

ANÁLISIS TRANSACCIONAL DE LA OBSESIÓN: INTEGRANDO DIVERSOS CONCEPTOS Y MÉTODOS

A TRANSACTIONAL ANALYSIS OF OBSESSION: INTEGRATING DIVERSE CONCEPTS AND METHODS

Richard G. Erskine, PhD

Institute for Integrative Psychotherapy, Vancouver, BC, Canadá

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Erskine, R.G. (2017). Análisis Transaccional de la Obsesión: Integrando Diversos Conceptos y Métodos. *Revista de Psicoterapia*, 28(107), 231-258.

Resumen

Los problemas psicológicos tales como la fantasía repetitiva, la preocupación habitual y la obsesión parecen haberse incrementado en los últimos años entre las personas que buscan psicoterapia. Este tipo de problemas parecen trascender muchos diagnósticos psicológicos. Obsesionarse y preocuparse de forma habitual puede encontrarse entre los principales temas de tratamiento de nuestra época, son reflejos de un estilo de vida y de las presiones profesionales, de experiencias evolutivas, de déficits en las relaciones interpersonales, y de aspectos del Guion de Vida. Cuando se aborda en la psicoterapia, esta rumiación podría recibir solamente una atención superficial o no parecer pertinente a los aspectos del Guion de Vida. Sin embargo, la preocupación habitual y las fantasías repetitivas absorben gran parte de la actividad mental y dificultan en la persona su capacidad para la espontaneidad, la intimidad, y el disfrute de la vida en el presente.

Desde el modelo del Análisis Transaccional Relacional y el modelo de la Psicoterapia Integrativa se presenta una perspectiva de tratamiento de seis facetas para la psicoterapia de la obsesión, la preocupación habitual y la fantasía repetitiva.

Además, se ilustra con un caso clínico en el que se muestra el tratamiento de seis facetas, así como, diversas intervenciones integrando distintos conceptos y métodos para el tratamiento de la obsesión, desde los modelos psicoterapéuticos anteriormente mencionados.

Palabras clave: Obsesión, preocupación habitual, fantasía repetitiva, proceso intersubjetivo, Guion de Vida, Sistema de Guion, tratamiento de la obsesión, Análisis Transaccional Relacional, Psicoterapia Integrativa.

Abstract

Psychological problems such as repetitive fantasizing, habitual worrying and obsessing seem to have increased in recent years among people seeking psychotherapy. These kinds of problems transcend many psychological diagnoses. Obsessing and worrying on a regular basis can be found among the main topics of treatment in our time, they are reflections of a lifestyle and professional pressures, developmental experiences, interpersonal relationships deficits, and aspects of Life Scripts. When they are approached in psychotherapy, this rumination could receive only a superficial attention or hardly seem relevant to aspects of the Life Script. However, habitual worries and repetitive fantasies absorb much of the mental activity and hinder the person from his capacity for spontaneity, intimacy, and enjoyment of life in the present.

From the Relational Transactional Analysis model and the Integrative Psychotherapy model, we present a perspective of treatment of six facets for the psychotherapy of obsession, habitual worry and repetitive fantasy.

In addition, it is illustrated with a clinical case that shows the treatment of six facets, as well as various interventions integrating different concepts and methods for the treatment of obsession, from the above-mentioned psychotherapeutic approaches.

Keywords: Obsession, habitual worry, repetitive fantasy, intersubjective process, Life Script, Script System, treatment of obsession, Relational Transactional Analysis, Integrative Psychotherapy.

Fecha de recepción: 3 de marzo de 2017. Fecha de aceptación: 15 de marzo de 2017.

