



Richard G. Erskine

EBMA 2018

Subject Area/Area of Contribution:

Comparison and integration of transactional analysis with other theories and approaches
"Experiencia Inconsciente, Patrones de Apego, e Investigación Neuro-psicológica en la Psicoterapia de los Guiones de Vida".

Cited Works:

- 1.- Psicoterapia de la Experiencia Inconsciente.
- 2.- Guiones de Vida y Patrones de Apego: Integración teórica e implicación terapéutica.**
- 3.-Guiones de Vida: patrones relacionales inconscientes e implicación psicoterapéutica.

Guiones de Vida y Patrones de Apego: Integración teórica e Implicación terapéutica

Richard G. Erskine

Traducción: Ángela Pérez Burgos
Revisión técnica: Amaia Mauriz-Etxabe

Los Guiones de Vida son sistemas inconscientes de organización psicológica y autorregulación desarrollados como resultado de fallos acumulativos en relaciones de dependencia importantes. Los infantes, niños, e incluso adolescentes y adultos, conforman guiones inconscientemente como estrategia creativa para afrontar las perturbaciones en las relaciones que reiteradamente no lograron satisfacer las necesidades evolutivas y las relacionales esenciales. A menudo los patrones organizadores inconscientes que componen un Guión de Vida se establecieron por primera vez en la infancia como modelos relacionales internos y sub-simbólicos basados en la calidad de la relación infante-cuidador. Estos primeros modelos se refuerzan después, y se elaboran durante varias etapas evolutivas. Y el resultado son los patrones inconscientes relacionales que conforman un Guión de Vida.

Inicialmente, Eric Berne (1961) describió el guión como un «plan de vida amplio e inconsciente» (ibíd. 123) que refleja los «dramas primordiales de la infancia» (ibíd. 116). Este plan de vida está formado por el «protocolo del guión» y los «palimpsestos», la memoria procedimental pre-verbal, sub-simbólica y pre-simbólica que configuran los patrones relacionales inconscientes, y las conclusiones experienciales implícitas que conforman el núcleo de los Guiones de Vida (Bucci 2001; Erskine 2008). El protocolo y los palimpsestos son las reacciones fisiológicas pre-verbales de supervivencia, con carga afectiva. Son las formaciones más tempranas de patrones relacionales inconscientes --los modelos de funcionamiento interno que son, por su naturaleza evolutiva, exclusivamente fisiológicos y afectivos. Berne (1972) escribió, «la primera programación del guión tiene lugar durante el período de lactancia, en la forma de protocolos cortos que después pueden operar en complicados dramas» (ibíd.83)

Aunque Cornell y Landaiche (2006) han subrayado la importancia clínica del protocolo del guión y la necesidad psicoterapéutica de pensar y trabajar evolutivamente, la literatura de Análisis Transaccional no hace suficiente hincapié en el papel central de los «dramas primordiales» que componen el protocolo de el guión --la falta de sintonía parental y las negligencias acumuladas en periodos de infancia sub-simbólica/pre-verbal y en la niñez temprana aún pre-simbólica. La literatura, más bien, ha enfatizado cómo los guiones se forman a partir de los mensajes parentales, las decisiones explícitas y las historias significativas durante los años de escuela infantil y escuela primaria, a una edad en la que el niño tiene capacidad para la mentalización simbólica (Berne 1972; English 1972; Goulding y Goulding 1979; Steiner 1971; Stuntz 1972; Woolams 1973).

Este énfasis en la literatura de Análisis Transaccional acerca de la formación del guión que se da entre los cuatro años y la adolescencia, puede deberse, en parte, a la declaración de Berne (1972), publicada de manera póstuma en la que hace referencia al guión como «un plan de vida basado en decisiones adoptadas en la infancia, reforzado por los padres, justificado por los acontecimientos posteriores y que culmina con la elección de una alternativa» (ibíd. 446). En este comentario Berne insinúa que los guiones son decisiones conscientes que se producen una vez que el niño ha alcanzado la edad del desarrollo del lenguaje, cuando es posible el razonamiento simbólico, las operaciones concretas de causa y efecto, y la conciencia de opciones alternativas (Bucci 2001; Piaget 1954).

El énfasis de la literatura en Análisis Transaccional sobre la formación del guión en la infancia intermedia también puede deberse al hecho de que en esta etapa evolutiva sean posibles la memoria simbólica y la memoria explícita, y así

resulten disponibles a la consciencia los recuerdos de muchas decisiones de guión, mensajes parentales y esfuerzos infantiles para adaptarse a la familia, a los iguales y a las exigencias escolares. Además, las decisiones de guión, los mensajes parentales y los patrones conductuales que son simbólicos, conscientes y están disponibles para el lenguaje, son más susceptibles de explicación cognitiva, modificación de conducta y métodos reddecisionales breves de psicoterapia.

La literatura de Análisis Transaccional de ámbito clínico a menudo ha omitido enfatizar la relevancia de las relaciones fisiológicas de supervivencia sub-simbólicas y pre-verbales de la infancia y de la niñez temprana, y de las conclusiones experienciales implícitas que configuran los mapas procedimentales inconscientes o modelos de funcionamiento interno del self-en-relación (Erskine 2008). La literatura reciente sobre neurociencia y desarrollo infantil, y las investigaciones del apego temprano niño-progenitor, han resultado ser como un canto de sirena al poner de nuevo el énfasis sobre la importancia que tiene el hecho de que los psicoterapeutas focalicen la relación terapéutica en las experiencias relacionales pre-verbales de la infancia temprana del cliente (Beebe 2005; Cozolino 2006; Damasio 1999; Hesse 1999; LeDoux 1994; Schore 2002; Siegel 1999; Weinberg y Tronick 1998).

Las reacciones fisiológicas de supervivencia y las experiencias afectivas y procedimentales de los infantes y de los niños --el protocolo del Guión de Vida y los palimpsestos que componen los dramas primordiales de la infancia-- conforman los modelos de autorregulación internos sub-simbólicos y de interacción relacional (Bowlby 1973). Posteriormente en la vida, esta memoria sub-simbólica inconsciente de reacciones fisiológicas, afectos y experiencias procedimentales se expresa a través de malestar fisiológico, escalada o minimización de los afectos, conocimiento implícito, y transferencias de la vida cotidiana. Estos patrones relacionales inconscientes influyen en las reacciones y en las expectativas que definen para nosotros la clase de mundo en el que vivimos, las personas que somos y la calidad de las relaciones interpersonales que establecemos con los demás. Codificadas físicamente en el tejido corporal y en la actividad bioquímica, codificadas afectivamente como estimulación cerebral subcortical, y también cognitivamente en forma de creencias, actitudes y valores, estas respuestas constituyen un plan de acción que guía la manera de vivir nuestras vidas.

