pasadas, se integran en un *self* con más contacto.

Cabe destacar que el *proceso* de indagación es tan importante, si no más, que el contenido. La indagación del terapeuta ha de ser empática con la experiencia subjetiva del cliente, para que sea efectiva en descubrir y revelar los fenómenos internos y descubrir las interrupciones internas y externas al contacto.

Este tipo de indagación requiere de un interés genuino en las experiencias subjetivas del cliente y en la construcción de significados. Continúa con preguntas sobre lo que siente el cliente, cómo se percibe él/ella a sí mismo y a los demás (incluido el psicoterapeuta), y que significados y conclusiones se obtienen. Con preguntas sensibles, nuestra experiencia es que los clientes revelarán las fantasías previamente reprimidas y dinámicas intrapsíquicas fuera de 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 temores, previsiones y las expectativas del cliente a menudo revelan la transferencia de experiencias históricas, defensas arcaicas e interrupciones relacionales pasadas en la vida actual, incluyendo la

relación terapéutica. La transferencia dentro de ésta perspectiva integrativa se puede ver como:

1. el medio por el cual el cliente puede describir su pasado, las necesidades evolutivas que se vieron frustradas y las defensas que se crearon para compensar;
2. la resistencia a recordar y, paradójicamente, una representación inconsciente de las experiencias de la infancia (la relación repetida);
3. la expresión de un conflicto intrapsíquico y el deseo de lograr la satisfacción de las necesidades relacionales y la intimidad en las relaciones (la relación terapéuticamente necesitada); o
4. la expresión del esfuerzo psicológico universal para organizar la experiencia y crear significados.

Esta visión integrativa de la transferencia proporciona la base para honrar continuamente la comunicación inherente en la transferencia tanto de la relación repetida como de la necesitada (Stern, 1994), así como el reconocimiento y respeto del hecho de que las transacciones pueden ser no transferenciales y pueden tener que hacerse sólo con la relación aquí y ahora entre el terapeuta y el cliente (Erskine, 1991c).

La indagación puede incluir una exploración de los conflictos intrapsíquicos y representaciones inconscientes de experiencias de la niñez y continuar con preguntas históricas sobre cuándo ocurrió una experiencia y la naturaleza de las relaciones significativas en la vida de la persona. A través de la indagación, exploramos las creencias del guión del cliente y sus conductas, fantasías y experiencias reforzantes relacionadas (Erskine & Zalcman, 1979). De acuerdo con el bienestar del cliente, integramos experimentos de terapia Gestalt, contratos de cambio de conducta, psicoterapia corporal, psicoterapia intensiva del estado del yo Padre, o regresión en etapas del desarrollo (Erskine & Moursund, 1988). Mediante una combinación de éstas técnicas para aumentar la autoconciencia y a través de nuestra indagación respetuosa, las experiencias que en el pasado fueron necesariamente excluidas de la conciencia pueden recordarse nuevamente en el contexto de una relación terapéutica involucrada. Con recuerdos, fantasías o sueños que llegan a la conciencia, la indagación del terapeuta puede regresar a la experiencia fenomenológica del cliente o proceder a las estrategias de afrontamiento del cliente, es decir, a una indagación sobre las interrupciones defensivas, internas y externas, de contacto.

A medida que exploramos los procesos de defensa hacemos uso de las interrupciones externas observables como representativas de las interrupciones

internas de contacto. Las interrupciones defensivas fijadas arcaicamente para contactar --por ejemplo, las introyecciones y las creencias de guión-- interfieren con la satisfacción de las necesidades relacionales de hoy y surgen en la relación terapéutica.

Ser vulnerable es estar muy consciente de las necesidades relacionales y estar abierto, sin defensas, a la respuesta del otro a esas necesidades. Indagar acerca de las vulnerabilidades, tanto fuera como en la relación terapéutica, revela las necesidades relacionales y los efectos dentro del cliente, tanto de la satisfacción como de la insatisfacción de esas necesidades. El foco del diálogo terapéutico puede entonces pasar a niveles de experiencia fenomenológicos, transferenciales o defensivos. El proceso de indagación no es lineal sino que se mueve en armonía con la conciencia interna cada vez mayor del cliente y la conciencia de sí mismo en una relación.

El objetivo de la indagación terapéutica es que cliente y terapeuta juntos descubran y distingan las funciones de los procesos intrapsíquicos y las dinámicas defensivas. Cada dinámica defensiva tiene funciones intrapsíquicas únicas de identidad, estabilidad, continuidad e integridad que requieren un énfasis específico en la psicoterapia. Nuestra tesis es que *la sintonización y la implicación permiten al cliente transferir de manera efectiva estas funciones intrapsíquicas a la relación con el terapeuta*. En lo que sigue, nos referiremos a las clasificaciones que se muestran en la Figura 1.

Es esencial que el terapeuta comprenda la necesidad única de cada cliente, de una persona estabilizadora, validadora y reparadora que se haga cargo de algunas de las funciones de relación que el cliente está tratando de manejar solo. Una terapia de relación orientada al contacto requiere que el terapeuta se sintonice con estas necesidades de relación y se involucre, a través de la validación empática de los sentimientos y necesidades, proporcionando seguridad y apoyo.