Correspondencia sobre este artículo:

E-mail: integpsych@earthlink.net

Dirección postal: Richard G. Erskine. Suite 802, 1470 Pennyfarthing Drive, Vancouver, British Columbia V6J 4Y2, Canadá

© 2017 Revista de Psicoterapia



“Preocuparme, preocuparme, preocuparme. Eso es todo lo que hago”, se desesperaba mi primera clienta en su sesión del lunes por la mañana. Había estado preocupada la mayor parte de su vida y estaba convencida de que nunca dejaría de hacerlo. Como muchos de los clientes con quienes tenía previsto trabajar esa semana, la preocupación habitual y las fantasías repetitivas han absorbido gran parte de su actividad mental y han dificultado su capacidad para la espontaneidad, la intimidad, y el disfrute de la vida en el presente. Yo sabía que iba a ocuparme, al menos una parte del tiempo, de aspectos de la obsesión con varios de mis clientes durante toda la semana, sin importar qué otros temas pudiéramos estar abordando.

Los problemas psicológicos tales como la fantasía repetitiva, la preocupación habitual y la obsesión parecen haberse incrementado en los últimos años entre las personas que buscan psicoterapia. Este tipo de problemas parecen trascender muchos diagnósticos psicológicos e incluir a algunos clientes que no necesariamente reciben un diagnóstico confirmado en el DSM-IV o DSM-V (American Psychiatric Association, 1995, 2013). Obsesionarse y preocuparse de forma habitual pueden encontrarse entre los principales temas de tratamiento de nuestra época, son reflejos de un estilo de vida y de las presiones profesionales, de experiencias evolutivas, de déficits en las relaciones interpersonales, y de aspectos del Guion de Vida (McAdams y Pals, 2006). La obsesión, la fantasía repetitiva y la preocupación habitual son tan frecuentes, y a menudo tan íntimas, que podrían quedar relegadas en la terapia. Cuando se aborda en la psicoterapia, esta rumiación podría recibir solamente una atención superficial o no parecer pertinente a los aspectos del Guion de Vida (Berne, 1972).

La psicoterapia de la obsesión y de la fantasía repetitiva ha sido planteada brevemente a través de ejemplos de casos clínicos en algunos artículos previos del *Transactional Analysis Journal* (Allen, 2003; Erskine, 2001, 2003, 2008; Nolan, 2008; Novellino, 2006; Schaeffer, 2009). Sin embargo, la psicoterapia de la preocupación habitual, la fantasía repetitiva y la obsesión desde el Análisis Transaccional, no ha recibido la debida atención en la literatura clínica. No se han publicado ni las conceptualizaciones teóricas para la comprensión de estos temas, ni la descripción de los diversos métodos. Este capítulo cubre ese déficit presentando una perspectiva de tratamiento de seis puntos para la psicoterapia de la obsesión, la preocupación habitual y la fantasía repetitiva.

Este capítulo es el resultado de un estudio cualitativo de múltiples casos que ha identificado seis principales facetas de la psicoterapia que integran tanto la comprensión de la dinámica psicológica de la obsesión, la fantasía repetitiva y la preocupación habitual, como una integración de los métodos de psicoterapia que son eficaces en el mantenimiento del cambio permanente en dichas dinámicas (Erskine et al., 2001). Al describir las características de la personalidad humana, como obsesionarse y preocuparse, Kluckholm y Murray (1953) escribieron que cada persona es como todas las demás, similar a algunas y como ninguna otra; por lo tanto, a menudo podemos tomar datos clínicos de unos individuos y generalizar

de forma efectiva nuestro conocimiento a una población mayor, siempre que también observemos e indaguemos constantemente sobre la experiencia fenomenológica única de cada cliente. Este capítulo es una recopilación de métodos del Análisis Transaccional que fueron significativamente eficaces con algunos clientes, y propone que estos métodos pueden ser igualmente eficaces con una amplia variedad de clientes en la psicoterapia de Análisis Transaccional.