Los Guiones de Vida suponen una compleja red de vías neuronales constituida por pensamientos, afectos, reacciones fisiológicas y bioquímicas, fantasías, patrones relacionales y el importante proceso de autorregulación

homeostática del organismo. Los guiones conformados por las reacciones fisiológicas de supervivencia, conclusiones experienciales implícitas, fallos relacionales, negligencia y falta de sintonía prolongadas, así como por shock crónico y trauma agudo, requieren todos ellos, una psicoterapia centrada en el desarrollo evolutivo en donde la relación terapéutica se vuelve central y evidente por medio del respeto, la fiabilidad y la confiabilidad de una persona real, cualificada y cuidadosamente implicada (Erskine 1993).

Revisión de la literatura

Fritz Perls describió las conclusiones repetitivas auto-confirmantes y los patrones como un «Guión de Vida» (Perls 1944; Perls y Baumgardner 1975) compuesto tanto por una «escena temprana» como por el «plan de vida» resultante (Perls, Hefferline y Goodman 1951, 305-306). Alfred Adler se refirió a estos patrones infantiles recurrentes como «estilo de vida» (Ansbacher y Ansbacher, 1956), mientras que Sigmund Freud (1920g) utilizó el término «compulsión de repetición» para describir un fenómeno similar. Los autores psicoanalíticos contemporáneos hacen referencia a un fenómeno análogo cuando escriben sobre la influencia determinante que tienen en la vida, los patrones relacionales inconscientes formados evolutivamente, aunque ellos no emplean el término «guión» o «Guión de Vida» (Arlow 1969; Basch 1988; Slap 1987; Storolow y Atwood 1989).

La literatura sobre psicología general ha descrito dichos sistemas relacionales inconscientes como estructuras cognitivas que representan la organización individual del mundo en un sistema unificado de creencias, conceptos, actitudes y expectativas (Lewin 1951) que reflejan algún aspecto de los patrones relacionales inconscientes o Guiones de Vida (Andrews 1988, 1989; Beitman 1992; Kelly 1955; Thelen y Smith 1994).

La literatura de Análisis Transaccional sobre los guiones comenzó con la descripción de Berne (1961) acerca de la importancia de la experiencia primordial protocolo del infante con los cuidadores, «la versión más temprana del guión» (Berne 1972. 447), las «experiencias dramáticas originales sobre las que se basa el guión» (ibíd. 446). Berne dedicó sólo algunas páginas a este importante tema, abriendo las puertas a que otros analistas transaccionales investigarán pulieran y ampliarán los conceptos, y los desarrollarán con la perspicacia clínica de una psicoterapia eficaz del Guión de Vida.

Steiner (1971) ilustró un aspecto de la teoría de los guiones con su matriz de los Estados del Yo, que trazaba la influencia parental. Puso un énfasis especial en el poder coercitivo de los mensajes explícitos y ulteriores de los progenitores para conformar, de una forma perniciosa, la vida del niño. Robert y Mary Goulding (1978) describieron otro aspecto de la teoría con una lista de mandatos que componían la base para las decisiones de guión que adopta un niño. Sus modelos de decisiones de guión son ejemplos de recuerdos explícitos en donde una escena real de la infancia se recuerda conscientemente, se identifica el mandato parental correspondiente y se articula la decisión del niño para cumplir con ese mandato.

En su último escrito, Berne (1972) hizo hincapié en tres precedentes del Guión de Vida: la programación parental, la decisión del niño y la influencia de las historias. Detalló cómo los niños, especialmente en los «años mágicos» de los cuatro a los siete, utilizan los cuentos de hadas y la mitología como fuente de inspiración sobre la que plasmar su propia vida (Fraiberg 1959). Tales historias infantiles, con frecuencia, son una culminación y una elaboración de mensajes parentales, experiencias de la infancia temprana y decisiones que determinan su vida. Sirven para proporcionar una sensación sobre el sentido y la definición de sí mismo, de los otros y de la calidad de la vida. En su libro de 1972, escrito para un público general más que profesional, Berne no destacó su visión de que el origen de los Guiones de Vida se encontraba en los dramas primordiales, el protocolo y los palimpsestos de la infancia temprana; más bien aportó sólo una definición parcial de guión: «Un guión es un programa continuó, desarrollado en la infancia temprana bajo la influencia parental, que guía la conducta del individuo en los aspectos más importantes de su vida» (ibíd. 418).

Fue Cornell (1988) quien enfatizó la trascendencia del protocolo de guión en la infancia --las reacciones fisiológicas de supervivencia y el «nivel tisular» de los Guiones de Vida. El artículo de Cornell concienció a los analistas transaccionales para qué pensarán de nuevo en términos evolutivos y para centrar nuestra atención terapéutica en la relevancia fundamental de las primeras relaciones en la vida.

Aunque Berne y otros autores de Análisis Transaccional describieron diferentes modos en los que puede formarse un guión, no facilitaron una definición exhaustiva. En un artículo de 1980, «La cura del guión: Conductual, Intrapsíquica y Fisiológica», proporcioné la primera definición operativa. Definí el guión como un plan de vida basado en decisiones adoptadas en cualquier etapa evolutiva que inhiben la espontaneidad y limitan la flexibilidad en la resolución de problemas y en la relación con las personas. Dichas decisiones de guión normalmente se

adoptan cuando la persona se encuentra bajo presión y su conciencia sobre las opciones alternativas se encuentra limitada. Las decisiones de guión afloran posteriormente en la vida como creencias de guión restrictivas sobre sí mismo, sobre los demás y sobre la calidad de la vida.

Estas creencias de guión, junto con los sentimientos reprimidos cuando la persona se encuentra bajo presión, se manifiestan en conductas internas y externas y, junto con los recuerdos seleccionados, conforman un sistema cerrado de experimentar la propia vida. Este sistema cerrado es el guión (ibíd. 102). Esta definición, como las descripciones de otros autores de Análisis Transaccional, parece dar la impresión de que el guión está formado por decisiones conscientes, como si el niño tuviera los conocimientos necesarios para hacer una elección. Si el término «decisiones» hace referencia a una experiencia explícita y a una elección consciente, entonces los efectos en la formación del guión de los dramas primordiales sub-simbólicos e implícitos de la infancia, el protocolo y el palimpsesto, con base afectiva y fisiológica, no serían parte de una decisión explícita ya que se producen antes del razonamiento simbólico. Sin embargo, si utilizamos una definición más amplia de «decisiones» para incluir las reacciones sub-simbólicas, pre-lingüísticas y corporales de la infancia y de la niñez temprana que no están disponibles a la mentalización simbólica, entonces el término «decisión» puede contener estas primeras experiencias vitales auto reguladoras, implícitas y pre-simbólicas que se componen de afectos indiferenciados, reacciones fisiológicas y patrones relacionales.

