



**William F. Cornell**  
**EBMA 2010**

**Subject Area/Area of Contribution:** The Relational and Somatic Organization of the Child Ego State: Expanding Our Understanding of Script and Script Protocol

**Works Cited:**

"Life Script Theory: A Critical Review from a Developmental Perspective," *TAJ*, 18, 270-282 (1988)

W. F. Cornell, "Babies, Brains, and Bodies: Somatic Foundations of the Child Ego State" in C. Sills & H. Hargaden (Eds.), *Ego States*, pp. 28-54. London: Worth Publishing, 2003

W. F. Cornell and N. M. Landaiche III, "Impasse and Intimacy: Applying Berne's Concept of Script Protocol." *TAJ*, 36 (3), 196-213 (2006)

**Impasse e Intimidación:**  
**Aplicación del Concepto del Protocolo del Guión de Berne**

William F. Cornell & N. Michel Landaiche, III

Traducción: Rubén Parra Tarín

**Resumen**

El concepto de impasse se conceptualizó por primera vez en la literatura transaccional como un proceso intrapsíquico que inhibía o bloqueaba la comunicación interna entre los estados del yo. Los autores presentan una comprensión del impasse como un proceso interpersonal que interrumpe el trabajo de la díada profesional y promueve la auto-comprensión y el desarrollo. A medida que se profundiza en la relación de trabajo, se desarrolla una intimidad o cercanía inevitable, con muchos de los mismos placeres y problemas que acompañan a cualquier relación cercana. En este campo interpersonal a menudo turbulento, los puntos del impasse resultan de la evocación mutua de los patrones relacionales inconscientes de cada persona, que Berne llamó protocolos. El carácter de cualquier impasse es, por lo tanto, único para cada par terapéutico y opera principalmente a nivel corporal sin palabras. Una vez que se ha desarrollado un impasse, retomar el trabajo productivo depende de darse cuenta de lo que hace cada persona, lo que cada uno evita y cómo cada uno se queda atorado al abordar las vulnerabilidades e intimidaciones de este trabajo. Estos conceptos se ilustran con material de un caso clínico.

La palabra «impasse»... es un término desafortunado y desalentador: «un camino intransitable; un callejón sin salida; por lo tanto, una posición o predicamento que no permite escapar». Aún así, por lo general, ha sido posible retroceder o enredar nuestro camino para llegar a una ruta de escape.

(McLaughlin, 1994, p. 1)

Las relaciones más cercanas son aquellas acerca de las que sabemos menos.

(Berne, 1970, pp. 114-115)

Eric Berne se inspiró en su formación psicoanalítica original para crear un nuevo modelo de psicoterapia que era más eficiente y más fácil de usar que el psicoanálisis de su época. Su modelo --análisis transaccional-- también resultó ser más completo. Se podría utilizar para analizar las transacciones intrapsíquicas dentro de la mente del cliente, así como las transacciones interpersonales en la vida del cliente. Se podría usar para tratar a personas que sufren de problemas además de ayudar a aquellos que buscan el aprendizaje y el crecimiento personal. El análisis transaccional también podría aplicarse para comprender la dinámica y las dificultades de grupos y organizaciones. Estas amplias tradiciones continúan siendo la base de las muchas formas de análisis transaccional que se practican y enseñan hoy en día. También continúan haciendo del análisis transaccional una herramienta poderosa para el aprendizaje y el cambio social.

Sin embargo, hay momentos en que el modelo funciona mal. A pesar de nuestros mejores esfuerzos, ciertas interacciones con algunos clientes se vuelen intratables. ¿Qué nos puede enseñar el análisis transaccional sobre la resolución de estos impasses en nuestro trabajo terapéutico, educativo, y de counseling? ¿Cómo se puede modificar el análisis transaccional para aumentar su utilidad en estos encuentros difíciles?

Mirando hacia atrás, podemos ver que --junto con las muchas tradiciones útiles heredadas por los profesionales y aprendices del análisis transaccional-- también hay algunas que parecen contraproducentes. Por ejemplo, a pesar del sincero esfuerzo sincero de Berne por desarrollar un modelo de tratamiento más accesible a los clientes y basado en una relación de trabajo contractual y mutua, también se mantuvo cuidadosamente separado de sus clientes y de su compromiso terapéutico con ellos, más de lo que hicieron sus contemporáneos psicoanalíticos. Berne mantuvo el papel del observador externo, examinando y analizando los patrones de interacción intrapsíquica e interpersonal en su diagnóstico de los estados del yo de cada cliente, las transacciones, los juegos, y los fenómenos de guión. El énfasis de Berne en lograr el cambio a través de una elección consciente e intencional también ha fomentado una cultura profesional

que puede ser intolerante con respecto a lo que no se puede ser cambiar solo mediante la comprensión.

Nosotros en el análisis transaccional podemos rastrear algunos de nuestros fallos técnicos a este legado de desconexión por parte del terapeuta y un énfasis excesivo en los aspectos cognitivos. Sin embargo, este legado también continúa ejerciendo su influencia debido a las considerables dificultades que surgen cuando se trabaja de una manera más comprometida. Cuando se trata de establecer contacto con los estados de sí mismo y afectos que no se prestan fácilmente a palabras o diagramas, muchos de nosotros somos reacios a experimentar las perturbaciones que nuestros clientes traen y provocan en nosotros. Sin embargo, estas perturbaciones parecen una consecuencia inevitable de la intimidad que se desarrolla en cada relación terapéutica y de consulta. La naturaleza misma de tal contacto cercano entre dos o más seres humanos está ligada a afectarnos a niveles que operan fuera de la conciencia y que informan nuestros patrones más fundamentales de relacionarnos. Como resultado, podemos descubrirnos a nosotros mismos y a nuestras relaciones laborales estancadas en las formas habituales de ser, frecuentemente acompañadas de sentimientos de frustración, enojo y una sensación de debilidad. Una vez que nuestro trabajo se ha vuelto tan exasperantemente estancado, ¿cómo recuperamos el compromiso productivo?

### **Perspectivas Teóricas sobre la Naturaleza de los Impasses**

En la literatura temprana del análisis transaccional, el término "impasse" fue utilizado por Goulding y Goulding (1978, 1979), Erskine (1978/1997), Johnson (1978), Mellor (1980), y otros para referirse a un conflicto o estancamiento entre los estados del yo dentro del cliente. El término no se refería a una ruptura en el proceso terapéutico per se. Por lo tanto, las intervenciones para abordar los impasses fueron diseñadas para facilitar una resolución y se centraron en redecisiones intrapsíquicas, no en la comprensión de las dinámicas de relación entre el profesional y el cliente. Poco a poco, sin embargo, el término «impasse» se utilizó para describir la experiencia de estar estancado en la relación de trabajo, ya que Novellino (1984), Moiso (1985), y otros exploraron inicialmente estancamientos. Incluso Bob Goulding, diez años más tarde, estaba discutiendo los impasses en términos de la contribución de la contratransferencia del terapeuta (Hoyt y Goulding, 1989).

Este cambio fue consistente con el creciente interés en la comunidad del análisis transaccional por entender la dinámica de la relación de trabajo a través de conceptos como el proceso paralelo, la transferencia y la contratransferencia, la

identificación proyectiva y las contribuciones que estos fenómenos hacen a las dificultades en el tratamiento. Hoy en día, las discusiones sobre transferencia y contratransferencia son tan comunes en el análisis transaccional como lo son en otras escuelas de psicoterapia. Por lo tanto, creemos que es importante que los analistas transaccionales estén familiarizados con estos y otros términos, aunque sólo sea para acceder a la rica literatura y los debates en curso relativos a estas dinámicas complejas en psicoterapia, counseling, enseñanza y supervisión. Si bien la mayoría de la literatura que aborda estos temas ha sido escrita desde una perspectiva clínica, vemos que estas dinámicas operan en toda la gama de campos, la psicoterapia, el counseling, la formación, la supervisión, y la educación. Por lo tanto, a lo largo de este artículo nos referimos a los profesionales y practicantes a fin de no aislar esta discusión a los campos clínicos.

Un impasse suele empobrecer la experiencia terapéutica o de consulta. Los impasses situados dentro de la dinámica intrapsíquica del cliente (es decir, dentro del guión y el contraguión) limitarán las capacidades Adulto del cliente, y el funcionamiento autónomo puede verse gravemente comprometido por las influencias de la infancia. Ante los impasses reales centrados en el cliente, lo más probable es que el profesional sea capaz de observar, pensar y relacionarse de manera efectiva, y estas habilidades pueden entonces funcionar como recursos importantes para el cliente que intenta salir de su propio vínculo. Sin embargo, a veces el recurso profesional del cliente se desactiva cuando los conflictos e inhibiciones dentro del funcionamiento del profesional restringen su capacidad de observar, pensar, y relacionarse de manera flexible. En tales situaciones, la supervisión centrada en el profesional es necesaria para evitar que el trabajo se vuelva repetitivo, superficial, cognitivamente dominado y, en última instancia, ineficaz o dañino. Una vez que el terapeuta o el consultor han resuelto su propio impasse, el cliente puede volver a utilizar el profesional como fuente de ayuda.

### ***Impasse Intrapsíquico.***

Un forma de entender un punto de impasse dentro del proceso terapéutico / educativo es enfocarse en un impasse potencial dentro de la mente (entre los estados del yo) del cliente. La teoría de los impasses fue desarrollada por primera vez en el análisis transaccional por Goulding y Goulding (1978, 1979) y luego fue desarrollada más ampliamente por Mellor (1980).