The Psychodynamic Diagnostic Manual [Manual de Diagnóstico Psicodinámico] describe las obsesiones como síntomas relativamente comunes, especialmente entre las personas más cerebrales y perfeccionistas, en el que la obsesión es un intento de desapropiarse del afecto y sumirse en la intelectualización en lugar de sentir emociones. Obsesionarse, preocuparse habitualmente y fantasear de forma repetitiva a menudo indican la reticencia de una persona a experimentar emociones asociadas con sentirse “abrumada” o “fuera de control” (PDM Task Force, 2006, p.58). Freud (1958b/1913) describió la obsesión y la preocupación como originarias de las tempranas luchas diádicas padre-hijo. Asoció las tendencias obstinadas, meticulosas y acaparadoras del adulto con neurosis obsesiva a las batallas de la infancia por el control de esfínteres. Sin embargo, las narrativas actuales de clientes reflejan la importancia de las luchas de poder entre el niño y sus progenitores en torno a las rígidas normas de comportamiento, la alimentación, los deberes escolares, la sexualidad y la obediencia en general como los conflictos de la infancia que subyacen a muchas de las obsesiones y preocupaciones repetitivas. En esencia, crecer con la desavenencia relacional es un tema central entre las personas sumidas en la preocupación habitual, la fantasía repetitiva y la obsesión.

Muchos de estos clientes comentan que sus intentos infantiles de expresar la subjetividad y el afecto fueron etiquetados como malos o inmaduros o no razonables. Como resultado, bastantes clientes permanecen inmersos en fantasías repetitivas u obsesiones recurrentes; se mantienen fuera de contacto con sus emociones y están más preocupados por la autodefinición o por hacer un impacto que por las relaciones interpersonales. Parecen encontrarse internamente obligados por su rumiación y, a menudo temen sus propios sentimientos y pensamientos, sobre todo si son agresivos. “Máquinas vivientes” fue el término utilizado por William Reich en *Character Analysis* (1933) para describir a estas personas obsesivas. Los pensamientos obsesivos son un intento de contrarrestar la experiencia fenomenológica que se teme abrumadora. Como resultado, este tipo de clientes tiene problemas para relajarse, bromear, intimar y vivir en el ahora. Las personas obsesivas están crónicamente “en su cabeza”: pensando, razonando, juzgando, dudando (Fisher y Greenberg, 1985; Salzman, 1980; Shapiro, 1965, citado en PDM Task Force, 2006).

Análisis Transaccional en Psicoterapia

Los tratamientos identificados como terapias con base empírica son de naturaleza conductual o cognitivo-conductual, reflejando que la mayor actividad de investigación formal o empírica que estudia los resultados en psicoterapia está entre

los profesionales de esa orientación (Chambless, 2005). Sin embargo, abordar y resolver la soledad subyacente de los clientes, solventar su anhelo inconsciente de una relación significativa, valorar y reorientar las funciones homeostáticas de la obsesión, disolver las creencias arcaicas de Guion y las introyecciones, y enriquecer su vida emocional requiere un tiempo considerable %tiempo con un psicoterapeuta involucrado que esté dispuesto a ayudarles a explorar las memorias emocionales y a expresar las experiencias fenomenológicas, ya que de lo contrario, invierten una cantidad excesiva de tiempo y energía para tratar de evitarlas.

Una psicoterapia profunda de esta naturaleza es un proceso profundamente co-creativo que no se presta a la investigación empírica (Summers y Tudor, 2000; Tudor, 2011b). En el momento de escribir estas líneas, no hay estudios de resultados sobre el empleo del Análisis Transaccional en la psicoterapia de la obsesión, la preocupación habitual o la fantasía repetitiva. Sin embargo, los debates entre colegas clínicos experimentados han aclarado diversas facetas terapéuticas que parecen ser efectivas con numerosos clientes.