Recientemente, he retocado esta definición anterior y he aportado una definición detallada de los guiones que incluye las profundas influencias de la infancia y la niñez temprana. «Los Guiones de Vida son una compleja serie de patrones relacionales inconscientes basados en reacciones fisiológicas de supervivencia, conclusiones experienciales implícitas, decisiones explícitas y/o introyecciones autorreguladoras, adoptadas bajo estrés, en cualquier etapa del desarrollo evolutivo, que inhiben la espontaneidad y limitan la flexibilidad en la resolución de problemas, el mantenimiento de la salud y en las relaciones con las personas» (Erskine 2007). Las reacciones fisiológicas de supervivencia y las conclusiones experienciales implícitas que describo son los intentos sub-simbólicos y pre-simbólicos del niño para gestionar la falta de sintonía, la negligencia acumulativa, los traumas y los dramas familiares de la infancia y la niñez temprana pre-conceptuales.

Bowlby (1969, 1973, 1980) también escribió sobre los patrones relacionales inconscientes y describió el imperativo biológico de una vinculación física y afectiva prolongada en la creación de un núcleo visceral del que emergen

todas las experiencias sobre uno mismo y sobre los otros. Se refirió a estos patrones como «modelos de funcionamiento interno» que se generalizan a partir de las experiencias de la infancia y de la niñez temprana. Bowlby propuso que el desarrollo saludable surgía de la reciprocidad del gozo mutuo, tanto del niño como del cuidador, de su conexión física y de su relación afectiva. Sus colaboradores de investigación (Ainsworth, Behar, Waters y Wall 1978) descubrieron que las madres de infantes seguros estaban sintonizadas con el afecto y el ritmo de sus bebés, eran sensibles a la falta de sintonía y prestas a corregir sus errores en esa sintonización. Estas cualidades de reparación, contacto interpersonal y comunicación del afecto, son de suma importancia en la formación de relaciones seguras, de una sensación de competencia y de la resiliencia en la vida futura.

Bowlby continuó con la descripción del apego inseguro como resultado psicológico de las interrupciones en la vinculación de las relaciones de dependencia. Sus ideas influyeron en varios investigadores y escritores centrados en el desarrollo evolutivo quienes identificaron además patrones específicos de apego inseguro como resultado de interrupciones repetidas en las relaciones de dependencia. Se refieren a estos patrones inseguros como estilos de apego ambivalente, evitativo, desorganizado y aislado (Ainsworth, Behar, Waters y Wall 1978; Doctors 2007; Main 1995; O'Reilly-Knapp 2001). La teoría de Bowlby permite comprender cómo las reacciones fisiológicas de supervivencia y las conclusiones experienciales implícitas de un bebé o de un niño pequeño pueden configurar modelos de funcionamiento interno, los antecedentes de un Guión de Vida inconsciente.

Cada uno de estos autores que acabo de citar sugiere un tipo de terapia que incluye una combinación de análisis, interpretación, explicación, relación interpersonal, y/o modificación de conducta. En mi opinión, para hacer una minuciosa cura del Guión de Vida, es necesario proporcionar una terapia relacional centrada en el desarrollo evolutivo que integre las dimensiones afectivas, conductuales, cognitivas y fisiológicas de la psicoterapia, mientras presta especial atención a la comunicación inconsciente del cliente acerca de sus experiencias relacionales pre-simbólicas y sub-simbólicas que se revelan a través de su estilo de autorregulación, creencias centrales, metáforas, evitaciones, historias y estilo narrativo, y transferencias con el terapeuta y también transferencias en la vida cotidiana. Esta tarea del terapeuta descodificar las experiencias afectivas y fisiológicas de la infancia y la niñez temprana del cliente y facilitarle que se haga consciente de sus patrones relacionales implícitos.

Patrones de apego

La literatura sobre apego psicológico es relevante para entender los Guiones de Vida, ya que proporciona una perspectiva alternativa sobre cómo los patrones de afrontamiento en las relaciones, durante la primera infancia, pueden estar activos años después en la edad adulta (Hesse 1999). El modelo de funcionamiento interno de apego de cada persona (es decir, un patrón de guión) se revela en sus patrones característicos de conducta y transacciones con los otros, en sus creencias centrales, en sus fantasías y en la narrativa personal sobre su vida. Bowlby (1973) descubrió cómo el modelo de funcionamiento interno de un niño brinda «un sentido de lo aceptable o inaceptable que él mismo resulta a los ojos de las figuras de apego» (ibíd. 203). Estos modelos de funcionamiento interno determinan la anticipación, las respuestas emocionales y conductuales hacia otros, la naturaleza de las fantasías y la calidad de las transacciones interpersonales. Son evidencias sutiles en las conversaciones y en la narrativa, a menudo como prefijo o sufijo de una historia o como una frase parentética tal como «no me vas a creer, pero...» o «no sirve de nada intentarlo...» o «¿qué se puede esperar de la gente?»

Las reacciones fisiológicas de supervivencia inducidas por el miedo, la prolongada negligencia en las necesidades relacionales, el trauma acumulativo y las conclusiones inconscientes, se quedan grabadas en el tronco encefálico como memorias procedimentales del self-en-relación (Damasio 1999). Los patrones de apego --lo que Bowlby (1973) define como modelos de funcionamiento interno-- aportan un reflejo del protocolo de guión, las memorias procedimentales que constituyen el núcleo del Guión de Vida: «Los modelos de funcionamiento interno organizan la cognición, los afectos y las expectativas del niño sobre las relaciones de apego» (Howell 2005. 150). Estos modelos de funcionamiento interno emergen de un conglomerado de conclusiones experienciales implícitas, reacciones afectivas y procedimientos inconscientes de relacionarse, en respuesta a las repetitivas interacciones entre el niño y cuidador(es). Son una adaptación y una acomodación a los estilos relacionales significativos de los otros para asegurarse en apariencia que satisface las necesidades. Los patrones de apego se componen de formas procedimentales de memoria sub-simbólica e inconsciente basadas en las primeras reacciones fisiológicas y afectivas de autoprotección (Bowlby 1988a).