Según Mellor (1980), los impasses de primer grado son la internalización de contramandatos parentales verbalizados y demostrados y, en consecuencia, se transmiten en el lenguaje. Los impasses de segundo grado son el resultado de

mandatos a nivel de guión originados mucho más temprano en el desarrollo y se codifican y se comunican a través de las emociones. Mellor plantea que los impasses de tercer grado están relacionados con «protocolos primarios» (p. 214) que se originan en «experiencias muy tempranas, quizás incluso prenatales» (p.214). De acuerdo con el modelo de redecisión desarrollado por los Goulding, Mellor llega a sugerir que las intervenciones del tratamiento se centran en recordar / recrear con el cliente las escenas en las que el niño adoptó los mandatos parentales originales, lo que llevó al niño a hacer una decisión de guión que se hace evidente en la vida posterior a través de zonas de impasse intrapsíquico. En este modelo, la resolución de los impasses de primer grado entre  $P_2$  y  $N_2$  ocurre a través de redecisiones desde  $A_2$  y la resolución de los impasses de segundo grado que ocurre entre el  $P_1$  y  $N_1$  mediante la redecisión en  $A_1$ . Los impasses de tercer grado se entiende que ocurren entre  $P_0$  y  $N_0$  con la redecisión por  $A_0$ , pero nos resulta difícil concebir una «redecisión» hecha a un nivel de experiencia y organización psíquica que no tiene una capacidad real para observar o pensar. Sugerimos, y elaboraremos más adelante, que los impasses de tercer grado están enraizados en el nivel de experiencia que Berne llamó protocolo y que son actuados dentro de la relación de trabajo y cambian a medida que se reorganizan (en lugar de redecidirse) dentro de la relación terapéutica. Cuando la comprensión de los impasses se mueve desde el ámbito intrapsíquico del cliente para incluir el ámbito interpersonal entre el cliente y el profesional (terapeuta, educador, consultor, etc.), entonces entran en juego diversas formas de transferencia / contratransferencia, como se describe en la siguiente sección.

### ***Transferencia y Contratransferencia.***

La esencia de las teorías de la transferencia y contratransferencia es que hay una comunicación inconsciente y presión interpersonal entre el cliente y el terapeuta derivada de la confusión emocional del cliente (estado del yo Niño) del terapeuta con una figura parental temprana, que hace parecer al cliente que el terapeuta está sintiendo y comportándose como la figura histórica. La teoría de juegos de Berne proporciona una vía para analizar e intervenir en los patrones de comunicación interpersonal que sustentan las dinámicas de transferencia / contratransferencia. Visto desde la perspectiva de la teoría de guiones, el guión del cliente es actuado dentro de la matriz de transferencia / contratransferencia con la colaboración inconsciente del terapeuta, quien se ha integrado para participar como un personaje en el guión del cliente. Visto desde la perspectiva del análisis transaccional clásico, el terapeuta se engancha en un juego que mantiene el guión del cliente, y ninguno puede pensar claramente sobre lo que está

ocurriendo. La incapacidad del terapeuta y del cliente para salirse de lo que está sucediendo y pensar en ello, crea las condiciones para un impasse en el cual la conducta interpersonal se vuelve repetitiva y, por lo tanto, se refuerza y no se modifica.

En nuestra opinión, las interpretaciones históricas, centradas en el guión, que se centran principalmente en los conflictos intrapsíquicos y las distorsiones dentro del cliente pueden servir para mantener fuera de la vista la propia experiencia intrapsíquica del profesional, protegiendo así al profesional y al cliente de las intimidaciones e incertidumbres de su relación de trabajo. Como Rosenfeld (1987/1995) observó, «Si el analista tiene muchas áreas que pueden ser descritas como 'privado: no entrar'... entonces el analista y el paciente pueden coludirse inconscientemente para mantener esas áreas fuera del análisis y así crear un impasse terapéutico» (p. 39).

La literatura sobre la transferencia y la contratransferencia es inmensa, y la consideración detallada de la misma está fuera del alcance de este documento. Dentro de la literatura analítica transaccional, los lectores pueden consultar detenidamente estas dinámicas en dos números especiales del *Transactional Analysis Journal* (Friedlander, 1991a, 1991b), así como en Clarkson (1992) y Hargaden y Sills (2002). Con el tiempo, estos términos han llegado a referirse a patrones inconscientes emocionales y psicológicos entre el terapeuta y el cliente en los que el terapeuta puede verse involucrado en el guión del cliente o viceversa. Para desalojar el impasse, se necesitan interpretaciones a nivel de guión e intervenciones con uno o ambos miembros del par.

### ***Procesos Paralelos.***

Los procesos paralelos son una forma de transferencia en la que el profesional actúa con un tercero (por lo general un supervisor) dinámicas que originalmente se presentaron con un cliente. Las discusiones sobre procesos paralelos tienden a plantear los orígenes de un impasse terapéutico dentro del funcionamiento del terapeuta más que del cliente. La intervención central de supervisión es identificar un elemento del guión del terapeuta que haya sido evocado en el trabajo, porque una vez «en su guión», el terapeuta puede no ser efectivo. A continuación, la atención del supervisor se desplaza a la experiencia intrapsíquica del terapeuta y se aleja de la del cliente. Aunque en realidad se ha escrito poco sobre el proceso paralelo en la literatura del análisis transaccional, el uso del concepto se ha convertido en un lugar común dentro de los modelos de supervisión usados en el entrenamiento en análisis transaccional en toda Europa y

América del Norte. Sin embargo, en nuestra experiencia, parece que el concepto de procesos paralelos, se ha incorporado en los contextos de supervisión sin una explicación y examen suficientes en la literatura del análisis transaccional publicada.

El concepto de proceso paralelo surgió en la literatura psicoanalítica dentro de las discusiones sobre el proceso de supervisión, tal como lo plantearon Searles (1955), Ekstein and Wallerstein (1958) y Arlow (1963). Cada una de estas exploraciones del proceso de supervisión hace una lectura enriquecedora, bastante aparte de los problemas específicos que estamos abordando aquí. Por ejemplo, Searles describió el proceso a través del cual un terapeuta mostraría inconscientemente (ahora diríamos «re-actuar») en lugar de decirle al paciente sobre aquellos aspectos de sus interacciones con lo que el terapeuta tenía grandes dificultades.

Ekstein y Wallerstein fueron tal vez los primeros en utilizar el término «proceso paralelo», que para ellos significaba que los problemas del terapeuta para comprender y aprender en la supervisión están relacionados con los problemas del paciente en la terapia. Hicieron hincapié en que el supervisor y el terapeuta también pueden crear un proceso paralelo que luego se transmite de nuevo al paciente, porque la supervisión es también un proceso cargado emocionalmente dedicado al aprendizaje y al cambio en el que ambas partes pueden experimentar la vulnerabilidad personal y puntos de estancamiento.

Arlow hizo hincapié en que los elementos del proceso paralelo son inevitables y educativos para todos (supervisor, terapeuta y cliente). Para él, el proceso paralelo es el resultado de la identificación del terapeuta con los conflictos y las luchas del paciente. El proceso paralelo es el resultado de una sobreidentificación en la cual el terapeuta no puede observar y pensar con claridad acerca de lo que está sucediendo y así transmite el problema en la supervisión mediante acciones en lugar de palabras. Arlow enfatiza que proceso paralelo no significa que el terapeuta esté atascado en una contratransferencia patológica (es decir, «enganchado en el guión»), sino que se involucra en un nivel de experiencia con el cliente que aún no está disponible a través de palabras. Hizo hincapié en que la supervisión es una especie de psicoanálisis de un psicoanálisis. No es un psicoanálisis del psicoanalista. Estamos totalmente de acuerdo en que la función de supervisión, especialmente cuando se trabaja con puntos de impasse en el tratamiento y/o procesos paralelos, es llegar a una comprensión y apertura del proceso terapéutico --no es una forma de tratamiento del profesional.

## ***La Identificación Proyectiva.***

La identificación proyectiva, un aspecto de la transferencia (Goldstein, 1991; Ogden, 1982), se articuló por primera vez dentro de la tradición kleiniana (Klein, 1946). Implica un patrón profundo e inconsciente de comunicación emocional, por lo general del cliente al profesional, pero también potencialmente del profesional al cliente o al supervisor. Los Kleinianos ofrecen una comprensión particular de la identificación proyectiva como «ese aspecto de la transferencia que implica que el terapeuta se aliste en una actualización interpersonal (una representación real entre el paciente y el terapeuta) de un segmento del mundo interno del paciente» (Ogden, 1982, p. 69).

Entendemos la identificación proyectiva como un esfuerzo inconsciente en la regulación de afecto en el que el cliente experimenta una perturbación emocional intrapsíquica, generalmente un estado de afecto intenso, que él o ella no pueden tolerar. Se entiende que esta perturbación afectiva es proyectada por el cliente hacia el profesional, quien luego siente lo que el cliente no puede tolerar. En estas situaciones, los sentimientos del profesional, a pesar de ser a menudo intensos e incómodos, no son el resultado de sus propios conflictos no resueltos (como se entiende en un proceso paralelo), sino que son una consecuencia de la proyección de los sentimientos desconocidos del cliente. Si el profesional es capaz de tolerar y observar estos estados de afecto proyectados, él o ella pueden contener la perturbación y usar esos estados afectivos para entender el mundo interno del cliente. Gradualmente, los sentimientos pueden volverse tolerables para el cliente y pueden utilizarse para la auto-comprensión y la comunicación consciente. Cuando el profesional es incapaz de tolerar estos estados profundos de perturbación afectiva, es probable que se produzca un impasse en el cual habrá una división defensiva entre lo bueno y lo malo --tolerable e intolerable-- que hace que la comprensión y la comunicación consciente sean prácticamente imposibles.

Cada una de estas conceptualizaciones de impasse intrapsíquico, proceso paralelo, transferencia / contratransferencia, y la identificación proyectiva son cada descripción de las dinámicas defensivas del guión y tienden a sugerir que los impasses reflejan la psicopatología del cliente, la salud mental del profesional, o ambos. Hemos descubierto, a lo largo de años de entrenamiento y supervisión, que estos términos a menudo son útiles, pero no siempre son suficientes, para comprender y cambiar los puntos de impasse interpersonal. Además, estas ideas están a menudo van acompañadas tanto de atribuciones de inmadurez a todos los fenómenos inconscientes como de una mistificación de los modos ordinarios de



comunicación no verbal. Queremos enfatizar que tal mistificación y atribuciones de juicio respecto de lo inconsciente y lo no verbal no ayudan a los profesionales o clientes a entender que continuamente vivimos grandes sectores de nuestras vidas fuera de la conciencia y que llevamos a cabo muchas de nuestras transacciones más esenciales, no problemáticas, y a menudo las íntimas sin usar palabras.