Una indagación de contacto pleno sobre la experiencia fenomenológica de un cliente mejora su sentido de sí mismo, al facilitar su conciencia sobre la *existencia* de sentimientos, fantasías, sensaciones internas y procesos de pensamiento, así como la existencia de interrupciones al contacto. Una indagación paciente y no humillante sobre las dinámicas transferenciales del cliente revela la *importancia* de las interrupciones internas y externas para contactar, cómo organiza la persona la experiencia, y la importancia tanto de la relación repetida como de la necesitada terapéuticamente. La relación necesitada es la llamada del cliente para la participación recíproca de otra persona esencial que pueda

responder a las necesidades relacionales. Una indagación respetuosa sobre el proceso defensivo del cliente --sus medios de afrontamiento-- revela la integridad del cliente y su estilo único de *resolver* las interrupciones en la relación. Este nivel de indagación también trae a la consciencia del cliente otras vías para hacer frente a las interrupciones relacionales y nuevas posibilidades para resolver los conflictos interpersonales. Una indagación sensible sobre las vulnerabilidades del cliente y su combinación única de necesidades relacionales incrementa la *valoración* que el cliente tiene de *sí mismo* (ver Figura 1). En presencia de un terapeuta sintonizado, implicado y consciente de sí mismo que puede responder a esas necesidades relacionales, el cliente tendrá una consciencia más fuerte y más clara de sí mismo y del *self* en la relación. El bienestar psicológico se potencia a través del contacto interpersonal e intrapsíquico completo.

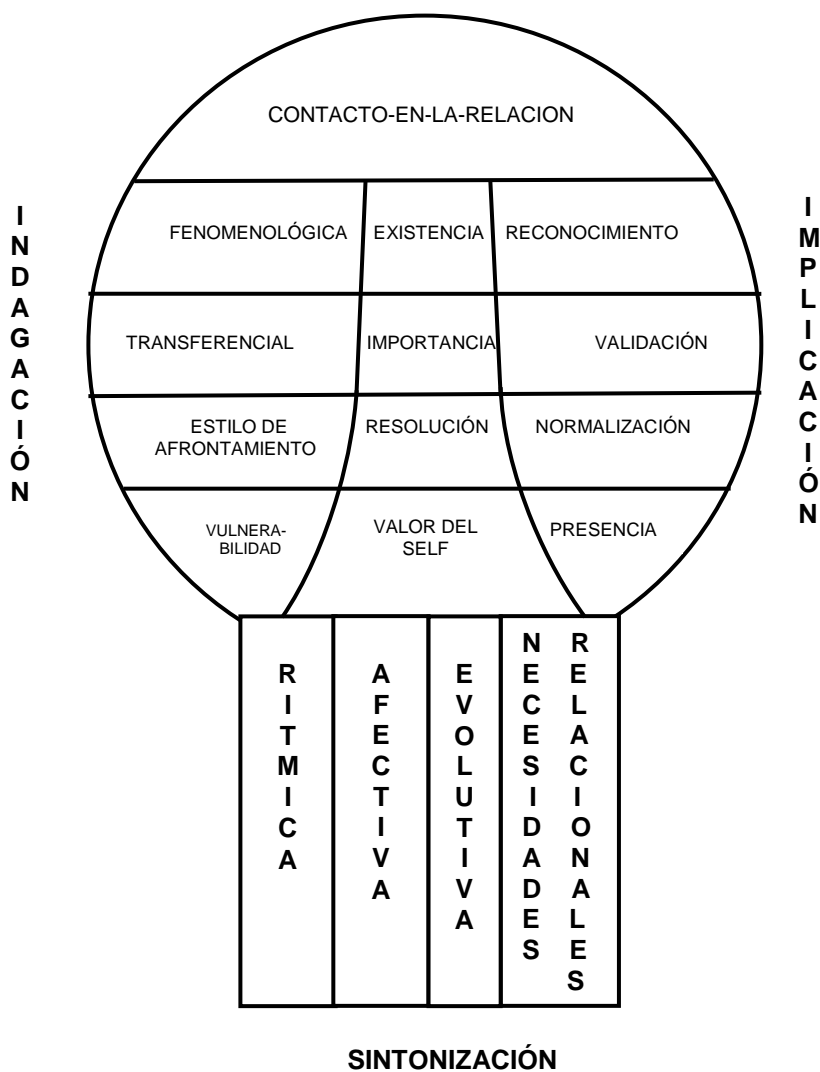


Figura 1
Métodos de una Psicoterapia Integrativa

Sintonización

La sintonización es un proceso en dos partes: Comienza con la empatía -- es decir, ser sensible e identificarse con las sensaciones, necesidades o sentimientos de la otra persona-- y la comunicación de esa sensibilidad a la otra persona. Más allá de la comprensión o de la introspección vicaria, la sintonía es una sensación kinestésica y emocional del otro: conocer su ritmo, afectos y experiencia al estar metafóricamente en su piel, yendo así más allá de la empatía para proporcionar un afecto recíproco y/o respuesta resonante. La sintonía es más que empatía: es un proceso de comunión y unidad de contacto interpersonal. La sintonización efectiva también requiere que el terapeuta permanezca al mismo tiempo consciente de las fronteras entre el cliente y el terapeuta, así como sus propios procesos internos. La sintonización se ve facilitada por la capacidad del terapeuta de anticipar y observar los efectos de su conducta en el cliente y de descentrarse de su propia experiencia para enfocarse de manera exhaustiva en el proceso del cliente.