Los patrones de apego seguro proveen regulación afectiva, reducen la ansiedad y potencian los sentimientos de bienestar. Se desarrollan cuando los cuidadores están regularmente en sintonía, se encuentran disponibles y son responsivos al niño pequeño (Doctors 2007). La seguridad evoluciona por medio

de la continúa disponibilidad del cuidador y su capacidad de respuesta emocional, consistencia y fiabilidad, donde dichos cuidadores se perciben como «más fuertes y/o más sabios» (Bowlby 1988a. 12). Los niños y los adultos que están apegados de forma segura lidian con las alteraciones emocionales y la aflicción expresando y/o reconociendo lo que está aflorando, y después tratando de conseguir consuelo (Mikulincer, Florian y Tolmatz 1990). Los niños con apego seguro desarrollan la habilidad de auto-reflexionar, recordar su historia personal y hacer comentarios acerca de sus propios procesos de pensamiento (Main, Kaplan y Cassidy 1985). Fonagy y colegas (1996) afirman que los niños con apego seguro hacen comentarios auto-reflexivos espontáneos y disponen de narrativas complejas y coherentes. Pueden juzgar su impacto en los demás y evaluar su propio comportamiento.

En el resumen de su investigación sobre los patrones de apego, Ainsworth y sus colegas (1978) concluyeron que la seguridad del niño pequeño o la falta de ella, viene generalmente determinada por la calidad de la comunicación emocional, física y no verbal en las principales relaciones de dependencia. Tasca, Balfour, Ritchie y Bissada (2007) afirman que ambos, el patrón de apego inseguro ansioso-ambivalente y el patrón de apego evitativo, se desarrollan en respuesta a cuidadores no disponibles o insensibles del infante o del niño. Los niños que adquieren patrones de apego ansioso-ambivalente suelen tener progenitores que eran impredeciblemente responsivos, mientras que aquellos con patrones de apego evitativo tenían padres que eran predeciblemente no responsivos (Main 1995). Otros autores señalan que el apego evitativo se origina cuando un niño (o quizás incluso un adolescente o un adulto) percibe a las principales figuras de apego como rechazadoras y punitivas (Cozolino 2006; Wallin 2007). En cada una de estas situaciones, lo que afecta a la capacidad de la persona para reflexionar sobre las experiencias de la vida y para comunicar esas experiencias emocionales dentro de una narrativa coherente, es la calidad de las relaciones de la infancia temprana.

Los individuos que están apegados de forma ansiosa-ambivalente expresan intenso afecto y malestar de un modo y hiper-vigilante y/o angustiado. Tienden a formar relaciones dependientes y aferradas, y a hacer desproporcionadas demandas emocionales de seguridad, reafirmación y atención afectiva (Bartholomew y Horowitz 1991) aunque también se muestran pasivos o desbordados en las relaciones íntimas. Si, en el desarrollo temprano, los otros significativos se viven como inconsistentes o impredeciblemente responsivos, esto podría derivar en un excesivo hincapié hacia una dependencia exagerada y en un apego físico. Sus relaciones pueden llegar a sobrevalorarse, y la persona podría estar sobre-adaptada a los demás como resultado de un patrón de apego ansioso-

ambivalente (Main1990). Los Guiones de Vida de dichos individuos suponen una escalada y/o una minimización inconscientes tanto de la presencia como de la expresión de necesidades relacionales y sentimientos de apego (Main 1995).

La investigación de Hesse (1999) reveló que los adultos con patrones de apego ansioso-ambivalente pueden alternar entre expresiones afectivas confusas/pasivas y narrativas temerosas/desbordadas acerca del trascurso de sus vidas. Emplean jerga psicológica y frases imprecisas o irrelevantes para describir sus experiencias vitales. Los patrones relacionales histéricos o histriónicos reflejan un estilo de apego ansioso-ambivalente (Schore 2002). En mi práctica clínica, he descubierto que los clientes con un Guión de Vida basado en los patrones de apego ansioso-ambivalente, tienen una gran capacidad de adaptación en las relaciones importantes, tales como el matrimonio o una amistad estrecha.. A menudo se sienten descontentos por la falta de reconocimiento y atención emocional por parte de la otra persona, sin embargo permanecen incómodamente dependientes en la relación, siempre apegados a la falta de sintonía del otro pero incapaces de separarse. Quizás en lugar de considerar a esas personas como «ambivalentes», sería útil considerarlas desesperadas por una conexión y ansiosas ante la pérdida. Tienen un miedo implícito al abandono.

Los individuos con patrones de apego evitativo expresan su aflicción descontando o infravalorando la importancia de las relaciones, ya sea por la inhibición o exageración de la expresión emocional, o con la evitación de la intimidad (Kobak y Sceery 1988; Main 1990). Pueden desdeñar la vulnerabilidad y las expresiones tiernas de afecto, y/o mostrarse propensos al enfado. La investigación de Main (1995) muestra que las madres de infantes con un estilo de apego evitativo no se encontraban emocionalmente disponibles, tendían a retraerse cuando su hijo estaba triste y se sentían incómodas con el contacto físico. Como reacción de supervivencia adaptativa ante la predecible falta de respuesta del cuidador ante los afectos y las necesidades relacionales del infante, el niño aprendió a inhibir la comunicación de sus emociones, necesidades y experiencias internas. En consecuencia, las personas con una historia de patrones de apego evitativo generan inconscientemente un Guión de Vida en el que anticipan el rechazo. Elaboran estrategias de relación interpersonal en las que no expresan, o pueden incluso no ser conscientes de sus sentimientos ni de sus necesidades relacionadas.

La Entrevista de Apego Adulto de Hesse (1999) desvela que los patrones evitativos de apego en los adultos (y por lo tanto, un posible indicio de un Guión de Vida problemático) son evidentes en las declaraciones contradictorias de los clientes sobre sus experiencias infantiles y sobre la calidad del contacto con sus

padres o en otras relaciones significativas. Emplean la negación y la desapropiación de las experiencias relacionales nocivas y carecen de recuerdos sobre interacciones relacionales dependientes. Minimizan la relevancia del castigo y del rechazo en sus vidas y se reafirman en la importancia de la autosuficiencia. Durante la edad adulta, pueden expresar este estilo de apego evitativo mostrándose dominantes o fríos en las relaciones interpersonales (Horowitz, Rosenberg y Bartholomew 1993).