También hemos encontrado que con frecuencia exactamente en esos puntos de avance del guión (del cliente o del profesional) --es decir, justo cuando uno podría esperar que se resuelva un impasse-- puede ocurrir un estancamiento. En tales momentos en el tratamiento y cambio, puede surgir una intensa ansiedad dentro de la díada de trabajo (en contraste con una perturbación intrapsíquica en uno u otro del par). Esta ansiedad parece ser generada por la ruptura simultánea de lo conocido y predecible del guión combinado con el avance a lo desconocido y modos no asignados de relacionarse. Estos momentos son más una cuestión de salud y novedad que de patología e historia.

Además de nuestra comprensión de los impasses desde los puntos de vista que acabamos de describir --el impasse intrapsíquico, la transferencia y contratransferencia, los procesos paralelos y la identificación proyectiva-- hemos obtenido una comprensión significativa del uso del concepto original de protocolo de Berne (Berne, 1961, p.117.; 1963/1975, p.228). En momentos de posible transformación terapéutica, no hay modelos para el futuro, lo cual genera tanto emoción como ansiedad. Hemos observado que en estos momentos a menudo existe una gran vulnerabilidad al resurgimiento de nuestros patrones relacionales más tempranos, que Berne llamó protocolos, como un medio para manejar la ansiedad de lo desconocido. Cuando los protocolos tempranos surgen dentro de la díada de trabajo, es mucho más probable que ocurra un impasse que la transformación y el crecimiento.

Antes de discutir la teoría del protocolo de Berne, elaboraremos la idea de la «pareja de trabajo» en el contexto de la educación, el tratamiento y la consulta.

## **La Pareja de Trabajo**

Para comprender la dinámica del impasse que surge en el curso de la psicoterapia, la educación, la supervisión, y la consulta, hemos encontrado que es útil encuadrarlos en términos de una pareja de trabajo terapéutico o consultivo.

Obviamente, el término «pareja» puede ser muy sugerente. A menudo se asocia con la sexualidad, el romance y la díada parental junto con imágenes de fracaso sexual, romántico y de pareja. Todas estas características emocionales y fantasías pueden surgir en las relaciones profesionales que se forman con el propósito de promover la auto-comprensión y el desarrollo. Las relaciones humanas siempre operan dentro de campos eróticos de diferentes intensidades. En cualquier relación nueva, frecuentemente hay un sentido de esperanza y romance asociados con lo que el otro podría aportar para enriquecer la vida de uno. Y una vez que dos de nosotros comenzamos a trabajar juntos, normalmente desarrollamos un sentido de familiaridad que puede moverse entre la confianza y la desconfianza y la comodidad y la irritación, por no mencionar la autonomía y la dependencia. Todas estas condiciones pueden estimular nuestro sentido más fundamental de lo que significa estar en relación con nuestros íntimos.

Por estas razones, creemos que la palabra «pareja» describe acertadamente la característica de intimidad de la terapia, la consulta y la tutoría. Aunque una pareja generalmente se refiere a una relación diádica, las características emocionales asociadas con la palabra se aplican también en los entornos en los que hay más de dos personas trabajando juntas. Y mientras que los términos «grupo» y «familia» también pueden estar cargados emocionalmente, no logran transmitir el grado de proximidad que se desarrolla en contextos de grupo y dentro del cual todas las personas que trabajan juntas deben reconocer sus propias respuestas corporales y patrones tácitos de interacción. En pocas palabras, el término «pareja» apunta a nuestros modos de relación más intensos, primarios y desafiantes.

Por otra parte, la imagen de la pareja subraya un proceso humano de interacción fundamental al cual se aplican ciertas habilidades profesionales y obligaciones contractuales. El contrato en un entorno profesional puede ser para abordar lo que no funciona en la vida del cliente, lo que no está suficientemente desarrollado o las nuevas habilidades personales y profesionales que se necesitan aprender. Cualquiera de estas puede ser el motivo por el cual se crea una pareja terapéutica o consultiva. Sin embargo, la asimetría relacional inherente también se ve compensada por el hecho de que ninguna de las partes es necesariamente más saludable, más inteligente o mejor educada. Ambos pueden contribuir como protagonistas completos a la tarea en cuestión.

A medida que esta pareja comienza a trabajar, el desarrollo de la intimidad o cercanía es inevitable, incluso en situaciones en las que parece haber una distancia profesional considerable. En reconocimiento de este hecho de la vida relacional, utilizamos el término «intimidad» --como usamos el de «pareja»-- por

sus asociaciones evocadoras de la proximidad física y emocional y por su precisión. No estamos sugiriendo un objetivo terapéutico o ideal.

La intimidad a veces connota ternura y tranquilidad. Pero para algunos puede evocar hacinamiento, sofocación y ruido. Tal vez en su forma más productiva, la intimidad es una capacidad del cuerpo para mantener el afecto, pensar y trabajar para poner experiencias en el lenguaje dentro de una relación continua. Incluso sin contacto físico, la intimidad describe la forma en que nos metemos y nos ponemos debajo de la piel de la otra persona y también la forma en que la otra persona se mete debajo de nuestra piel. No siempre es placentero, aunque a veces puede serlo.

En algunas situaciones, la intimidad puede fomentar la capacidad de experimentación, exploración, auto-reflexión, y reconocimiento de las diferencias, así como la capacidad de los involucrados para pensar en conjunto sobre el funcionamiento de la pareja o del grupo. También puede alentar lo contrario: evitar las diferencias, el colapso del pensamiento y la reflexión, y la prohibición de la interacción dinámica. De hecho, la intimidad que se desarrolla dentro de las parejas terapéuticas y de consulta puede caracterizarse por muchas de las mismas gratificaciones, satisfacciones, irritaciones, manchas y puntos ciegos que asisten a cualquiera de nuestras relaciones más cercanas. Tal intimidad con frecuencia nos toca y nos molesta donde menos lo esperamos y, particularmente, cuando estamos menos preparados para entender lo que está sucediendo. Incluso cuando las interacciones dentro de la pareja de trabajo aparentemente van bien, siempre estamos profundamente inmersos en modos de estar que han sido típicos a lo largo de nuestra vida con otros íntimos, tanto del pasado como del presente. Al mismo tiempo, independientemente de cómo vayan las cosas, se están sentando las bases para la interacción y el carácter únicos que se desarrollan dentro de cada pareja terapéutica o consultiva. Y es sobre esta base rica e inconsciente --en ese complejo campo interpersonal, a menudo turbulento-- que la intimidad puede conducir fácilmente a un impasse.

En un ambiente de consulta, de aprendizaje, o terapéutico, el impasse describe la experiencia del trabajo bloqueado --incapaz de avanzar o salir de su ciclo repetitivo. Un impasse para la pareja terapéutica o de consulta se caracteriza por la pérdida de la capacidad reflexiva o librepensadora. Es una inducción a una forma automática o predecible de estar consigo mismo y con los demás, una forma detenida del desarrollo. En esencia, la relación de la pareja deja de evolucionar y madurar. Ambos miembros de la pareja se atascan en una región de la mente y el cuerpo en la que ninguno de los dos puede pensar. Esto se debe

típicamente a la intensidad del afecto que reside en nuestra cercanía con los otros y las pasiones que experimentamos inevitablemente en esa proximidad.

Muchos impasses toman la forma de contratos encubiertos o colusiones que se negocian fuera de la conciencia de la pareja de trabajo. Estos tienen innumerables formas, tan diversas como la calidad de la intimidad que se puede desarrollar entre dos personas. Y aunque los impasses se ven a menudo como una especie de estancamiento catastrófico o abiertamente destructivo, también hay impasses de la clase felizmente estancada en el que hay un acuerdo, una vez más fuera de la conciencia, para permanecer en un estado de complementariedad inamovible.

Cualquiera que sea la valencia emocional del impasse, esta es típicamente el resultado de una sobrecarga o la amenaza del afecto que se sale de control y de la mente. Sin embargo, los impasses también pueden ocurrir en la ausencia aparente de cualquier afecto, dentro de una relación de trabajo que se ve y se siente completamente muerta, especialmente si se ha alcanzado un acuerdo inconsciente dentro de la pareja para no agitar demasiado las cosas. Como Hinshelwood (1994) preguntó:

¿Qué está pasando cuando parece que nada está pasando? El silencio del contacto vivo del paciente --tal vez con la complicidad del analista-- puede entenderse como un esfuerzo protector para mantenerse a flote entre las angustias de las inundaciones. (P. 193)

La amenaza de la intensidad afectiva puede ser suficiente para mantener una quietud que a la vez tranquiliza y amortigua.

En un impasse íntimo, ambas personas quedan atrapadas en un modo de relación y ambas lo experimentan como la única opción disponible. Un impasse es un tipo de activación emocional que se produce «debajo la piel» y que se responde de manera altamente repetitiva, a veces improductiva, como si cada parte sólo supiera hacer una cosa dadas las circunstancias. Con un poco de suerte, se puede hacer alguna intervención para abordar este proceso (a menudo aportado por un tercero) mientras que todavía hay tiempo para descubrir lo que está sucediendo, antes de que la ilusión de permanencia tenga la oportunidad de matar la vida de la pareja. Por ejemplo, en una pareja terapeuta-cliente, esperamos que el impasse pueda ser llevado a la supervisión antes de que el profesional desesperado intensifique el diagnóstico de su propia patología o la del cliente.