La comunicación de la sintonización valida las necesidades y sentimientos del cliente y sienta las bases para reparar los fallos de las relaciones anteriores. La sintonía se comunica no sólo por lo que dice el terapeuta, sino también por los movimientos faciales o corporales que le indican al cliente que su afecto y necesidades se perciben, son importantes y tienen un impacto en el terapeuta.

La sintonía a menudo es experimentada por el cliente cuando el terapeuta se mueve suavemente a través de las defensas que han evitado la conciencia de las fallas en las relaciones y las necesidades y sentimientos relacionados. La sintonización facilita el contacto con partes de los estados del yo Niño olvidadas durante mucho tiempo. Con el transcurso del tiempo esto produce una disminución de las interrupciones internas de contacto y la disolución correspondiente de las defensas externas. Las necesidades y los sentimientos se pueden expresar cada vez más con comodidad y con la seguridad de que recibirán una respuesta empática y afectuosa. Con frecuencia, el proceso de sintonización proporciona una sensación de seguridad y estabilidad que permiten al cliente comenzar a recordar y soportar la regresión a las experiencias de la niñez que pueden traer una conciencia más plena del dolor de traumas pasados, fallas pasadas de relación (es) y pérdida de aspectos del *self*. El proceso de sintonización se puede clasificar de acuerdo a la resonancia y la reciprocidad requeridas para el contacto en la relación. Esta sintonía puede ser con el ritmo, con el nivel de desarrollo, con la naturaleza del afecto o con la necesidad relacional.

La sintonía rítmica es el ritmo de la indagación y la implicación terapéutica a un ritmo y una cadencia que facilita el procesamiento, por parte del cliente, de la información, tanto externa como interna, de las sensaciones, sentimientos y pensamientos. En nuestra experiencia, el procesamiento mental del afecto a menudo ocurre a un ritmo diferente del procesamiento cognitivo. En presencia de un afecto intenso, el uso de la percepción o cognición puede ser más lento que cuando el afecto no es intenso. Por ejemplo, los componentes afectivos implicados en la vergüenza a menudo hacen que el procesamiento de información y la organización de la conducta ocurran a un ritmo reducido. La vergüenza es un proceso complejo que involucra el rechazo y la retroflexión de la ira, la tristeza de no ser aceptado tal como uno es, el miedo al rechazo por lo que uno es, y la confluencia y cumplimiento de 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 producirían en ausencia de la vergüenza.

Algunos clientes se dan cuenta rápidamente de sus sensaciones viscerales y kinestésicas mientras que otros las procesan lentamente. Las interrupciones internas de contacto o cualquiera de las defensas psicológicas complejas como la desensibilización, el rechazo, la negación o las disociaciones interrumpen el ritmo natural del procesamiento de las sensaciones físicas, afectos, percepciones y los pensamientos.

La sintonía afectiva se refiere a una persona sintiendo el afecto del otro y respondiendo con un afecto recíproco. Esto comienza valorando el afecto de la otra persona como una forma extremadamente importante de comunicación humana, estando dispuesto a ser despertado afectivamente por la otra persona y responder con afecto resonante.

«El afecto es transaccional-relacional en su naturaleza, y requiere un afecto correspondiente en resonancia» (Erskine, 1994, p. 99) La resonancia del afecto de una persona sobre la de otra, proporciona un contacto afectivo que es esencial para las relaciones humanas. Simbólicamente, la sintonización afectiva puede representarse como el yin de una persona para el yang de otra, que juntas forman una unidad. La sintonía afectiva es la resonancia con el afecto del otro que proporciona el contacto interpersonal no verbal -una unidad en la relación.

Cuando un cliente se siente triste, el afecto recíproco de compasión del terapeuta y sus actos de compasión completan el contacto interpersonal. Relacionalmente, la ira requiere de los afectos recíprocos relacionados con la atención, la seriedad y la responsabilidad, con posibles actos de corrección. El

cliente que tiene miedo requiere que el terapeuta responda con afecto y acciones 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 del placer.

La sintonización afectiva implica una comunicación no verbal por parte del terapeuta que reconoce, valida y normaliza el afecto del cliente. La presencia afectiva del terapeuta comunica que el afecto tiene una función importante en la relación y, por lo tanto, valora al cliente - una comunicación de respeto positivo incondicional o «Tú estás bien conmigo».