Schore (2002) ha sugerido que los estilos de apego evitativo son evidentes en la calidad del contacto interpersonal realizado por personas que están sumidas en la obsesión o en el auto-ensalzamiento narcisista. Las personas que se obsesionan se encuentran profundamente solas debido a sus patrones de apego evitativo. Llenan el vacío de relación con preocupación habitual constante y fantasías repetitivas. Aquellas personas con grandiosidad o devaluación narcisista también se sienten profundamente solas como consecuencia de sus patrones de apego evitativo, pero se distraen temporalmente centrándose en sí mismas y demandando atención. En mi propia práctica psicoterapéutica, he descubierto que los clientes que actúan principalmente desde un patrón de apego evitativo se desapropian de sus afectos y suelen mostrarse desensibilizados de sus sensaciones corporales. Pueden centrarse en cómo se ve su cuerpo desde fuera, pero carecen del sentido necesario para la percepción de sensaciones internas y la comunicación fisiológica interna. La psicoterapia eficaz conlleva, por lo general, ayudarles a identificar y reconocer como propias sus sensaciones corporales y los afectos relacionados. Tienen un miedo implícito a la vulnerabilidad.

Los patrones de apego desorganizado ponen de manifiesto la profunda desorientación psicológica causada por un trauma no resuelto y la pérdida significativa de contacto relacional reparativo. En respuesta a una sensación de ruptura relacional, los niños emplearán conductas autoprotectoras de congelación, agitación, alejamiento y transposición del afecto (Fraiberg 1982). Con el uso reiterado, estas maniobras de autoprotección pueden convertirse en fijadas y formar, parcialmente, los patrones de apego específicos que contribuyen a la desorganización del sentido del self. Los patrones de apego desorganizado afloran cuando los cuidadores se viven como la única fuente de satisfacción de necesidades y, al mismo tiempo, como una fuente de peligro. Los niños con patrón de apego desorganizado perciben a sus cuidadores como previsiblemente negligentes y/o punitivos.

La desorganización infantil es el resultado no sólo de profundas perturbaciones psicológicas con los progenitores, cuyo enfado o abuso son aterradores, sino también con los progenitores que, a su vez, están asustados.

También se considera que los patrones relacionales desorganizados surgen y permanecen fijados como respuesta a los abusos físicos o sexuales repetitivos o a los cuidados que, a su vez, están disociados o padecen episodios psicóticos (Bloom 1997). Cuando los infantes o los niños pequeños se encuentran en medio de discusiones violentas continuas dentro de una familia, se vuelven emocionalmente confusos y sus lealtades se despedazan, sus afectos y apegos relacionales podrían llegar a ser desorganizados. En mi experiencia clínica descubierto que los clientes con patrones de apego inseguro desorganizado pueden disociarse cuando se encuentran bajo estrés y pueden fragmentarse en estados de *álder ego* o fragmentarse en distintas personalidades. Cada Estado del Yo o personalidad puede expresar alguno de los otros patrones de apego inseguro, como el ambivalente, el evitativo o el aislado (Doctors 2007).

Muchos individuos *borderline*, reflejan una historia de apego desorganizado en sus narrativas emocionalmente confusas sobre sus experiencias relacionales tempranas (Schore 2002). En mi experiencia, una forma empática para entender a los clientes *borderline* es considerarles niños pequeños que sufren una confusión temprana relacional y emocional que es profundamente desorganizadora. Carecen de capacidad para encontrar una regulación consistente de los afectos, consuelo, estabilización o una mejora en las relaciones íntimas. Requieren una psicoterapia que aporte una regulación tranquilizadora de los afectos y una coherencia en la relación. Varios autores han demostrado que el apego desorganizado es un factor crucial en el desarrollo de la disociación en niños y adultos (Blizard 2003; Liotti 1999; Lyons-Ruth, Dutra, Schuder y Bianchi 2006; Muller, Sicoli y Lemieux 2000). Cuando algunos clientes con patrones de apego desorganizado no utilizan la disociación como un proceso de autorregulación, parecen desbordados por reacciones corporales dolorosas. Esto es especialmente evidente en mis clientes que han sufrido un trauma físico y sexual. Sus recuerdos emocionales se transmiten por medio del dolor, la tensión física y una intensa inquietud. Cuando estos recuerdos fisiológicos son demasiado intensos, tales clientes pueden o bien desensibilizar su cuerpo o disociarse por completo como un modo de escapar de los recuerdos emocionales y corporales. Putnam (1992) describe dicha disociación como «la huida cuando no hay escapatoria» (ibíd. 104). Los clientes con un apego desorganizado sienten miedo fisiológicamente intenso e implícito a la vulneración.

Nuestra tarea terapéutica es aportar una calidad de implicación profesional que proporcione a este tipo de clientes una sensación de seguridad, estabilidad, y fiabilidad en la relación. Esta consistencia, con frecuencia, ayuda al cliente emocionalmente desorganizado a conocer la historia que se está transmitiendo a través del dolor, la tensión o la inquietud. Los patrones de apego desorganizado

pueden cambiar como resultado de una continúa relación terapéutica sintonizada e implicada de manera fiable (Cozolino 2006).

El apego aislado es consecuencia de una serie de experiencias en las que los cuidadores se viven como reiteradamente negligentes, poco fiables, y/o invasivos (O'Reilly-Knapp 2001). La natural dependencia física del niño hacia los progenitores combina una acumulación de carencias de sintonía rítmica y, alternativamente, unos cuidadores invasivos y/o negligentes. Ser vulnerable es percibido como peligroso. El niño puede entonces desarrollar patrones de relación marcados por una fachada social, retraimiento psicológico, intensa crítica interna y ausencia de expresión emocional (Erskine 2001a). Un estilo de apego aislado se refleja en la calidad del contacto interpersonal realizado por las personas que usan el retraimiento esquizoide para gestionar las relaciones. En mi práctica terapéutica descubierto que los clientes que utilizan el retraimiento emocional para gestionar las relaciones, declaran que sus cuidadores más significativos estaban desintonizados constantemente con sus ritmos fisiológicos, malinterpretaban sus expresiones emocionales y eran controladores o invasivos con el sentido de identidad del cliente. En algunos casos, sus cuidadores se mostraban a su vez retraídos y no disponibles emocionalmente. Los clientes con un patrón de apego aislado tienen un miedo implícito a la invasión.