Sin embargo, los impasses dentro de la pareja profesional pueden poner en peligro la existencia misma del trabajo así como la viabilidad de la relación. Estos son los impasses relacionales en los que no es infrecuente que el psicoterapeuta o consultor termine prematuramente el trabajo (a veces con el pretexto de hacer una derivación más apropiada) o en el los que los clientes se sienten profundamente dañados y pueden a su vez renunciar abruptamente, atacar personalmente al terapeuta o presentar cargos de ética. Nos parece útil pensar en estos impasses íntimos, aparentemente insolubles, como resultado de la evocación mutua de los protocolos relacionales e inconscientes de cada persona, como definió Berne el concepto.

### **Protocolo: La Plantilla Relacional para el Contacto Íntimo y la Perturbación**

Antes de proponer su idea del «protocolo», Berne estaba profundamente interesado en lo que él llamaba intuición, que hoy podríamos ver como la organización inconsciente de las experiencias sensoriales y no verbales. Los primeros escritos de Berne sobre este tema fueron recopilados póstumamente en *La Intuición y Los Estados del Yo* (Berne, 1977a).

En uno de estos documentos, «Intuición IV: Imágenes Primigenias y Juicios Primigenios», Berne (1955/1977) discutió la relación entre la imagen primigenia temprana del infante de un ser significativo y el juicio primario del infante basado en esa imagen. Definió la imagen primaria como la «representación pre-simbólica, no verbal de las transacciones interpersonales» del bebé (Pág. 67). En esencia, una imagen primaria es una impresión que se produce en el cuerpo del niño por el «modo de relacionarse» de un significativo (Pág. 68). Es un conjunto de sensaciones, organizadas fuera de la conciencia del niño, una que refleja su experiencia de otro antes de que el niño tenga acceso a palabras o símbolos. Berne consideraba que el papel organizador del niño es un acto de juicio primario, similar a los juicios que hacemos sobre nuestros mundos a lo largo de la vida y, en particular, sobre otros que vemos como aliados o enemigos significativos. Berne definió este tipo de juicio como «una imagen de la realidad que afecta la conducta y los sentimientos hacia la realidad. Una imagen se forma al integrar las impresiones sensoriales y otras entre sí y con las tensiones internas basadas en las necesidades presentes y las experiencias del pasado» (p. 72)

En la concepción de Berne, la formación de la imagen y la acción de juzgar son procesos casi simultáneos. Describen lo que ocurre cuando tenemos un destello de intuición sobre una persona o situación que nos hemos encontrado, una evaluación que puede o no ser exacta. Berne esencialmente combinó sus

primeras ideas sobre imágenes primarias y juicios primarios en su concepto posterior del protocolo. Con su humor característico, Berne (1963/1975) transmitió su sentido de las funciones simultáneamente creativas y defensivas del protocolo:

Cada persona tiene un plan de vida inconsciente, formulado en sus primeros años, que aprovecha todas las oportunidades para avanzar tanto como se atreve en una situación determinada. Este plan requiere que otras personas respondan de la manera deseada.... El conjunto original de experiencias que forman *el patrón / o el plan* [la cursiva es nuestra] se llama protocolo... En parte debido a las ventajas de ser un infante, incluso en malas condiciones, a cada ser humano le queda algo de nostalgia por su infancia y, frecuentemente, por su infancia también; por lo tanto, en los años posteriores se esfuerza por llevar a cabo lo más cerca posible una reproducción de la situación del protocolo original, ya sea para volver a vivirla si fuera agradable, o para tratar de volver a experimentarla en una forma más benevolente si era desagradable. (Pp.218-219)

A medida que Berne (1963/1975) pasó a describir, estos patrones inconscientes de relacionarse, entonces se convierten en la base para las decisiones de guión posteriores:

El drama original, el protocolo, generalmente se completa en los primeros años de la infancia, a menudo a la edad de 5 años, ocasionalmente antes. Este drama puede reproducirse nuevamente en forma más elaborada, de acuerdo con las cambiantes habilidades, necesidades y situación social del niño en crecimiento en los próximos años. Tal versión posterior se llama palimpsesto. Un protocolo o palimpsesto es de una naturaleza en bruto que es bastante inadecuado como un programa para relaciones adultas. Se olvida en gran parte (inconsciente) y se reemplaza por una versión más civilizada, el guión propiamente dicho: un plan del cual el individuo no está consciente activamente (preconsciente), pero que puede ser llevado a la conciencia mediante procedimientos adecuados. (P.228)

En esencia, Berne sugirió que el protocolo es un nivel latente de organización somática y relacional que precede a la formación del guión y opera fuera de la conciencia. La investigación contemporánea de observación de infantes sugiere que los protocolos relacionales se establecen mucho antes de la edad de cinco años. En sus observaciones pioneras, Stern (1985) escribió:

Nuestra preocupación... es con los bebés preverbales y con diferentes acontecimientos, tales como lo que sucede cuando tienes hambre y en el

pecho, o lo que sucede cuando tú y mamá juegan un juego emocionante. Además, nuestro interés se refiere no sólo las acciones sino también las sensaciones y afectos. Lo que nos preocupa, entonces, son episodios que involucran interacciones interpersonales de diferentes tipos. Además, estamos interesados en la experiencia interactiva, no sólo en los eventos interactivos. Estoy sugiriendo que estos episodios también son promediados y representados preverbalmente. (P. 97)

Lo que Berne explicaba inicialmente en sus especulaciones sobre la intuición y, posteriormente, en sus observaciones del protocolo puede ser explicado ahora en el lenguaje contemporáneo del conocimiento relacional implícito (Lyons-Ruth, 1999) o la co-construcción de la intersubjetividad (Beebe y Lacbmann, 2000).

La conducta basada en el protocolo no es una forma ulterior de comunicación similar a un juego, sino un recuerdo implícito (sin palabras) profundamente convincente de los patrones relacionales primarios vividos a través de la inmediatez de la experiencia corporal. Los protocolos funcionan como plantillas inconscientes en curso para hacer juicios sobre las figuras y encuentros significativos en nuestras vidas. Sin embargo, los protocolos no son necesariamente patológicos; personifican una capacidad humana innata para hacer que los demás tengan un sentido inconsciente de la vida. Sólo se vuelven problemáticos cuando interfieren con la capacidad de generar nuevas posibilidades relacionales y corporales.

De acuerdo con Steere (1985), uno de los pocos profesionales e investigadores de análisis transaccional que aborda sustancialmente el concepto de protocolo,

... la mejor explicación para el fenómeno del protocolo es que el estado del yo Niño conserva, en particular, los patrones psicomotores, una secuencia de eventos repetidos a menudo desde los años de formación. Nuestra primera forma de pensar, desde el nacimiento hasta los 18 meses según Piaget (Piaget & Inhelder, 1954), es en forma de esquemas sensoriomotores... Los constructos sensoriomotores contienen todas las subestructuras cognitivas que servirán como punto de partida más tarde para el desarrollo perceptivo e intelectual, así como a las reacciones de afecto elementales que dan forma a la vida emocional. (P. 254)

Dado lo poco que Berne escribió sobre el protocolo, no es sorprendente que no se haya escrito mucho más sobre este concepto clave en su teoría. El término

"protocolo" ha sido utilizado normalmente de pasada por la mayoría de los teóricos del análisis transaccional. Como una excepción, Greve (1976) propuso una forma de intervención para el protocolo basada en los modelos de redecisión gestalt vigentes al momento. Steere (1985), como acabamos de señalar, exploró con mayor profundidad la forma en que los elementos del protocolo aparecen en las posturas corporales a medida que los clientes viven sus guiones. Hostie (1984) y Muller (2000) discutieron el protocolo en el contexto de la evolución del pensamiento de Berne, y Cornell (2003) elaboró el concepto original de Berne más explícitamente en términos del interés contemporáneo en el proceso somático, la comunicación inconsciente y la interacción creativa en la terapia.

Woods (2003) es uno de los analistas transaccionales contemporáneos que creen que es importante centrar la atención en las comunicaciones en el aquí-y-ahora entre el cliente y el profesional, en las comunicaciones que ocurren fuera de la conciencia, y en el contenido inconsciente de los juegos. Desde esa perspectiva, las interpretaciones exclusivamente históricas del material del protocolo del cliente pueden experimentarse como un distanciamiento del encuentro inmediato con el sentido de sí mismo activo, si bien inconsciente, de ese cliente en el mundo y en interacción con el profesional de hoy. Caravella y Marone (2003) escribieron sobre esta atención equilibrada con respecto al trabajo con pacientes psicóticos, lo cual hacen al escuchar «libremente el dolor del paciente» y mediante el establecimiento de «una comunicación íntima Niño-Niño y una alianza terapéutica con el Adulto... incluso durante la fase psicótica» (p. 252).

El protocolo no es un conjunto de decisiones adaptativas o defensivas como un guión. No se recuerda en manera narrativa, sino que se siente / se vive en la inmediatez del propio cuerpo. El protocolo es la encarnación literal de los patrones de relación repetitivos, a menudo afectivamente intensos, que preceden a la capacidad del niño para la función del yo. El guión, por el contrario, es preconsciente --como lo enfatizó Berne--, es decir, potencialmente disponible para la percepción consciente. El guión puede ser reconocido como una adaptación del yo, a menudo con el protocolo subyacente. Las situaciones en las que se toman las decisiones de guión con frecuencia pueden ser recordadas en el contexto de algún tipo de historia o narración. El protocolo, por otro lado, precede y subyace al guión posterior, basado en la narrativa.