A modo de perspectiva general, describiré brevemente cómo organizo la psicoterapia de la obsesión con las seis facetas diferenciadas. Empleo la palabra “facetas” en lugar de “etapas” porque la psicoterapia no es lineal. Nuestro diálogo terapéutico opera cíclicamente de una faceta a otra en respuesta a lo que va emergiendo en el proceso intersubjetivo. El cliente y yo podríamos abordar una o dos de estas facetas en una sesión en particular o durante un número de sesiones; a continuación, dedicarnos a otra faceta por un tiempo y, después de un periodo, retomar una faceta previa. Cuando resulte oportuno, entretejeremos las seis facetas para conformar una psicoterapia exhaustiva. Para el lector interesado en otros ejemplos de casos o en una elaboración de los conceptos teóricos mencionados en este artículo, aportaré las referencias de varias publicaciones que expandirán con más detalle estas ideas. Una lectura cuidadosa de estas fuentes esenciales puede clarificar la globalidad del Análisis Transaccional dentro de la psicoterapia contemporánea.

La Relación

La relación terapéutica es crucial sin importar qué métodos o perspectivas podamos emplear. Mi experiencia clínica ha demostrado que los clientes que habitualmente están preocupados, anhelan de forma inconsciente una relación significativa. Están solos, sin embargo, a menudo acarrear un miedo a repetir las perturbaciones y los fracasos de anteriores relaciones. Como resultado de ello, evitan el contacto interpersonal pleno y llenan el vacío con diálogos internos, fantasías, o anticipaciones.

En esta faceta, el enfoque terapéutico se centra en el establecimiento y el mantenimiento de la sensación de seguridad relacional, auto-definición, y efectividad y agencia interpersonal (Erskine y Trautmann, 1996; Erskine, 2003a). Esto se logra, en parte, por medio de las transacciones de respeto, aceptación, amabilidad,

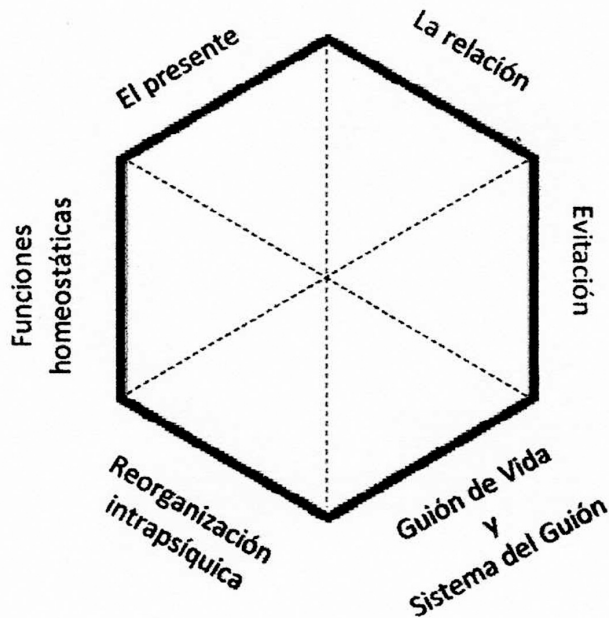


Figura 1. Integración de seis facetas terapéuticas

transparencia y paciencia del psicoterapeuta. Al mismo tiempo, el enfoque terapéutico se centra también en la indagación sobre las necesidades relacionales actuales del cliente, sus necesidades arcaicas no correspondidas, el modo de afrontar las perturbaciones relacionales previas, y la historia inconsciente codificada en la transferencia emocional de las experiencias relacionales anteriores %transferencia tanto con el psicoterapeuta como con los demás (Erskine, 1991, 2010a; Little, 2011a; Moiso, 1985; Novellino, 1984).

Evitación

La segunda faceta conlleva descubrir qué se está evitando al fantasear reiteradamente o al obsesionarse. La ansiedad asociada con la obsesión o con la fantasía es con frecuencia un intento de evitar los sentimientos, los pensamientos, y/o los recuerdos (Erskine, 2001; 2003a; 2008). Este concepto es una elaboración del término “rackets” del Análisis Transaccional considerándolo como un sentimiento sustitutivo, una distracción de lo que uno puede experimentar de forma auténtica (por ejemplo, vergüenza, desesperación o soledad) si no hubiera una interferencia alternativa o sustitutiva (Berne, 1972; English, 1971,1972).