Consideraciones generales

Los niños pueden desarrollar más de un patrón de apego. En la relación con las madres, se pueden conformar patrones específicos de apego que son únicos y diferentes de los patrones conformados por las interacciones con los padres. Si un niño dispone de varias relaciones de dependencia alternativas (como un abuelo, tía o tío, hermano o hermana mayor, niñera...), pueden surgir otros modelos alternativos del self-en-relación y ser trascendentales en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones durante toda la vida. Por ejemplo, las personas pueden tener un patrón relacional con las mujeres y otro muy diferente con los hombres. O bien, una persona puede tener un patrón con aquellos que pertenecen al mismo rango de edad y un patrón notablemente diferente con alguien que es mucho más mayor. En las historias de un cliente o en sus fantasías acerca de sus miembros de la familia, amigos o compañeros de trabajo, puede estar codificado más de un patrón relacional o de apego. Estos múltiples patrones también pueden ser actuados o generados en la relación terapéutica.

A lo largo de este capítulo de utilizado el término generalizado de «patrones de apego». Tanto en mi práctica clínica como en mi enseñanza sobre psicoterapia, hago una distinción entre estilo de apego, patrones de apego y trastorno de apego. Hago referencia a estas tres categorías según el alcance, la profundidad y la calidad de los encuentros relacionales inherentes al Guión de Vida del cliente. Consideró estas tres categorías como un continuo que va desde la expresión leve, a otra moderada y a una más severa de un Guión de Vida influido por la experiencia infantil temprana.

El «estilo» de apego se refiere al modo general en que un apego inseguro, generado desde la infancia temprana, puede afectar al cliente en su forma de posicionarse en el mundo. Un «estilo» no es particularmente problemático para el individuo o para otros, excepto cuando esa persona se encuentra bajo estrés extremo y puede revertir a los patrones infantiles de autorregulación. Los clientes desvelarán este nivel de su Guión de Vida en las descripciones de cómo se las arreglaron en una crisis o en una reunión familiar, a través de sueños o de un imaginado futuro, y por medio de sutiles puestas en acción transferenciales.

El «patrón» de apego se refiere a un nivel más problemático de funcionamiento en las relaciones que se reflejan día a día con los demás. El «patrón» de apego repetitivo de un individuo es, con frecuencia, más incómodo para los familiares y allegados que para la persona en sí, porque a menudo ve su propio comportamiento como algo natural y normal. A medida que aumenta su nivel de cansancio o de estrés, es posible que estos individuos reviertan a los patrones arcaicos de aferramiento, evitación, desorganización o aislamiento. Cuando el estrés interno resulta demasiado intenso, buscarán psicoterapia con la esperanza de encontrar algún alivio para los síntomas de depresión, ansiedad, conflictos y fracasos relacionales, baja autoestima y tensiones fisiológicas los patrones de apego se hacen pronto evidentes en la psicoterapia a través de las historias «codificadas» de los clientes, las transferencias explícitas exteriorizadas tanto en la terapia como la vida cotidiana, y las respuestas fisiológicas y afectivas generadas en el psicoterapeuta.

Un «trastorno» de apego se refiere a la constante dependencia en modelos de funcionamiento interno de la primera infancia a la hora de relacionarse y en los métodos arcaicos de afrontamiento ante las perturbaciones relacionales. Las formas arcaicas de autorregulación y afrontamiento del individuo son dominantes en casi todas las relaciones con las demás personas y en casi todos los aspectos de su vida. Los clientes con un «trastorno» de apego a menudo escenifican dramáticamente algún elemento de su Guión de Vida en sus primeras sesiones y también en las siguientes. La evidencia de la gravedad del guión puede estar

imbricada en su problema actual, plasmada en sus gestos físicos y en una fuerte reacción física y emocional generada en el psicoterapeuta.

Implicación terapéutica

Cada uno de los cuatro patrones de apego inseguro --ambivalente, evitativo, desorganizado y aislado-- es el resultado de una acumulación de experiencias emocionales y de la consecuente formación de creencias de guión sobre sí mismo, los otros y la calidad de la vida, que sirven para moldear las consiguientes percepciones y afectos acerca de las relaciones. Siegel (1999) sugiere que la relación de apego de un niño con una persona distinta de sus progenitores --tales como un abuelo, una tía, un hermano mayor, un maestro o un amigo adulto-- proporciona un patrón de apego alternativo a los que puedan desarrollarse con los progenitores que producen miedo, descuidan, están deprimidos, son abusivos o son invasivos. Un psicoterapeuta afectivo y rítmicamente sintonizado, proporciona al cliente esa otra persona significativa que es sensible, respetuosa, validadora, consistente y fiable. La sintonía de psicoterapeuta brinda al cliente la seguridad de las transacciones que regulan los afectos (Erskine, Moursund, y Trautmann 1999). Tal regulación de los afectos se encuentra entonces dentro de una relación cuidadosa y sensible y no en los intentos arcaicos del cliente de autorregulación a través del aferramiento y la sobre-adaptación, del distanciamiento físico y emocional, de la confusión emocional y la fragmentación, o de la fachada social y el retraimiento emocional. Los patrones de apego inseguro pueden convertirse en seguros a través de una relación terapéutica cuidadosa.

Cuando hago psicoterapia, a menudo trabajo mediante inferencia terapéutica, abordando la descodificación de la diminuta y sutil transferencia cliente/terapeuta en los afectos y actuaciones, en las interrupciones del contacto, y en las sensaciones y los movimientos corporales, así como la descodificación de las historias relatadas por los clientes que reflejan sus transferencias con otras personas. Una indagación fenomenológica e histórica delicada a menudo revela un esbozo de las experiencias relacionales tempranas del cliente. Ejemplos de tal indagación son: «¿Cómo era tu experiencia cuando tu padre o tu madre te acostaban por la noche?» «Imagínate cómo te alimentaba tu madre con la cuchara» «¿Qué calidad de cuidado y atención recibías cuando estabas enfermo o herido?» «¿Cómo te saludaban al volver del colegio?» Aunque esta indagación puede que no evoque recuerdos explícitos, casi todos los clientes tienen una reacción emocional que desvela memorias procedimentales y proporciona indicios

de la calidad de sus experiencias relacionales tempranas. La respuesta a cada cuestión puede conducir a una indagación más a fondo sobre la calidad en la relación actual entre terapeuta y cliente, para después volver a una extensa indagación sobre las reacciones fisiológicas de supervivencia temprana del cliente y sobre sus formas procedimentales implícitas de relacionarse.