Estamos sugiriendo que con su concepto de protocolo, Berne estaba tratando de captar el sentido de los aspectos no verbales y más fundamentales, de lo que significa relacionarse con alguien. Él estaba describiendo una experiencia inconsciente relacional fundamental que subyace a muchas experiencias transferenciales, ya sean expresados como impasses, representaciones, procesos



paralelos o identificación proyectiva. El protocolo es un núcleo de experiencia somática no verbal que puede tocarse o activarse en las relaciones íntimas. Tales momentos a menudo están impregnados de esperanza y temor. Cuando la experiencia de una relación terapéutica evoca el protocolo, el estado del yo Niño se abre profundamente, y la dinámica de transferencia que luego puede reproducirse se vuelve más ansiosa y más difícil de tolerar, comprender y resolver tanto para el cliente como para el profesional. El protocolo no existe separado del sentido de sí mismo de una persona, sino que es la matriz misma desde la cual cada uno de nosotros organizamos nuestras experiencias relacionales. Es inseparable de nuestro cuerpo y nosotros mismos. El aspecto más sobresaliente del protocolo, a diferencia del guión, es que *no* se puede modificar, redecidir o reescribir cognitivamente. El protocolo sólo se puede poner en la conciencia, comprender y vivir dentro de él. Sólo podemos alterar la forma en que nos comportamos como consecuencia de nuestros protocolos. En resumen, podemos decidir no actuar sobre el sentido hecho con nuestros cuerpos simultáneamente en un momento de la vida si ese sentido no nos sirve bien en este momento de la vida. Pero no podemos cambiar cómo se siente el sentido porque opera «bajo nuestra piel». Los protocolos están con nosotros para toda la vida, nunca se analizan ni se entienden completamente, al igual que nuestras experiencias de los reinos inconscientes en general. Nunca podemos difuminar su intensidad, pero podemos abrirlos a nuevas experiencias y acciones.

La intimidad cada vez más profunda dentro de una relación terapéutica o consulta nos pone en contacto con nuestras pasiones acerca de los demás y del mundo, y ese contacto creciente y la intensidad pueden llevarnos a quedar atascados. En ese sentido, un impasse al nivel del protocolo es una defensa contra el afecto y la intimidad cada vez más profundos dentro de la pareja terapéutica.

Por ejemplo, un terapeuta en supervisión describió su disgusto con la falta de higiene de cierto cliente y su frustración en su trabajo conjunto. Sin embargo, una vez que exploró aún más la situación, se dio cuenta de que en realidad estaba preocupado sentarse con una mujer que vivía su vida en la locura. Era el impacto penetrante de su profundo trastorno emocional, no su olor corporal real, lo que él no podía soportar nombrar o tomar en su ser físico. Esta idea sacudió su concepción de sí mismo como un terapeuta que creía que podía, con hábiles interpretaciones y cuidadosa reserva emocional, curar a las personas con problemas que se cruzaban en su camino. De hecho, ese cliente en particular estaba en un estado psicótico y necesitaba desesperadamente compromiso emocional y contención de parte de su terapeuta, no de la interpretación o desapego.

Este terapeuta, a través de su capacitación en análisis transaccional y terapia personal, había llegado a comprender que gran parte de su motivación y estilo como terapeuta estaba basado en su guión. El suyo había sido un sistema familiar caótico, del que se protegía a sí mismo aumentando las capas de distancia emocional y el pensamiento crítico finamente sintonizado. Recordó su decisión cuando adolescente para convertirse en un psiquiatra, sintiendo que si él no podía curar el sufrimiento y caos dentro de su propia familia, al menos podría aliviarlo en la vida de otros no tan cercanos a él. Mientras se dirigía su impasse con esta mujer descuidada y psicótica, comenzó a darse cuenta de que se sentía invadido por ella. Con su olor y su locura, él no pudo mantener su distanciamiento basado en su guión. Se sintió conmovido y tocado por ella, así como invadido, y se dio cuenta de lo desorganizado que se sentía en su presencia. Recordó que a menudo se había sentido así en presencia de su madre, aunque recordaba casos específicos. También se dio cuenta de que ésta cliente psicótica, por alguna razón, había llegado a confiar en él y estaba comprometida en su forma peculiar con una relación real con él. Ninguno sabía muy bien qué hacer con ellos mismos o entre sí. Esto caracterizaba su impasse.

Cuando se le dio la idea del protocolo como una herramienta con la cual pensar en su experiencia, además de lo que sabía de su guión, el terapeuta comenzó a sentir su miedo a la invasión de la ansiedad y la desorganización de su madre. Enseguida, él sintió menos miedo de su cliente y su locura y comenzó a sentir, para su sorpresa, una especie de ternura hacia ella. Aunque él no compartía nada de esto con ella, podía ver que ella sentía la diferencia con esta forma de ser con ella. Él ganó la confianza de que podía aceptar y contener sus profundos disturbios. Recuperaron su capacidad de sentir, pensar y trabajar juntos.

Entonces, aunque su acoplamiento comenzó con dos historias separadas y dos conjuntos de protocolos inconscientes y relacionales, este terapeuta y su cliente juntos desarrollaron una historia desconcertante y una mezcla de protocolo propia. Juntos, también tendrían que encontrar una manera de estar juntos que les permitiera una cercanía y comprensión gradual --una cordura y compasión emocional-- frente a la locura y el retroceso habitual de la cercanía.

En momentos de intimidad terapéutica, el profesional y el cliente se muestran mutuamente lo que significa y cómo se siente estar cerca. Su encuentro comienza con una forma de ser, cada uno con el otro. Las palabras pueden seguir, pero no conducen. Como reflexiona Bollas (1999), «Cada paciente crea un entorno en el que ambos participantes están destinados a vivir juntos una vida

psicoanalítica. El terapeuta debe estar dispuesto a sufrir la enfermedad de ese lugar» (p. 142). Al concebir el trabajo en la terapia, la educación, y el counseling, la palabra «enfermedad» no sugiere una patología tanto como lo hace una sensación de estar profundamente incómodo en una forma de ser, como si nos sintiéramos enfermos. Tampoco el sufrimiento pretende sugerir victimización o masoquismo. Como Bollas usa el término, él se refiere al hecho de estar con e informado por la forma de vivir de un cliente, de tal manera que lo sepamos profundamente desde adentro de nuestros propios cuerpos.

Con cada cliente, vivimos un encuentro único en el tiempo. Además, nuestra apertura a la comprensión de los modos de ser de nuestros clientes significa desarrollaremos una intimidad con ellos que nos afectará o infectará con muchos de nuestros sentimientos y protocolos más fuertes. Nosotros, a su vez, transmitimos esas experiencias a nuestros clientes, en un diálogo recíproco y, a menudo tácito acerca de lo que significa estar en el mundo con los demás. La interacción a menudo sutil de esas señales y contraseñales relacionales se pueden rastrear en el siguiente caso de ilustración.

### **Metiéndose «Bajo la Piel»: Un caso de Protocolo en el Trabajo**

Anna, una terapeuta de cuarenta y tantos años, con una considerable experiencia clínica, había estado presentando un caso preocupante durante varios meses en la supervisión. El trabajo con su cliente, Catherine, una escritora de éxito de casi cuarenta años, aparentemente había funcionado bien durante los primeros 3 años. Catherine había ingresado al tratamiento después de una ruptura devastadora con un amante. Ella se describió a sí misma como la que rompió los corazones de los hombres al dejarlos cuando la relación llegó al punto máximo en su emoción. Esto le dio un gran sentido de deseabilidad y poder. Dijo Catherine que ella por años se había follado a los hombres, que no los había amado. A este último amante, sin embargo, ella había empezado a amarlo, y su partida la dejó furiosa, humillada y desconsolada. Aunque Catherine pasó muchas de las primeras sesiones enfurecida por lo «cerdo» que era este hombre, sabía que en realidad había entrado a la terapia para abandonar lo que ella veía como su conducta sexual perversa y aprender a amar a alguien. Ella quería tener hijos y una familia y temía que no fuera capaz tales apegos.

Anna sentía un profundo respeto por el compromiso de Catherine con la terapia y descubrió que se estaba haciendo cada vez más aficionada a su cliente. No quería que Catherine se lastimara de nuevo y al mismo tiempo se sentía en silencio juzgando las arriesgadas hazañas sexuales de Catherine. Catherine, por

otro lado, había comenzado a quejarse de sentirse demasiado vulnerable y dependiente de Anna. De alguna manera, el respeto y el afecto de Anna habían comenzado a registrarse en la experiencia de Catherine, pero se sentía desorientada con esto y no podía reconocerlo como lo que era --una mujer (que resultó ser una terapeuta) llegó a respetar y cuidar a otra mujer (que resultó ser una cliente). Catherine se puso cada vez más ansiosa en su relación con Anna y comenzó a sospechar silenciosamente de los motivos de Anna. Al mismo tiempo, Catherine reconoció que estaba obteniendo una gran cantidad de información, había dejado de saltar de una relación a otra, y -con la activa insistencia de Anna- estaba pasando un período de tiempo a solas en su vida sin un amante para estimularla y distraerla.

Catherine le dijo a Anna que sentía su interés y su investidura pero que no entendía sus motivos. Lo que no le dijo a Anna fue que ella había comenzado a proyectar sobre Anna muchas fantasías románticas y sexuales para explicar el profundo interés de Anna en ella. Catherine sólo podía entender experimentar su profunda intimidad en los términos familiares del uso sexual. Presionó a Anna para que le explicara cómo se sentía realmente por ella. Incapaz de tolerar o explorar la creciente ansiedad y confusión de Catherine, Anna finalmente cedió a la presión y le explicó a Catherine que no la estaba tratando de manera diferente a cualquier otro cliente, que estaba comprometida con la calidad de vida de Catherine, y que no quería fomentar una relación dependiente. Catherine estaba profundamente conmovida y humillada por esta explicación, aunque no podía arriesgarse a decirle a Anna cómo se sentía.