Sintonía evolutiva. La sintonización con el nivel evolutivo del funcionamiento psicológico y la organización de experiencias del cliente, es esencial en una psicoterapia centrada en la relación y orientada al contacto. El propósito del enfoque del desarrollo es responder al cliente de forma acorde con la edad en la que hubo falta de contacto en la relación, cuando las fijaciones se produjeron en el sistema representacional de uno mismo, de los demás y la calidad de vida. Las creencias del guión y las defensas arcaicas relacionadas representan los intentos de una persona más joven para afrontar las situaciones de la vida.

Para sintonizar con las necesidades de desarrollo de un cliente, el terapeuta escucha con un «tercer oído» o mira con un «tercer ojo» las palabras y las conductas del cliente en el momento, para sentir lo que puede ser la comunicación de un niño. A menudo, según la edad en que se produjo un trauma en particular o cuando se tomó una decisión del guión o una reacción de supervivencia, el terapeuta comienza a desarrollar una sensibilidad para percibir los estados del yo Niño a medida que se manifiestan inconscientemente en las transacciones actuales. Tener un sentido de este niño y sus necesidades, sus desafíos de desarrollo, formas de pensar y organizarse, vulnerabilidades únicas y necesidades de relación, guía al terapeuta en la forma en que puede indagar, interpretar o interactuar con el cliente.

Como ejemplo, en respuesta a un cliente que expresaba frustración por su inadecuación para encontrar formas de hablar sobre sus sentimientos, el terapeuta comentó que aprender a usar el lenguaje le aporta al niño dos experiencias diferentes. Por un lado, las palabras permiten una mayor comunicación y comprensión, lo cual es gratificante y fomenta la cercanía. Por otro lado, a medida que el niño experimenta que las palabras no transmiten adecuadamente los sentimientos o las experiencias, hay una mayor sensación de separación y, a veces, de soledad (Stern, 1985). Las lágrimas en los ojos del cliente transmitían que el terapeuta había entendido su frustración en el desarrollo y al menos un

aspecto significativo de su dificultad de toda la vida con las relaciones: esa experiencia tácita de soledad.

Sintonizarse al nivel del desarrollo es más fácil cuando el cliente entra en un estado regresivo o puede describir sus experiencias del estado del yo Niño. Una experiencia más sutil, y, a veces más poderosa, ocurre cuando el terapeuta está en sintonía con las necesidades evolutivas, el nivel de funcionamiento y las experiencias de la infancia del cliente, mientras que el cliente no se da cuenta por completo de ellas. Por ejemplo, con un cliente que creció tratando ansiosamente de complacer a sus padres separados y que utilizaba la comprobación compulsiva para evitar la ansiedad, parecía importante en la terapia no cuestionar su tardanza constante hasta que fuera capaz de identificar y expresar su enojo ante sus padres. Cerca del final de la terapia habló sobre lo importante que era para él que el terapeuta nunca confrontara su tardanza, haciendo de su terapia en un lugar seguro en el cual él podía liberarse de sus compulsiones.

Al estar en sintonía con el nivel arcaico del funcionamiento de una persona y colocarlo directamente en el contexto de la relación terapéutica, el terapeuta posibilita que las formas fijas de ser y relacionarse se integren en un todo más dinámico.

Necesidades Relacionales. El proceso de sintonización también incluye responder a las necesidades relacionales a medida surgen en la relación terapéutica. Las necesidades relacionales son las necesidades exclusivas del contacto interpersonal (Erskine, 1995). No son las necesidades básicas de la vida --como la comida, el aire o la temperatura adecuada-- sino los elementos esenciales que mejoran la calidad de vida y el sentido del *self*-en-la-relación. Las necesidades relacionales son las partes componentes 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 con mayor frecuencia cuando hablan de relaciones significativas. Algunas de estas necesidades relacionales también se han descrito en la literatura de psicoterapia como necesidades fijadas de la primera infancia, indicadores de psicopatología o transferencia problemática (Bach, 1985; Koch, 1971, 1977; 1991), mientras que la perspectiva integrativa de Clark sobre las transacciones empáticas une los conceptos de transferencia y las necesidades relacionales.

Las necesidades relacionales no son solo las necesidades de la infancia o las necesidades que surgen en una jerarquía de desarrollo; son componentes de la relación que están presentes todos los días de nuestras vidas. Cada una de las

ocho necesidades relacionales puede volverse figura o consciente como anhelo o deseo, mientras que las otras siete permanecen fuera de la conciencia o como fondo. Una respuesta satisfactoria de otra persona a la necesidad relacional de un individuo permite la urgente necesidad de retroceder al fondo y que otra necesidad relacional se convierta en figura como un nuevo interés o deseo.

Con frecuencia, en ausencia de satisfacción de la necesidad, una persona se vuelve más consciente de la presencia de necesidades relacionales. Cuando las necesidades relacionales no se satisfacen, la necesidad se vuelve más intensa y se experimentan fenomenológicamente como un anhelo, un vacío, una soledad persistente o un impulso intenso acompañado frecuentemente de nerviosismo. La ausencia continua de satisfacción de las necesidades relacionales puede manifestarse como frustración, agresión o enojo. Cuando las interrupciones en la relación se prolongan, la falta de satisfacción de la necesidad se manifiesta como una pérdida de energía o esperanza y aparece en creencias de guión tales como «Nadie está allí para mí» o «¿De qué sirve?» Estas creencias de guión son la defensa cognitiva contra la conciencia de las necesidades y los sentimientos que ocurren cuando las necesidades no obtienen una respuesta satisfactoria de otra persona (Erskine, 1980).