Los patrones relacionales inconscientes pueden ser «percibidos» por el cliente como tensiones fisiológicas, confusión de los afectos, anhelos y repulsiones. Los recuerdos inconscientes de relaciones anteriores pueden determinar la interpretación de una persona sobre los acontecimientos actuales, orientar o distraer de lo que está ocurriendo ahora, y dar forma a cualquier anticipación o inhibición de los futuros acontecimientos. La memoria procedimental sub-simbólica que conforma los patrones de apego, puede ser revelada a través de exageraciones o minimizaciones de los afectos, en las historias o metáforas, en la fantasía y los sueños, y/o en las respuestas emocionales hacia los demás. Cada uno de estos aspectos de la díada transferencia-contratransferencia es un despliegue inconsciente de dos historias vitales intersubjetivas y un abanico de posibilidades para las experiencias inconscientes tanto del cliente como del psicoterapeuta.

En un intento por comprender las dinámicas del guión que son pre-verbales, sub-simbólicas e implícitas, prestó atención a las diversas formas en que los dramas de la infancia temprana o los protocolos de guión subsisten en las relaciones actuales. Cada una de las siguientes preguntas sobre la relación transferencial-contratransferencial ofrece un abanico de posibilidades para ver las interacciones familiares que pueden constituir los “dramas primordiales” y las experiencias emocionales tempranas del Guión de Vida del cliente. Hay varias formas en que el protocolo original se expresa de manera inconsciente cuando el cliente se involucra con personas íntimas, incluido el psicoterapeuta. Continuamente estoy interesado en la historia inconsciente de la infancia temprana del cliente.

1. *Actuada en la conducta del cliente:* ¿Qué dramas primordiales de la infancia temprana --tales como abandono emocional, negligencia, abuso, mofa, temor, rabia o desesperación-- se están posiblemente reviviendo en el comportamiento del cliente y en las transacciones con el terapeuta y/o con otras personas?
2. *Trenzada en el afecto o del cliente:* ¿Qué privación de sintonía se manifiesta en la escalada o en la minimización de las emociones del cliente?

3. *Entretejida en la fisiología del cliente:* ¿Qué está experimentando el cliente dentro de su cuerpo? ¿Qué revela el cuerpo del cliente sobre su historia relacional?
4. *Codificada en los relatos y las metáforas del cliente:* ¿Qué experiencias relacionales se están desvelando a través del contenido y el estilo en la narrativa del cliente?
5. *Visualizada en las fantasías, esperanzas y sueños del cliente:* ¿Qué necesidades evolutivas y relacionales no fueron correspondidas y puede que requieran de la sensibilidad y/o validación del terapeuta?
6. *Imbricada en las interrupciones del contacto interno y externo, del cliente:* ¿En qué etapa evolutiva sería esta interrupción en el contacto una forma «normal» de gestionar los fallos acumulativos en las relaciones de dependencia significativas?
7. *Generada en la respuesta emocional de otra persona:* ¿Qué respuestas fisiológicas y afectivas, concordantes o complementarias, se estimulan en mí o en otras personas de la vida de este cliente?

Los patrones de apego --el protocolo y el palimpsesto de un Guión de Vida-- no son «conscientes», ya que no se trasladan al pensamiento, a los conceptos, al lenguaje social o al relato y, por lo tanto, permanecen como experiencias no formuladas. Es nuestra tarea como psicoterapeutas sintonizar con los afectos, ritmos, niveles de funcionamiento evolutivo y necesidades relacionales del cliente, mientras prestamos atención a su narrativa. La narrativa del cliente proporciona la base para una mayor indagación sobre sus experiencias fenomenológicas. Como psicoterapeutas, nuestra destreza y nuestra sintonía al proveer una nueva y reparadora relación a nuestros clientes es lo que permite cambiar sus patrones relacionales inseguros arcaicos e inconscientes.

En la psicoterapia de los Guiones de Vida, es importante que psicoterapeuta entienda y aprecie que los patrones de apego, los principios de organización inconsciente y los propios Guiones de Vida constituyen intentos desesperados y creativos de autorregulación, para gestionar y ajustarse ante los fracasos ocurridos en las relaciones de dependencia significativas a lo largo de la vida. Los guiones son formas de autoprotección para compensar lo que falta o faltará en la relación a la vez que garantizan una apariencia de relación. El proceso de formación del guión es relacionalmente interactivo y personalmente creativo --es una acomodación, una asimilación y una adaptación (Piaget 1954) a las negligencias, faltas de sintonía, exigencias relacionales o incluso a las demandas de los otros significativos. Supone una generalización, con base neurológica, de experiencias específicas cargadas de afectos y una anticipación

inconsciente de que estas experiencias generalizadas se repetirán durante toda la vida (Stern 1985).

La psicoterapia del Guión de Vida hace necesaria la comprensión y el aprecio del temperamento único de cada individuo, así como de estos ajustes creativos, estilos de afrontamiento y adaptación, y también de las resultantes interrupciones del contacto interno y externo. La sensibilidad del psicoterapeuta y su conocimiento sobre las conclusiones experienciales inconscientes, las interrupciones del contacto y la singular naturaleza relacional de la implicación terapéutica, son esenciales para una psicoterapia profunda de los patrones relacionales arcaicos, las perturbaciones relacionales actuales y los sistemas fijados de organización psicológica.

Richard G. Erskine (2009) Life Scripts and Attachment Patterns: Theoretical Integration and Therapeutic Involvement, *Transactional Analysis Journal*, 39:3, 207-218,

Richard G. Erskine, Ph.D., is the training director of the Institute for Integrative Psychotherapy in New York. He is the editor of *Life Scripts: A Transactional Analysis of Unconscious Relational Patterns*, a book compiling the writings of 14 transactional analysts on script theory and therapeutic methods (published in 2010 by Karnac Books). He may be reached by e-mail at integpsych@earthlink.net or by phone at 212.734.5291.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M., Behar, M., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Andrews, J. (1988). Self-confirmation theory: A paradigm for psychotherapy integration. Part I. Content analysis of therapeutic styles. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 7(4), 359-384.
- Andrews, J. (1989). Self-confirmation theory: A paradigm for psychotherapy integration. Part II. Integrative scripting of therapy transcripts. *Journal of Integrative and Eclectic Psychotherapy*, 8(1), 23-40.
- Ansbacher, H. L., & Ansbacher, R. R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. New York: Atheneum.