Hasta este punto, la relación de tratamiento había sido productiva, pero también se había mantenido dentro de los elementos esenciales del guión tanto de Anna como de Catherine. Anna, debido a su propia terapia, había comenzado sutilmente a cambiar su forma de relacionarse con sus clientes, incluida Catherine. Ella había empezado a descubrir que ser menos servicial para sus clientes la hacía sentirse más abierta y profundamente comprometida con ellos. La cercanía, descubrió, también podría ser bastante desconcertante. La relación terapéutica entre Anna y Catherine, aunque todavía influenciada por las limitaciones de guión, fue lo suficientemente productiva como para comenzar a abrir niveles de intimidad, desplazando a cada una de las mujeres de estilos de relación predecibles a nivel de guión, en ámbitos más impredecibles. Ninguna de las dos estaba consciente del cambio, pero cada una se sentía cada vez más desorganizada y ansiosa. Ninguna de las dos podía tolerar y reflexionar sobre la ansiedad, y ambas pasaron a un comportamiento de guión escalado para evitar la ansiedad y la incertidumbre de lo que estaba surgiendo entre ellas.

En retrospectiva, podemos especular sobre el guión y los niveles de interacción del protocolo tanto para Anna como para Catherine. Anna nació de una madre muy joven que no había terminado la escuela secundaria y que recibió el nacimiento de su hija con una ansiedad abrumadora. Anna «sabía» a través de su cuerpo, desde sus primeros días, que era una fuente profunda de ansiedad para su madre, que su madre actuó su madre con una conducta intrusiva masiva. Su padre, inmaduro y temeroso del mundo (y de su esposa), se retiró de su esposa infinitamente angustiada e inconsolable y de la bebé. Anna descubrió rápidamente que si ella se calmaba, su mamá estaba más a gusto y disponible. La pequeña bebé Anna probablemente escaneaba constantemente el entorno en busca de signos de ansiedad. La ansiedad era el estado que definía el afecto en el nivel de protocolo, y la separación de ún tipo u otro entre los miembros de la familia era el medio relacional para reducir la ansiedad. A medida que crecía, Anna aprendió a calmar a su madre y entretener a su padre, en un grave y crónico cambio de roles --y el comienzo de su guión. El protocolo temprano de Anna estaba dominado por la ansiedad y el distanciamiento, mientras que su guión de cuidadora y entretenedora le proporcionaba una experiencia de relación más satisfactoria (aunque defensiva). Cuando nacieron otros hermanos, Anna se convirtió en la guardiana y protectora de para todas las ansiedades --más guión. Podríamos decir que, a la edad de 3 años, ya era una «terapeuta» trabajando duro.

Catherine, en cambio, era hija única, nacida fuera del matrimonio. Su padre no quería a la bebé y amenazaba con dejar a su novia si no abortaba. Debido a las presiones de las familias de ambos, la joven pareja se casó y tuvo el bebé, o «la pequeña mocosa», como el padre de Catherine típicamente se refería a ella. La madre de Catherine, aterrorizada de perder a su renuente esposo, solía dejar a «la mocosa» al cuidado de sus abuelos o novias y renovaba una relación sexual vigorosa con su esposo, sirviéndole a su entera disposición. Catherine nunca tuvo la oportunidad de entrar en esta pareja fundida e inmadura. La vida en la casa estaba saturada de energía sexual. Su cuerpo sabía poco de ternura o constancia, pero mucho sobre la ansiedad, la soledad, y la hostilidad; este era su protocolo. Su guión se centró en el odio y en la celebración de su apodo, «la mocosa». Ella insistió en que su primer recuerdo fue desearle la muerte a su padre. Nadie podría decirle qué hacer. Fumaba a los 10, bebía a los 12, tenía relaciones sexuales y consumía drogas a los 13 años. Fue violada por primera vez a los 15 años. En una evolución adolescente posterior de su guión, se convirtió en la violadora, y luego como escritora de publicidad obtuvo gran satisfacción al escribir «tonterías», «Cómo vencer a todo mundo», y ganar mucho dinero.

La implicación e intimidad cada vez más profundas entre Anna y Catherine llevaron a cada una de ellas más allá de la seguridad de sus guiones. La cercanía las amenazó a ambas, y las ansiedades resultantes las empujaron a experiencias afectivas y corporales a nivel protocolo, lo que para estas dos mujeres sería una mala noticia. Ninguna fue capaz de tolerar ni la intimidad ni la ansiedad, y nadie en el sistema de tratamiento conocía la idea del protocolo para ayudarles a entender lo que estaba sucediendo. Cada una reaccionó al dolor y la ansiedad del nivel de experiencia del protocolo volviendo a las defensas del guión con urgencia inconsciente.

En lo que parecía ser un cambio brusco para Anna, el tratamiento empeoró. En sesión tras sesión, Catherine acusó a Anna de haberle mentado, de haberla seducido sexualmente y de haber empeorado su depresión y sus tendencias suicidas. Fuera de las sesiones, Catherine comenzó a fotografiar a Anna y su automóvil y su casa. Los esfuerzos de Anna por explorar qué había salido mal se vieron cada vez más descarrilados por la escalada de la conducta de Catherine, tanto durante como fuera de sus sesiones. Catherine comenzó a enviar largas cartas y tarjetas en las que incluía poemas apasionados y hablaba de la amistad que las dos tendrían una vez que terminara la relación terapéutica. Al mismo tiempo, Catherine inició varias llamadas a la agencia donde trabajaba Anna, citando violaciones de ética e incompetencia.

Anna trató de absorber estos impactos mientras intentaba reparar lo que parecía una relación positiva y productiva. Sus interpretaciones a nivel de guión de Catherine sobre sus proyecciones y su comportamiento --cuando pudo mantener su mente el tiempo suficiente para formularlas-- se encontraron con la furia. Los esfuerzos de Anna en su terapia personal para entender los problemas de relaciones pasadas parecían ir en círculos inútiles y desalentadores. Ella también se estaba volviendo cada vez más confundida, ansiosa y paranoica de una manera que sentía que estaba afectando su trabajo con otros clientes, muchos de los cuales tenían historias de trauma y numerosos tratamientos fallidos.

El supervisor de Anna, Paul, un clínico experimentado de casi cincuenta años, respondió a su caso primero escuchando y haciendo preguntas, luego ofreciendo más interpretaciones y consejos a nivel de guión frente a su creciente ansiedad, y finalmente distanciándose ella misma de su depresión desarrollada. Él se enojó por la presentación de Anna de sí misma como víctima y por su aparente incapacidad para detener lo que para él era una clara necesidad de interpretar la conducta de su cliente y establecer límites profesionales. Él pensó que ella debía referir a su cliente a la medicación --lo que Anna había hecho muchas veces antes, pero en vano-- y si Catherine se negaba a ser evaluada

psiquiátricamente, Paul creía firmemente que Anna debería terminar la relación, ofreciéndole a Catherine una referencia apropiada a otro psicoterapeuta.

A medida que transcurrieron los meses de este proceso de supervisión, Paul se volvió cada vez más rígido emocional, física e intelectualmente. Empezó a sospechar que algunas de las acusaciones hechas por la cliente de Anna podrían, de hecho, ser ciertas. Él cuestionó la competencia de Anna. Comenzó a documentar sus intervenciones con Anna para protegerse a sí mismo en caso de que las acciones legales de Catherine contra Anna crecieran para involucrarlo. Además, se sintió culpable y enojado por el hecho de que, a lo largo de los años de supervisar a Anna, él había disfrutado de su atractivo y siempre había esperado con entusiasmo sus sesiones juntos. Esto ahora fue reemplazado por una sensación de estar agobiado y enojado porque ella no podía hacer uso de su consejo. Curiosamente, él también evitó la discusión de este caso con la mujer que vio para su propia consulta mensual.

Es comprensiblemente que la intensidad afectiva y el impasse que se desarrollaban en estas relaciones entrelazadas hacían que pensar fuera extremadamente difícil. Lo que quedaba era principalmente una mezcla sofocante de ansiedad y desprecio por todas las partes, incluyendo a otros que se veían arrastrados a la situación: amigos, socios, colegas profesionales, abogados, y defensores de un centro local de agresión sexual de mujeres. Este no era el tipo de situación que probablemente saldría bien. De hecho, fue extrañamente evocador para todas las situaciones catastróficas anteriores en la escuela, en el trabajo, en las familias y entre amigos. Pero esas evocaciones estaban operando fuera de la conciencia. Estaban presentes más en forma de presentimientos y compulsiones para escapar de algo que se había vuelto tan malo.

La resolución de este impasse complicado comenzó de una manera inesperada. Catherine --quien buscó ayuda y curación de una variedad de personas-- en ese momento también estaba consultando a una nutrióloga llamada Sarah. Sarah vivía en una pequeña granja, en las afueras de la ciudad, donde cultivaba verduras y frutas, algunas de las cuales regalaba a sus clientes como una manera de apoyar mejores hábitos alimenticios. Catherine le había estado contando a Sarah sobre su terapeuta poco ética, como le había estado diciendo a todo el mundo. Sarah, a su vez, había estado prestando un oído comprensivo y empático, como ella tendía a hacer con sus clientes. Un día, Catherine estaba en casa de Sarah recogiendo sus suplementos nutricionales, así como una pequeña bolsa de tomates y pimientos del jardín de Sarah. Sarah, en respuesta al último comentario de Catherine sobre Anna, hizo una observación casual en el sentido de que tal vez Catherine también tenía un papel que desempeñar en lo que estaba

sucediendo con Anna. Sin perder el ritmo, el rostro de Catherine se congeló; dejó caer la bolsa de verduras al suelo, y con un movimiento colocó su pie en ángulo recto sobre las verduras. Se inclinó hacia Sara diciéndole con tranquila furia: «Será mejor que te conformes con lo que sabes. No necesito que me envenenes a mí también».

La respuesta de Sara fue dar un paso atrás en estado de shock y miedo. Luego, a pesar de que casi comenzó a llorar, ella prefirió recuperarse respirando profundamente, alternadamente mirando a Catherine a los ojos y apartándose para concentrarse. Finalmente, después de lo que pareció una eternidad para las dos, Sarah miró directamente a Catherine y dijo «No estoy interesada en una relación falsa, abusiva, Catherine». Sarah todavía estaba temblando. «No creo que sea bueno para ninguna de ustedes. Cuando estés lista para disculparte por arruinar lo que te di, eres bienvenida para volver aquí.» Luego se quedó de pie frente a Catherine, temblando y esperando que se fuera, lo cual hizo Catherine en un estado de desconcierto y enojo.