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

1. *Seguridad*: la experiencia visceral de tener protegidas nuestras vulnerabilidades físicas y emocionales. Esto implica la experiencia de que nuestra variedad de necesidades y sentimientos son naturales. La seguridad es una sensación de ser simultáneamente vulnerable y estar en armonía con otro. Incluye la ausencia de pinzamiento o peligro, ya sea real o anticipado.

La sintonización implica la conciencia empática de la necesidad del otro de sentirse seguro dentro de la relación, más una respuesta recíproca a esa necesidad. La respuesta requerida es la provisión de seguridad física y afectiva en la que se respeta y preserva la vulnerabilidad del individuo. Se comunica a menudo de forma no verbal, «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 «aceptación total y protección», una comunicación de «consideración positiva incondicional» o «yo estoy bien en esta relación». La sintonía con la necesidad de seguridad implica que el terapeuta

sea sensible a la importancia de esta necesidad y se conduzca a sí mismo tanto emocional como conductualmente de una manera que proporcione seguridad en la relación.

2. Validación, afirmación e importancia dentro de una relación: la necesidad de que la otra persona valide la importancia y la función de nuestros procesos intrapsíquicos de afecto, fantasías y construcción de significados y para validar que nuestras emociones son una comunicación intrapsíquica e interpersonal significativa. Incluye la necesidad de afirmar y aceptar todas nuestras necesidades relacionales como naturales. La reciprocidad afectiva del terapeuta con los sentimientos del cliente valida el afecto del cliente y proporciona afirmación y normalización de las necesidades relacionales del cliente.

3. Aceptación por otra persona estable, confiable y protectora: la necesidad de admirar y confiar en los padres, ancianos, maestros y tutores. La necesidad relacional de ser aceptado por parte de una persona consistente, segura y confiable, es la búsqueda de protección y guía, y puede manifestarse como una idealización del otro. En la psicoterapia, esta idealización es también la búsqueda de protección contra el efecto intrapsíquico de un estado del yo Padre controlador y humillante sobre la vulnerabilidad de los estados del yo Niño. También puede ser la búsqueda de protección contra la propia escalada de afecto o exageración de las fantasías.

El terapeuta protege y facilita la integración del afecto al brindar la oportunidad de expresarlo, contenerlo y/o entender la función de dicha dinámica. El grado en que un individuo observa a alguien y espera que él/ella sea confiable, consistente y segura es directamente proporcional a la búsqueda de protección intrapsíquica, expresión de seguridad, contención o introspección beneficiosa. Idealizar o depender de alguien no es necesariamente patológico, como lo implica el término popular de psicología «codependiente», o cuando se malinterpreta como una «transferencia idealizante» (Kohut, 1977), o como el juego de Berne de «¡Oh, Es Usted Maravilloso, Profesor!» (1964). Cuando nos referimos a las expresiones de algunos clientes de esta necesidad de ser aceptado y protegido como «una Víctima buscando a un Rescatador», potencialmente podemos depreciar o incluso patologizar una necesidad humana esencial de relación que proporciona una sensación de estabilidad, fiabilidad y confiabilidad.

En la psicoterapia, la sintonía implica el reconocimiento por parte del terapeuta, a menudo tácito, de la importancia y la necesidad de idealizar como una solicitud inconsciente de protección intrapsíquica. Tal implicación terapéutica incluye tanto la sensación del cliente con respecto al interés del psicoterapeuta en

el bienestar del cliente, como el uso del sentido integrado del *self* del terapeuta como la herramienta terapéutica más efectiva (Erskine, 1982a). Esta necesidad relacional de ser aceptado por una persona estable, confiable y protectora proporciona una razón centrada-en-el-cliente para llevar a cabo nuestras vidas y prácticas de psicoterapia de forma ética y moral.

4. *Confirmación de la experiencia personal*: la necesidad de tener la experiencia confirmada se manifiesta a través del deseo de estar en presencia de alguien que es similar, que entiende porque él o ella han tenido una experiencia parecida y cuya experiencia compartida lo está confirmando. La sintonía es provista por un terapeuta que valora la necesidad de confirmación al revelar experiencias personales cuidadosamente seleccionadas --de manera muy consciente (es decir, enfocadas 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 incorpore o valore las fantasías del cliente. En lugar de definir la narración interna de un cliente como «sólo una fantasía», es esencial 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 puede lograrse si el terapeuta acepta todo lo dicho por el cliente, incluso cuando la fantasía y la realidad estén entrelazadas, algo muy parecido a como el relato de un sueño que revela el proceso intrapsíquico. Las imágenes o símbolos de fantasía tienen una función intrapsíquica e interpersonal significativa. Cuando la *función* de la fantasía es reconocida, apreciada y valorada, la persona se siente afirmada en su experiencia.