- Arlow, J. (1969). Unconscious fantasy and disturbances of conscious experience. *Psychoanalytic Quarterly*, 38, 1-27.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Basch, M. (1988). *Understanding psychotherapy: The science behind the art*. New York: Basic Books.
- Beebe, B. (2005). Mother-infant research informs mother-infant treatment. *Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 7-46.
- Beitman, B. D. (1992). Integration through fundamental similarities and useful differences among the schools. In J. C. Norcroff & M. R. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration* (pp. 202-230). New York: Basic Books.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny*. New York: Grove Press.
- Blizard, R. A. (2003). Disorganized attachment, development of dissociated self-states and a relational approach to treatment. *Journal of Trauma & Dissociation*, 4(3), 21-50.
- Bloom, S. L. (1997). *Creating sanctuary: Towards the evolution of sane societies*. New York: Routledge.
- Bowlby, J. (1969). Attachment. Volume 1 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.
- Bowlby, J. (1988). A secure base. New York: Basic Books.
- Bucci, W. (2001). Pathways to emotional communication. *Psychoanalytic Inquiry*, 21, 40-70.
- Cornell, W. F. (1988). Life script theory: A critical review from a developmental perspective. *Transactional Analysis Journal*, 18, 270-282.
- Cornell, W. F., & Landaiche, N. M., III (2006). Impasse and intimacy: Applying Berne's concept of script protocol. *Transactional Analysis Journal*, 36, 196-213.
- Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships: Attachment and the developing social brain*. New York: Norton.
- Damasio, A. (1999). *The feeling of what happens: Body and emotion in the making of consciousness*. New York: Harcourt Brace.
- Doctors, S. R. (2007). On utilizing attachment theory and research in self psychological/intersubjective clinical work. In P. Buirski & A. Kottler (Eds.), *New developments in self psychology practice* (pp. 23-48). New York: Jason Aronson.
- English, F. (1972). Sleepy, spunky and spooky. *Transactional Analysis Journal*, 2(2), 64-73.
- Erskine, R. G. (1980). Script cure: Behavioral, intrapsychic and physiological. *Transactional Analysis Journal*, 10, 102-106.
- Erskine, R. G. (1993). Inquiry, attunement and involvement in the psychotherapy of dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 23, 185-190.
- Erskine, R. G. (2001). The schizoid process. *Transactional Analysis Journal*, 31, 4-6.
- Erskine, R. G. (2007). Life scripts: Unconscious relational patterns and psychotherapeutic involvement. Retrieved 13 September 2009 from <http://www.integrativtherapy.com>
- Erskine, R. G. (2008). Psychotherapy of unconscious experience. *Transactional Analysis Journal*, 38, 128-138.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P., & Trautmann, R. L. (1999). *Beyond empathy: A therapy of contact-inrelationship*. Philadelphia: Brunner/Mazel.

- Fonagy, P., Leigh, T., Steele, M., Steele, H., Kennedy, R., Mattoon, G., Target, M., & Gerber, A. (1996). The relation of attachment status, psychiatric classification, and responses to psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 22-31.
- Fraiberg, S. (1959). *The magic years: Understanding and handling the problems of early childhood*. New York: Charles Scribner's Sons.
- Fraiberg, S. (1982). Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, 51, 612-635.
- Freud, S. (1961). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed. & Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 3-64). London: Hogarth Press. (Original work published 1923)
- 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*. San Francisco: TA Press.
- Hesse, E. (1999). The adult attachment interview: Historical and current perspectives. In J. Cassidy & P. Shaveer (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 395-433). New York: Guilford Press.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., & Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 549-560.
- Howell, E. F. (2005). *The dissociative mind*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. Vol.1: A theory of personality. New York: Norton.
- Kobak, R. R., & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representation of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.
- LeDoux, J. E. (1994). Emotion, memory and the brain. *Scientific American*, 270, 50-57.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. New York: Harper & Brothers.
- Liotti, G. (1999). Understanding dissociative processes: The contribution of attachment theory. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 757-783.
- Lyons-Ruth, K., Dutra, L., Schuder, M., & Bianchi, I. (2006). From infant attachment disorganization to adult dissociation: Relational adaptations or traumatic experiences? *Psychiatric Clinics of North America*, 29(1), 63-86.
- Main, M. (1990). Cross-cultural studies of attachment organization: Recent studies, changing methodologies, and the concept of conditional strategies. *Human Development*, 33, 48-61.
- Main, M. (1995). Recent studies in attachment: Overview with selected implications for clinical work. In S. Goldberg, R. Muir, & J. Kerr (Eds.), *Attachment theory: Social, developmental and clinical perspectives* (pp. 407-474). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 66-104.
- Mikulincer, M., Florian, V., & Tolmatz, R. (1990). Attachment styles and fear of personal death: A case study of affect regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 273-280.
- Muller, R., Sicoli, L., & Lemieux, K. (2000). Relationship between attachment style and posttraumatic stress symptomatology among adults who report the experience of childhood abuse. *Journal of Traumatic Stress*, 13(2), 321-332.
- O'Reilly-Knapp, M. (2001). Between two worlds: The encapsulated self. *Transactional Analysis Journal*, 31, 44-54.
- Perls, F. S. (1944). *Ego, hunger and aggression: A revision of Freud's theory and method*. Durban, South Africa: Knox Publishing.
- Perls, F. S., & Baumgardner, P. (1975). *Legacy from Fritz: Gifts from Lake Cowichan*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.

- Perls, F. S., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.
- Piaget, J. (1954). *The construction of reality in the child*. New York: Basic Books.
- Putnam, F. W. (1992). Discussion: Are alter personalities fragments or figments? *Psychoanalytic Inquiry*, 12, 95-111.
- Schore, A. N. (2002). Advances in neuropsychoanalysis attachment theory, and trauma research: Implications for self-psychology. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 433- 484.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind: Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford Press.
- Slap, J. (1987). Implication for the structural model of Freud's assumptions about perception. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 35, 629-645.
- Steiner, C. (1971). *Games alcoholics play: The analysis of life scripts*. New York: Ballantine Books.
- Stern, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.
- Stolorow, R., & Atwood, G. (1989). The unconscious and unconscious fantasy: An intersubjective developmental perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 9, 364-374.
- Stuntz, E. C. (1972). Second order structure of the parent. *Transactional Analysis Journal*, 2(2), 59-61.
- Tasca, G.A., Balfour, L., Ritchie, K., & Bissada, H. (2007). The relationship between attachment scales and group therapy alliance growth differs by treatment type for women with binge-eating disorder. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*, 11, 1-14.
- Thelen, E., & Smith, L. (1994). *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Weinberg, M. K., & Tronick, E. Z. (1998). The impact of maternal psychiatric illness on infant development. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(Suppl. 2), 53-61.
- Woollams, S. J. (1973). Formation of the script. *Transactional Analysis Journal*, 3(1), 31-37