Catherine pasó una semana sintiéndose completamente deprimida y dolorida. Ni siquiera podía funcionar en el trabajo, lo cual no había sido un problema durante el conflicto con Anna. Catherine, no obstante no se unió con sus amigos cuando sugirieron que Sarah era más que otra bruja traicionera. En cambio, ella se encontró con poco entusiasmo por su campaña contra Anna. Le aterrizzaba la idea de que tal vez todo había sido un terrible malentendido. Hizo un viaje a casa de Sarah, con la intención de lastimarla y disculparse, pero cuando salió del automóvil y vio a Sarah mirándola desde el jardín, Catherine empezó a sollozar sin saber por qué. Ella huyó. Luego llamó a Anna al día siguiente para pedirle una cita especial, que más tarde Anna dijo que ella debía haber estado loca por complacer dado todo lo que había estado sucediendo.

Sin embargo, un rincón se había transformado. El encuentro de Catherine con Sarah --a quien Catherine finalmente se disculpó después de algunos meses de trabajar con Anna-- había precipitado una secuencia de logros dolorosos para Catherine, Anna, y Paul. Cuando Paul escuchó por primera vez lo que había sucedido con Sarah y Catherine, por ejemplo, también se sintió a punto de llorar, y luego se quedó en blanco y se puso a pensar en una experiencia que había tenido recientemente con un cliente masculino joven que había estado rebelde y perdiendo sesiones. Por primera vez, Paul comenzó a hablar de su impasse con Anna, tanto con su asesor y con un amigo cercano. Anna, también cambió su forma de presentar su experiencia con Catherine y comenzó a reconocer que las respuestas de Paul no habían sido útiles. Ella aventuró algunas sugerencias tímidas en ese sentido, las cuales Paul fue capaz de explorar con ella sin culparse



ni distanciarse, aunque continuó sintiéndose incómodo con la nueva intimidad en su relación. Sus sentimientos previos a la atracción y desdén por ella fueron reemplazados por un nuevo sentido de ella como persona y como colega, sentimientos le parecieron aún más desconcertantes.

Anna y Catherine trabajaron juntas durante otro año y medio, tratando de resolver lo que había sucedido, y finalmente, decidieron juntas que sería útil para Catherine ver a otro terapeuta. Catherine sintió tristeza por esta decisión pero creía que era la correcta. Le resultaba muy difícil pensar con Anna sobre lo que había pasado. Se fue agradecida por lo que Anna le había dado. Anna, por su parte, solo sintió alivio cuando Catherine se fue. Ella comenzó a considerar tomar un puesto administrativo en su agencia, creyendo que ya no podía manejar su trabajo como terapeuta emocionalmente

### **Discusión: Aplicación del Concepto de Protocolo para Avanzar a través de un Impasse**

Después de realizar las entrevistas a partir de las cuales hemos redactado este caso de ilustración, nos impresionó por qué la resolución del impasse era simultáneamente productiva y entristecedora. Ambos nos podíamos identificar con la historia en base a nuestra propia experiencia clínica, y esto hacía eco con los impasses en los que cada uno de nosotros hemos sido parte. También nos dejó la sensación de que es imposible salir de un encuentro íntimo sin ser profundamente afectados. En particular, parece imposible crecer dentro de una pareja terapéutica o consultiva sin sentir una sensación de logro y pérdida.

En retrospectiva, la crisis o el impasse perturbador que se produjo para estas tres personas probablemente surgió de la interrupción de un impasse más confluyente a nivel de guión, que había estado funcionando durante algún tiempo entre el cliente y el terapeuta y entre el terapeuta y el supervisor. Como terapeuta, Anna se había portado bien con Catherine de una forma en que ella normalmente hacía con otras personas en su vida, repitiendo una función relacional basada en un guión de ser comprensiva, mostrar apoyo, no confrontar, y demasiado responsable. Esto le había sentado bien a Catherine. El estilo terapéutico de Anna era un respiro bienvenido del desesperado descuido que Catherine experimentó en medio de la intensamente fusionada y rechazada relación de sus padres, por lo menos los primeros 3 años de tratamiento parecían haber ido bastante bien. De hecho, había muy poco espacio para la individualidad, la sorpresa, o la intimidad sólida. Sin embargo, a lo largo de esos años, Anna había continuado su propio trabajo en terapia personal, supervisión, y formación y había empezado a madurar

hasta el punto de que estaba menos inclinada a seguir algunos de sus viejos patrones de guión. Ella había empezado a cambiar gradualmente, y muchos de sus clientes se habían adaptado de manera productiva al cambio en su estilo de compromiso. Catherine, sin embargo, experimentó el cambio de Anna como una amenaza y una traición y, por lo tanto, había respondido de la misma manera, sintiendo como si su confianza más fundamental hubiera sido violada.

En este caso, la resolución del impasse no ocurrió porque el terapeuta y el supervisor volvieron a entrar en razón, pudieron pensar nuevamente y ayudaran al cliente a pensar. Por el contrario, el punto de inflexión se produjo fuera del contexto terapéutico y luego fue llevado por el cliente de nuevo al entorno terapéutico, tras lo cual se transmitió a la situación de supervisión.

Esa secuencia ilustra útilmente dos principios. El primero es que un impasse a nivel de protocolo, íntimo, no puede resolverse hasta que alguien en la relación esté dispuesto a sentarse con la incomodidad extrema del afecto activado, sentirlo, y encontrar gradualmente palabras para pensar y comunicarlo al otro. Esto trae a la mente el concepto de contención de Bion (1963/1977), mediante el cual el terapeuta o consultor recibe de buena gana la experiencia empapada-de-afecto del cliente y demuestra que es posible experimentar el impacto de la misma y encontrarle sentido, en lugar de defenderse inmediatamente contra ella actuando fuera del guión. Vemos un ejemplo de contención en la respuesta de Sarah, la nutrióloga, a Catherine. Una vez que Sarah había demostrado que podía soportar la fuerza de sus propias reacciones intensas hacia su cliente sin actuar manera negativa o de represalia, su forma de ser comenzó a tener un efecto en la experiencia de Catherine. Esto desestabilizó una visión del mundo fundamental e inconsciente --es decir, el protocolo-- según el cual Catherine había estado viviendo en todas las demás áreas de su vida. El protocolo de Sarah en este caso no estaba enganchado --sorprendida sí, pero permitía la suficiente perspectiva para reconocer que su relación con Catherine aún podría ser salvada y que su enojo y el establecimiento de límites eran apropiados. Ella no culpó a Catherine ni la convirtió en un monstruo abrumadoramente temible. Sarah estableció un límite personal y habló de la relación en términos que ella creía que podrían funcionar de manera más efectiva en el futuro.

El trabajo en una relación terapéutica o de consulta puede comenzar a moverse nuevamente una vez que los tonos de la historia y sentimientos de la pareja terapéutica o de consulta hayan sido contenidos. Como escribe McLaughlin (1994) con respecto a los impasses en el marco analítico:

No deseo afirmar que el crecimiento de la percepción personal en el analista, invariablemente elimina todos los estancamientos, ni que su implicación mejorada pueda curar todas las heridas causadas. Pero estoy seguro de que buscar el restablecimiento de la competencia óptima es el mejor, y a veces, el único recurso en tiempos de impasse analítico. Sin esta inversión personal en el autoanálisis por parte del analista, es muy probable que siga infligiendo daños y abandono. Estos pueden convertirse en traumas de tensión crónica que erosionaran más allá la restauración de la vitalidad y la esperanza esenciales para ambos miembros de la díada si quieren mantener su inversión para alcanzar el compromiso analítico.

De este modo, el profesional puede ser el que reconozca la necesidad del autoanálisis.

El segundo principio que ilustra este caso es que la resolución de un impasse puede comenzar con la iniciativa de cualquiera de las partes en la pareja terapéutica o consultiva. Las cosas pueden comenzar a moverse cuando al menos uno compañero puede comenzar a reflexionar sobre el afecto que ambos están viviendo en su interior. En este caso particular, el cliente inició el proceso de pensamiento dentro de la relación terapéutica, que a su vez fue llevado a la relación de supervisión en una instancia de lo que podría llamarse proceso paralelo productivo.

Lo que más caracteriza a la situación clínica con Anna, Catherine, y Paul como un impasse basado en el protocolo es la intensidad con la que se activaron ciertos patrones emocionales en lo que habían sido relaciones de trabajo a largo plazo. La intimidad dentro de ellos había llegado a darse por sentada, tan habitual y familiar como las formas en que cada persona negociaba esa intimidad. Sin embargo, cuando ocurrió el impasse, la capacidad de pensar mientras se mantenía comprometida simplemente colapsó y era muy probable que estuviera en camino de cumplir con las fantasías altamente negativas que tenía cada persona sobre sus relaciones significativas.

Sin embargo, es importante señalar que la respuesta inicial de Catherine a Sarah no fue apreciativa ni siquiera reveladora. Ella en cambio sintió que su mundo interior y sus certezas se estremecían. Ella experimentó un colapso. Ella albergaba fantasías intensas de venganza, casi llevadas a la acción. Sin embargo, en lugar de reaccionar por fuerza de hábito atacando aún más a Sarah, lo cual hubiera sido una representación continua del guión, Catherine eligió llevar la buena voluntad de Sarah hacia ella por fe, una buena voluntad basada tanto en su historia como nutrióloga y cliente como en la demostración de coraje de Sarah en

el momento. Catherine podía sentir la posibilidad de una nueva forma de relacionarse.