Podría preguntar: “¿Qué sentirías si no estuvieras sintiendo el miedo en tu fantasía?” o “¿Qué estarías experimentando en este momento si no te distrajeras con lo que estás diciendo?”. Algunos clientes se muestran claros al responder estas preguntas y otros se confunden en un primer momento. Éstas son la clase de cuestiones que retomo a menudo durante la psicoterapia. Las respuestas del cliente

suelen ser sorprendentes y nos conducen a otras facetas de la psicoterapia, a nuevos niveles de descubrimiento y conocimiento.

Guion de vida y el sistema de Guion

La tercera faceta requiere descubrir y disolver el Guion de Vida del cliente. Los Guiones de Vida son una estrategia creativa y acomodaticia para manejar el estrés psicológico, o incluso el shock, de relaciones problemáticas repetitivas (Erskine, 2010b).

Por lo general trabajo con el sistema de Guion (anteriormente llamado sistema de rackets) para ayudar al cliente a identificar sus estrategias de acomodación %las creencias centrales sobre uno mismo, los demás y la calidad de la vida. El trabajo con el sistema de Guion a menudo comienza identificando las conductas o fantasías que generan memorias reforzantes que, a su vez, mantienen las creencias de Guion (Erskine, 2015; Erskine y Zalcman, 1979; Gildebrand y Shivanath, 2011; O’Reilly-Knapp y Erskine, 2010). Los Guiones de Vida mantienen a las personas dentro de un sistema cerrado compuesto por necesidades y sentimientos arcaicos, conclusiones y decisiones infantiles, fantasías egocéntricas y tensiones corporales asociadas. Este sistema cerrado interrumpe tanto la sensibilidad interna a las necesidades relacionales actuales como la capacidad para el contacto interpersonal pleno (Erskine, 2010b). La resolución terapéutica de un Guion de Vida supone una reorganización afectiva/cognitiva de las creencias centrales sobre el self-en-relación. Dicha reorganización intrapsíquica precede y también mantiene los cambios en la conducta y en la fantasía.



Figura 2. El Sistema del Guion

Reorganización intrapsíquica

La cuarta faceta de la psicoterapia abarca el trabajo con las experiencias arcaicas del cliente mediante una perspectiva evolutiva, la inferencia terapéutica, y una relación segura que permita al cliente realizar una regresión guiada reparadora. El enfoque terapéutico se centra en los procesos del cliente de auto-estabilización y autoprotección arcaicas, en sus restricciones fisiológicas y afectivas, así como en la decodificación de la puesta en acción del cliente de sus memorias implícita y procedimental. Aquí es donde la terapia se concentra en los sentimientos, las necesidades y las reacciones de un niño pequeño y en las cualidades de la relación reparadora que requiere el cliente. Este trabajo podría incluir:

desconfusión de los Estados del Yo Niño. (Berne, 1961; B.D. Clark, 1991; Clarkson y Fish, 1988; Cornell y Olio, 1992; Erskine, Moursund y Trautmann, 1999; Hargaden y Sills, 2001, 2002; R. Little, 2005; Moursund y Erskine, 2003; Novellino, 1990; Stuthridge, 2006, 2012).

trabajo de Redecision. (Allen, 2010; Campos, 1995; Goulding y Goulding, 1979; Masse, 1995; McNeel, 1977; Thunnissen, 2010).

expresión emocional/fisiológica profunda y reorganización intrapsíquica conocida como “desconectar los elásticos”. (Childs-Gowell, 2000; Erskine, 1974; Erskine y Moursund, 1988; R. Little, 2001).

psicoterapia de los Estados del Yo Padre. (Dashiell, 1978; Erskine, 2003b; Erskine y Trautmann, 2003; R. Little, 2006; McNeel, 1976; Mellor y Andrewartha, 1980).

trabajo con las retroflexiones e inhibiciones en el cuerpo. (Cassius, 1977, 1980; Child-Gowell y Kinnaman, 1978; Cornell, 1975, 1997; Cornell y Landaiche, 2007; Erskine, 2014b; Hawkes, 2003; Ligabue, 1991; Uma Priya, 2007; Waldekranz-Piselli, 1999).