El cliente que necesita confirmación de la experiencia personal requiere una respuesta recíproca única y diferente del cliente que necesita validación del afecto o que necesita ser aceptado por otro confiable y protector. En ninguna de estas dos últimas necesidades relacionales está el intercambio de experiencias personales o la creación de una atmósfera de mutualidad, una respuesta en sintonía con las necesidades del cliente.

5. *Autodefinición*: la necesidad relacional de conocer y expresar la propia singularidad y de recibir reconocimiento y aceptación por parte del otro. La autodefinición es la comunicación de la identidad elegida por uno mismo, mediante la expresión de preferencias, intereses e ideas sin humillación o rechazo.

En ausencia de un reconocimiento y una aceptación satisfactorios, la expresión de la autodefinición puede tomar formas adversas inconscientes, como la persona que comienza las oraciones con «No,..» incluso cuando está de acuerdo, o que se involucra constantemente en discusiones o competencia. La gente a menudo compite para definirse a sí misma como distinta a las demás a fin de mantener un sentido de su propia integridad. Cuantas más personas se parezcan, mayor será el impulso para la competencia por la autodefinición.

La sintonización terapéutica ocurre en el apoyo consistente del terapeuta a la expresión de identidad del cliente y su normalización de la necesidad de autodefinición. Requiere la presencia constante, el contacto y el respeto del terapeuta, incluso frente al desacuerdo.

6. La necesidad de crear un impacto en la otra persona: Impacto se refiere a tener una influencia que afecta al otro de alguna manera deseada. El sentido de competencia de un individuo en una relación surge de la representación y la eficacia --atrayendo la atención e interés del otro, influyendo en lo que puede ser de interés para la otra persona y logrando un cambio de afecto o conducta en el otro.

La sintonía con la necesidad del cliente de tener un impacto ocurre cuando el psicoterapeuta se permite a sí mismo ser emocionalmente impactado por el cliente y responder con compasión cuando el cliente está triste, proporcionar un afecto de seguridad cuando el cliente tiene miedo, tomarlo en serio cuando él o ella está enojado, y mostrar entusiasmo cuando el cliente está feliz. La sintonía puede incluir solicitar la crítica del cliente sobre la conducta del terapeuta y hacer los cambios necesarios para que el cliente tenga un sentido de impacto dentro de la relación terapéutica.

7. La necesidad de que el otro tome la iniciativa: la iniciativa se refiere al ímpetu para establecer contacto interpersonal con otra persona. Es llegar al otro de alguna manera que reconoce y valida la importancia de él/ella en la relación.

El psicoterapeuta puede estar sujeto a una contratransferencia inducida por la teoría cuando él o ella aplican de manera universal los conceptos metodológicos de la no-gratificación, el rescate o la auto-responsabilidad. Mientras espera que el cliente inicie, es posible que el psicoterapeuta no tenga en cuenta el hecho de que una conducta que parece ser pasiva, puede ser en realidad una expresión de la necesidad relacional de que el otro inicie.

Para responder a las necesidades del cliente, puede ser necesario que el terapeuta inicie un diálogo, se mueva de su silla y que se siente cerca del cliente, o que haga una llamada telefónica al cliente entre sesiones. La voluntad del terapeuta para iniciar el diálogo interpersonal, el contacto o asumir la responsabilidad de una parte importante del trabajo terapéutico normaliza la necesidad relacional del cliente de tener a alguien más que se aproxime a él.

8. La necesidad de expresar amor. El amor a menudo se expresa a través de la gratitud silenciosa, agradecimiento, dando afecto, o haciendo algo por la otra persona. La importancia de la necesidad relacional de dar amor, ya sea de los hijos a los padres, hermanos o maestros, o de un cliente a un terapeuta, suele pasarse por alto en la práctica de la psicoterapia. Cuando la expresión del amor se ve obstaculizada, la expresión del *self* en la relación se frustra. Con demasiada frecuencia, los psicoterapeutas han etiquetado la expresión de afecto de los clientes como una manipulación, transferencia o violación de un límite terapéutico neutral.

Aquellos clientes para quienes la ausencia de satisfacción de las necesidades relacionales es acumulativa, requerirán una sintonización y una participación consistentes y confiables por parte de un psicoterapeuta que reconozca, valide y normalice las necesidades relacionales y afectos relacionados. Es a través de la presencia constante y contactada del psicoterapeuta, que se puede abordar el trauma acumulado (Khan, 1963) de la falta de satisfacción de la necesidad y las necesidades respondidas dentro de la relación terapéutica.