Anna, por su parte, también podría haber optado por tomar el acercamiento de Catherine como una oportunidad simplemente para cubrir la fealdad de los meses anteriores. Ella podría haber apacientado a Catherine y parecía estar involucrada en un proceso de reconciliación. Pero ella decidió, en cambio, verse a sí misma y a sus otras relaciones. No sabemos si su idea de cambiar de carrera fue el resultado de la reflexión, su típico hábito de retirarse o el agotamiento. Pero hay razones para creer que cualquier decisión que ella haya llegado finalmente se tomaría con mucha más consideración que si ella no hubiera elegido reflexionar en profundidad sobre lo que había sucedido en su trabajo con Catherine.

Paul también aprovechó la oportunidad para ver algunas de sus formas habituales de relación, en especial con las mujeres de su vida. Mostró un poco más de disponibilidad emocional tanto en su trabajo y su vida personal, a lo que reaccionó a veces con un renovado distanciamiento, como si el aumento de vulnerabilidad también le abriera a sentimientos más intensos de dolor y placer sobre los que era ambivalente y tentativamente esperanzado.

Cuando Anna y Catherine finalmente tuvieron la oportunidad de hablar sobre lo que había precipitado la crisis, parecía que había sido una simple observación hecha por Anna, similar a la observación que Sarah eventualmente le hizo a Catherine. Cuando la respuesta de Catherine a Anna se volvió agresiva y explosiva, Anna no tenía los recursos en ese momento para mantenerse firme. Ella sintió --más que ser consciente-- que su avance hacia la madurez era destructivo para sus relaciones significativas. Siguiendo el protocolo, ella se había puesto a la defensiva y retirada. Su pequeño paso hacia el crecimiento había precipitado tal cataclismo que no parecía valer la pena el costo de proceder. Paul también se había instalado en un papel cómodo y repetitivo con Anna. De hecho, había construido su práctica de supervisión para aliviarse de la tensión que sentía al atender a los clientes. Los terapeutas con los que trabajaba, aunque luchaban y desconocían sus propios protocolos arraigados, normalmente estaban lo suficientemente adaptados como para no perturbarlo demasiado. Anna, por ejemplo, encontró su atención y atracción en su atractivo, aunque ella no era consciente de ello. Paul había aprendido a operar con distancia emocional en todas las áreas de su vida. Había descubierto como no someter a su propia supervisión ninguno de los problemas que podrían darle a su supervisor algo con lo cual conmoverlo afectivamente. Entonces, cuando Anna comenzó a usar su supervisión con Paul de una manera que era intensa, él se había vuelto distante y pasivamente hostil hacia ella. Sin embargo, se había sentido conmovido por el

encuentro de Catherine con Sarah, cuando Anna finalmente lo transmitió, porque correspondía a su propia esperanza dolorida de más vitalidad. Él, profunda e inconscientemente, lamentó la pérdida de conexión en su vida y su trabajo.

## **Conclusión**

El caso que acabamos de describir ilustra, sobre todo, que la resolución de un impasse basado en el protocolo nunca es clara. Los hilos emocionales que subyacen en la mayoría de nuestras plantillas relacionales más primarias son una parte de nuestra historia que no se puede deshacer, incluso si aprendemos a vivir de manera diferente con ellas. Sin embargo, estas son las mismas interacciones que nos atraen una y otra vez, porque como McLaughlin (2005) señala: «Buscamos ponernos a prueba y encontrarnos en la intimidad de la relación terapéutica, para ser conocidos y aceptados por el otro, en cuyo resumen podemos evaluarnos más plenamente a nosotros mismos» (p. 158).

Aquí radica la paradoja. La cercanía que surge de la relación humana se mete debajo de nuestra piel de una manera que se puede sentir como una fantasía de fusión y amor perfectos o como una pesadilla para limitar la igualdad y el odio. Al mismo tiempo, es en esta intimidad con los demás que finalmente sabemos de lo que somos capaces con respecto a vivir en el mundo. En su conjunto, podemos evaluar más plenamente nuestro potencial de vida.

La versión original de este artículo fue publicado como "*Impasse e intimata nella coppia terapeutica o di counseling: l' influenza del protocollo*" en la Revista Italiana di Analisi Transazionale E Metodologie Psicoterapeutiche, n 11, pp 35-60 Es republicado aquí con permiso.

**William F. Cornell, M.A., TSTA**, (psicoterapia), es psicoterapeuta, supervisor, consultor y capacitador. Es editor del boletín informativo de ITAA, The Script, y coeditor del *Transactional Analysis Journal*. Su trabajo refleja su formación en análisis transaccional, fenomenología, psicoanálisis y psicoterapia corporal. Él puede ser contactado en 145 44th Street, Pittsburgh, PA 15201, EE. UU., O por correo electrónico [atbcornell@nauticom.net](mailto:atbcornell@nauticom.net)

**Michel Landaiche, IIL Ph.D.**, es un psicoterapeuta para el centro de counseling estudiantil de la Universidad Carnegie Mellon. Él puede ser contactado en 515 South Aiken Avenue, # 509, Pittsburgh, PA 15232, EE. UU., O por correo electrónico en [NML3@mindspring.com](mailto:NML3@mindspring.com).

## REFERENCIAS

- Arlow, J. A. (1963). The supervisory situation. *The Journal of the American Psychoanalytic Association*. 11. 576-594.
- Beebe, B., & Lachmann, F. (2000). *Infant research and adult treatment: Co-constructing interactions*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1970). *Sex in human loving*. New York: Simon & Schuster.
- Berne, E. (1975). *The structure and dynamics of organizations and groups*. New York: Grove Press. (Original work published 1963)
- Berne, E. (1977a). *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (P. McCormick, Ed.). San Francisco: TA Press.
- Berne, E. (1977b). Intuition IV: Primal images and primal judgment. In E. Berne, *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (P. McCormick, Ed.) (pp. 67-97). San Francisco: TA Press. (Original work published in 1955)
- Bion, W. R. (1977). Elements of psycho-analysis. In W.R. Bion, *Seven servants: Four works* (pp. 1-110). New York: Jason Aronson. (Original work published 1963)
- Bollas, C. (1999). *The mystery of things*. London: Routledge.
- Caravella, M., & Marone, A. (2003). Acute psychotic states: A clinical interpretation. *Transactional Analysis Journal*. 33, 246-253.
- Clarkson, P. (1992). *Transactional analysis psychotherapy: An integrated approach*. London: Tavistock / Routledge.
- Cornell, W. F. (2003). Babies, brains, and bodies: Somatic foundations of the child. In C. Sills & H. Hargaden (Eds.), *Ego states* (Key concepts in transactional analysis: Contemporary views) (pp. 28-54). London: Worth Publishing. 212
- Ekstein, R., & Wallerstein, R. S. (1958). *The teaching and learning of psychotherapy*. New York: Basic Books.
- Erskine, R. G. (1997). Fourth-degree impasse. In R. G. Erskine, *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (pp. 147-148). San Francisco: TAPress. (Original work published 1978)
- Friedlander, M. (Ed.) (1991a). Special issue on transference and transactions. *Transactional Analysis Journal*. 21(2).
- Friedlander, M. (Ed.) (1991b). Special issue on transference and transactions. *Transactional Analysis Journal*. 21(3).
- Goldstein, W. N. (1991). Clarification of projective identification. *American Journal of Psychiatry*. 148.153-161.
- Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Goulding, R. L., & Goulding, M. M. (1978). *The power is in the patient: A TA gestalt approach to psychotherapy* (P. McCormick, Ed.). San Francisco: TA Press. Greve, B. (1976). Protocol fantasy and early decision. *Transactional Analysis Journal*. 6. 220-223.

- Hargaden, H. & Sills, C. (2002). *Transactional analysis: A relational perspective*. Hove, England: Brunner Routledge.
- Hinshelwood, R. D. (1994). *Clinical Klein: From theory to practice*. New York: Basic Books.
- Hostie, R. (1984). Eric Berne in search of ego states. In E. Stern (Ed.), *TA: The state of the art: A European contribution*. Dordecht: Foris Publications Holland.
- Hoyt, M. F., & Goulding, R. L. (1989). Resolution of a transference-countertransference impasse using gestalt techniques in supervision. *Transactional Analysis Journal*. 19.201-211.
- Klein, M. (1946). Notes on some schizoid mechanisms. *International Journal of Psychoanalysis*. 27. 99-110.
- Johnson, L. M. (1978). Imprinting: A variable in script analysis. *Transactional Analysis Journal*. 8. 110-115.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry*. 19.576-617.
- Mclaughlin, J. T. (1994,5 March). *Analytic impasse: The interplay of dyadic transferences*. Paper presented for the 41st Karen Homey Memorial Lecture Panel of the Karen Homey Psychoanalytic Institute and Center and the Association for the Advancement of Psychoanalysis, New York, New York.
- Mclaughlin, J. T. (2005). *The healer's bent: Solitude and dialogue in the clinical encounter* (W. F. Cornell, Ed.). Northvale, NJ: The Analytic Press.
- Mellor, K. (1980). Impasses: A developmental and structural understanding. *Transactional Analysis Journal*. 10,213-220.
- Moiso, C. M.(1985). Ego states and transference. *Transactional Analysis Journal*, 15, 194-201.
- MULLER, U. (2000). Old roots revisited: Reassessing the architecture of transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*. 30.41-51.
- Novellino,M.(1984). Self-analysis of countertransference in integrative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*. 14. 63-67.
- Ogden, T. (1982). *Projective identification and psychotherapeutic technique*. New York: Jason Aronson.
- Rosenfeld, H. (1995). *Impasse and interpretation: Therapeutic and anti-therapeutic factors in the psychoanalytic treatment of psychotic, borderline, and neurotic patients*. London: Tavistock Routledge. (Original work published 1987)
- Searles, H. (1955). The informational value of the supervisor's emotional experiences. *Psychiatry*. 18. 135-146.
- Steere, D. (1985). Protocol. *Transactional Analysis Journal*. 15. 248-259.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Woods, K. (2003). The interface between Berne and Langs: Understanding unconscious communication.