Ya sea la psicoterapia con un Estado del Yo Niño o con un Estado del Yo Padre, el objetivo de este trabajo intrapsíquico es proporcionar una reorganización de la experiencia sub-simbólica y de las funciones homeostáticas arcaicas que interfieren en la vida actual del cliente (Erskine, 2015). Una psicoterapia profunda, cuando se realiza en función de las necesidades y el ritmo del cliente, facilita una reorganización fisiológica/afectiva que supone una realineación neurológica del eje hipotalámico-pituitario-adrenal del sentido nuclear del self (Cozolino, 2006; Damasio, 1999).

Funciones homeostáticas

La quinta faceta, funciones homeostáticas, aporta una comprensión y apreciación de los afectos y del equilibrio fisiológico %una homeostasis que mantiene tanto las conductas externas como los procesos internos, tales como las creencias de Guion, la preocupación habitual o las fantasías repetitivas, y los hábitos con carga emocional. Obsesionarse, preocuparse de forma habitual y fantasear repetidamente

son todas ellas estrategias creativas para mantener el equilibrio emocional y para gestionar el estrés psicológico, o incluso el shock, de las relaciones problemáticas repetitivas. Estas estrategias adaptativas son un intento desesperado, ya sea de auto-reparación o de auto-estabilización.

Existen varias posibles funciones psicológicas. Algunos ejemplos incluyen *la autorregulación, la compensación, la auto-protección, la orientación y la seguridad frente al shock* de nuevas perturbaciones en la relación. Los patrones conductuales repetitivos y la rumiación interna también pueden funcionar para mantener una *sensación de integridad* %una continuidad de la lucha interna por definirse y valorarse a uno mismo dentro de la diversidad de relaciones. Estos ejemplos de las funciones psicológicas reflejan los obsoletos intentos de la persona para generar y mantener una sensación de equilibrio psicológico después de las interrupciones, emocionalmente abrumadoras, en las relaciones significativas. Son estrategias homeostáticas que proporcionan predictibilidad, identidad, consistencia y estabilidad (Erskine, 2015; Erskine, Moursund y Trautmann, 1999).

Un método empleado a menudo para detener la obsesión y la preocupación es decirse a uno mismo “¡Para!”. Una exhortación de este tipo puede funcionar temporalmente; sin embargo, un modo más efectivo para dejar de obsesionarse de forma permanente es identificar y tener consciencia de las funciones homeostáticas arcaicas que perpetúan la obsesión y poder transformar esas funciones arcaicas en funciones maduras.

Considero esencial para sustentar cualquier cambio emocional o conductual trabajar colaborando con los clientes en el descubrimiento de las diversas funciones arcaicas de la obsesión y la preocupación habitual y después transponer esas funciones arcaicas en formas maduras de auto-regulación y auto-mejora (Kohut, 1977; Wolf, 1988).

El presente

La sexta faceta hace hincapié en ayudar al cliente que se obsesiona a vivir en el momento presente en lugar de rumiar sobre el pasado o anticipar el futuro con temor. Las preocupaciones y las fantasías habituales o los recuerdos repetitivos desagradables son un intento de influir en el pasado o en el futuro; se emplean como distracción para no vivir en el ahora. Paradójicamente estas preocupaciones habituales y fantasías son un signo de esperanza porque sirven como una garantía frente al shock emocional si algo llegara a salir mal.