Implicación

La implicación terapéutica que incluye *el reconocimiento, la validación, la normalización y la presencia* disminuye los procesos defensivos internos. El *reconocimiento* del terapeuta por parte del cliente, comienza con una sintonía con el afecto del cliente, las necesidades relacionales, el ritmo y el nivel evolutivo de funcionamiento. A través de la sensibilidad a las necesidades relacionales o la expresión fisiológica de las emociones, el terapeuta puede orientar al cliente para que tome conciencia y exprese sus necesidades y sentimientos o para reconocer que los sentimientos o las sensaciones físicas pueden ser recuerdos --la única manera de recordar que puede estar disponible. En muchos casos de fracasos en relaciones no se reconocieron las necesidades o sentimientos relacionales de la persona, y puede ser necesario en la psicoterapia ayudar a la persona a obtener un vocabulario y aprender a expresar esos sentimientos y necesidades. El reconocimiento de sensaciones físicas, necesidades relacionales y afecto, ayuda

al cliente a reclamar su propia experiencia fenomenológica. Incluye a otro receptivo que conoce y se comunica acerca de la existencia de movimientos no verbales, tensiones musculares, afecto o incluso fantasías.

Algunas veces, las confrontaciones selectivamente escogidas y cuidadosas también son 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 conductas o entre las creencias de guión y los acontecimientos reales (Erskine, 1982b, 1991b). El objetivo de la confrontación es que tanto el cliente como el terapeuta reconozcan la existencia y luego la importancia de las conductas, las interrupciones al contacto o las creencias del guión. La utilidad de la confrontación se relaciona con el hecho de que el cliente descubra la *función psicológica* de la conducta o la reacción defensiva y la validación por el terapeuta de su significado arcaico. Las confrontaciones sólo son eficaces si se realizan respetuosamente y sin humillación para que el cliente experimente que se mejora su bienestar.

Puede haber habido ocasiones en la vida de un cliente en las que los sentimientos o necesidades relacionales fueron reconocidos pero no validados. La *validación* comunica al cliente que su afecto, defensas, sensaciones físicas o patrones de conducta están relacionados con algo significativo en su experiencia. La validación crea un vínculo entre causa y efecto; valora la idiosincrasia de la persona y su forma de estar en relación. Esto disminuye la posibilidad que el cliente desapruebe o niegue internamente la importancia del afecto, de las sensaciones físicas, de los recuerdos o los sueños. Y ayuda al cliente a valorar su experiencia fenomenológica y la comunicación transferencial de la relación requerida, lo que aumenta la autoestima.

La intención de la *normalización* es cambiar la manera en que los clientes u otros categorizan o definen su experiencia interna o sus intentos conductuales de afrontar una perspectiva patológica o de «algo está mal en mi» a una que respete los intentos arcaicos de resolución de conflictos. Puede ser esencial para el terapeuta contrarrestar mensajes parentales como «Eres estúpido por sentirte asustado» con «Cualquiera tendría miedo en esa situación». Muchos destellos retrospectivos, fantasías extrañas y pesadillas, así como mucha confusión, pánico y actitudes defensivas son fenómenos normales de afrontamiento en 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 en experiencias de vida similares.

La *presencia* se proporciona a través de las respuestas sostenidas y sintonizadas del psicoterapeuta a las expresiones verbales y no verbales del cliente. Ocurre cuando la conducta y la comunicación del psicoterapeuta respetan y mejoran en todo momento la integridad del cliente. La presencia incluye la receptividad del terapeuta al afecto del cliente --ser impactado por sus emociones, ser movido y, aún así, mantenerse receptivo al impacto de sus emociones y no sentirse ansioso, deprimido o enojado. La presencia es una expresión del contacto pleno, interno y externo, del psicoterapeuta. Comunica la responsabilidad, fiabilidad y confiabilidad en el psicoterapeuta. A través de la presencia plena del terapeuta es posible el potencial transformador de una psicoterapia orientada a la relación. La presencia describe al terapeuta proporcionando una conexión interpersonal segura. Más que solo comunicación verbal, la presencia es una comunión entre el cliente y el terapeuta.

La presencia se potencia cuando el terapeuta se descentra de sus propias necesidades, sentimientos, fantasías o esperanzas y en cambio se centra en el proceso del cliente. La presencia también incluye el diálogo descentralizado, es decir, estar plenamente en contacto con sus propios procesos internos y sus reacciones. La historia del terapeuta, las necesidades relacionales, las sensibilidades, las teorías, la experiencia profesional, la psicoterapia propia y los intereses de lectura, todo configura reacciones únicas para el cliente. La presencia implica tanto aportar la riqueza de las experiencias del terapeuta a la relación terapéutica, como descentrarse del *self* del terapeuta y centrarse en el proceso del cliente.

La presencia también incluye dejarse manipular y moldear por el cliente de una manera que proporcione un camino de autoexpresión al cliente. Como psicoterapeutas efectivos, se juega con nosotros y nos convertimos genuinamente en la arcilla que es moldeada y conformada para ajustarse a la expresión del mundo intrapsíquico del cliente hacia la creación de un nuevo sentido de identidad y del *self-en-la-relación* (Winnicott, 1965).

La implicación del terapeuta a través de transacciones que reconocen, validan y normalizan la experiencia fenomenológica, el sistema de organización y la integridad del cliente es el antídoto contra la toxicidad de descontar la existencia, el significado o la responsabilidad de resolver las interrupciones del contacto en la relación. La presencia confiable y sintonizada del terapeuta contrarresta el descuento del cliente de su propia valía (Erskine, 1994).

Yuxtaposición

El psicoterapeuta que está involucrado y responde a la relación terapéuticamente necesitada puede estimular una reacción en el cliente hacia la *yuxtaposición* entre el contacto en sintonía ofrecido por el terapeuta y los recuerdos emocionales de pérdidas de sintonía previos (Erskine, 1991a, 1993). La *yuxtaposición* se produce en contraste entre lo que se proporciona en la terapia, como la respuesta en sintonía y reciprocidad de la relación terapéutica, y lo que previamente se necesitaba, se anhelaba y no se experimentó en relaciones anteriores. La relación terapéutica representa un desafío frente al sistema del guión del cliente y la homeostasis psicológica (Bary & Hufford, 1990). La *yuxtaposición* estimula recuerdos emocionales que el cliente puede luego intentar alejar de la conciencia. A menudo, la *yuxtaposición* se manifiesta rechazando al terapeuta después de un encuentro cercano, detectando fallas en el terapeuta para centrarse en la «necesidad» del cliente, o llegando tarde o cancelando una sesión después de la cual el cliente se permitió a sí mismo depender de la reciprocidad afectiva del terapeuta o su capacidad de respuesta a las necesidades relacionales.

Tal reacción a la *yuxtaposición* entre la implicación sintonizada del terapeuta y los recuerdos emocionales del cliente, puede indicar que el psicoterapeuta está llevando el ritmo de la terapia más rápido de lo que el cliente puede integrar su experiencia. En los casos de abuso físico y sexual o de trauma acumulativo por cambios prolongados en las necesidades afectivas y relacionales, las reacciones del cliente a la *yuxtaposición* también pueden indicar que la intensidad de la intervención terapéutica es demasiado grande y no permite una sensación de seguridad. La reacción a la *yuxtaposición* ocurre cuando el sistema de afrontamiento o defensivo del cliente se relaja y las funciones de autoprotección se transfieren a la relación terapéutica más rápido de lo que permite el proceso homeostático. La implicación sensitiva del terapeuta está en el ajuste continuo de la sintonía rítmica y afectiva, la calidad de su capacidad de respuesta a las necesidades relacionales y un respeto por la función homeostática del estilo de afrontamiento e integridad del cliente.

Resumen

Una psicoterapia de relación orientada-al-contacto que se centra en la indagación, la sintonización y la implicación responde a las necesidades actuales del cliente para una relación emocionalmente enriquecedora que sea reparadora y sustentadora. El objetivo de este tipo de terapia es la integración de las

experiencias cargadas de afecto y los estados fragmentados del yo y una reestructuración intrapsíquica de las creencias de guión fijadas por cliente sobre él mismo, los demás y la calidad de vida.

El contacto facilita la disolución de las defensas y la integración de las partes repudiadas de la personalidad. A través del contacto, las experiencias repudiadas, inconscientes y no resueltas forman parte de un self cohesivo. En la psicoterapia integrativa el concepto de contacto es el foco central del que se derivan las intervenciones clínicas. La transferencia, la regresión del estado del yo, la activación de la influencia intrapsíquica de la introyección y la presencia de mecanismos de defensa y creencias del guión se entienden como indicadores de déficits previos de contacto y relación. El contacto intrapsíquico e interpersonal completo se hace posible cuando un cliente experimenta que el terapeuta (1) se mantiene en sintonía con el ritmo, el afecto y las necesidades del cliente; (2) es sensible al funcionamiento psicológico del cliente en las etapas evolutivas relevantes; (3) respeta cada interrupción al contacto y defensa protectora del *self*; y (4) está interesado en comprender la manera en que el cliente construye significados.

Las cuatro dimensiones del funcionamiento humano --afectivo, conductual, cognitivo y fisiológico-- son una guía importante para determinar dónde alguien está abierto o cerrado para contactar y, por lo tanto, para recibir apoyo terapéutico. Un objetivo importante de la psicoterapia integrativa es utilizar la relación cliente-terapeuta --la capacidad de crear contacto en el presente-- como un trampolín hacia la satisfacción de las relaciones con otras personas y un sentido unificado y pleno del *self*.

Un principio rector de esta psicoterapia interactiva orientada-al-contacto es el respeto por la integridad del cliente. A través del respeto, la bondad, la compasión y el mantenimiento del contacto 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 cura del guión, resuelven la transferencia y promueven la integración de un yo fragmentado están basados en la creencia de que la curación se produce principalmente a través del contacto interpersonal de una relación terapéutica. Con la integración, la persona puede afrontar cada momento con espontaneidad y flexibilidad para resolver los problemas de la vida y relacionarse con las personas.

Richard G. Erskine, Ph. D., y Rebecca Trautmann, R.N., M.S.W. son directores del Instituto para Psicoterapia Integrativa en la Ciudad de New York. Son Maestros Clínicos y Supervisores de Analistas Transaccionales.

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 Relationship*. 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. Home & 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. Home & 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. (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., & Zalzman, 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. 328
- 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, S., & 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.