El conocimiento de lo que está ocurriendo en el momento, tanto interna como externamente, es un punto central en la psicoterapia de la obsesión. A menudo le propongo al cliente que retroceda en el tiempo y evalúe el derroche de energía y las oportunidades perdidas de disfrute, espontaneidad, creatividad o aventura que podían haberse dado si no estuviera obsesionándose. En esta faceta de la terapia nos centramos en potenciar la sensación de “OKeidad” [Estar OK] del cliente mediante el descubrimiento y el mantenimiento de la consciencia propia, la aceptación de las

incertidumbres de la vida, la vivencia en el “ahora” y, quizás, el desarrollo de un sentido de conexión universal o espiritualidad. Como alternativa a la preocupación habitual, podría trabajar con el cliente para elaborar una consigna como, “Independientemente del resultado, aprenderé y creceré con la experiencia” (Erskine, 1980). Un enfoque principal de la psicoterapia de la obsesión es ayudar al cliente a desarrollar una atención plena centrada en el presente (Allen, 2011; Trautmann, 2003; Verney, 2009; •velc, Èernetiè y Kořak, 2011).

Un Caso Concordante

La esposa de Bobby había insistido en que buscara psicoterapia, ya que sus preocupaciones obsesivas y su modo de comportarse estaban interfiriendo tanto en su matrimonio como en la relación con sus dos hijos pequeños. Él no estaba seguro de que “necesitara psicoterapia”, ni de que tuviera siquiera “un problema”. “Sólo me preocupo un poco”, dijo. Su cuerpo se retorció y tensaba mientras expresaba quejas sobre que su mujer no le entendía, lo duro que trabajaba y cómo algunos de los compañeros de trabajo “no asumían responsabilidades”. A pesar de que expresó cierta inquietud acerca de su matrimonio, estaba principalmente preocupado por el éxito de su empresa y su futura carrera. Mi reacción en esta primera sesión, y durante las siguientes, fue relajarme y escuchar %escuchar con un oído sensible, no sólo su malestar actual, sino las historias que estaba relatando inconscientemente, los conflictos interpersonales que había padecido, la forma de afrontarlos y sus necesidades relacionales y evolutivas no expresadas.

Bobby, a sus 36 años, trabajaba como ejecutivo en una empresa en expansión y se sentía orgulloso de su puesto de responsabilidad. En las primeras sesiones describió su reputación de estar “al tanto de todo”, siempre anticipando que “algo saldrá mal”. Con orgullo detalló cómo la frase “algo saldrá mal” se había convertido en su lema para el éxito como estudiante de la universidad y también en el trabajo. Los compañeros de trabajo, su única compañía masculina, se burlaban de él por ser “Míster Fatalidad”. Sin embargo, también le expresaban reconocimiento por su forma de anticipar problemas al obtener materiales y asegurar la producción.

Aunque por regla general indago sobre la experiencia subjetiva de cada cliente, intuía que Bobby me necesitaba, en estas primeras semanas, simplemente para escuchar con atención lo que me estaba contando, a pesar de que era repetitivo. Me concentré en reconocer cada cosa que decía, a veces de palabra y, con más frecuencia, mediante mi lenguaje corporal. Quería que Bobby se sintiera seguro conmigo. Parecía crucial en nuestro trabajo conjunto que fuera él quien estableciera tanto el ritmo como la fase interpersonal. Tenía la impresión de que Bobby, como la mayoría de los clientes que están sumidos en la obsesión y en la preocupación habitual, se sentía profundamente solo %una soledad que habían permanecido con él tanto tiempo que ya no distinguía esa sensación de otros afectos.

Una perspectiva de Análisis Transaccional Relacional (Cornell, 2008; Fowlie y Sills, 2011) y emplear la indagación fenomenológica e histórica, la validación y

la normalización resultarían cruciales en nuestro diálogo terapéutico (Erskine, Moursund y Trautmann, 1999; Erskine y Trautmann, 1996). Por ahora, era evidente que necesitaba mi atención y reconocimiento a los pequeños matices de la emoción y a los patrones de apego, o desapego, codificados en sus narraciones (Erskine, 2009). Eric Berne describió ocho “operaciones terapéuticas” que aplicó en la psicoterapia y sugirió el uso de la “interrogación” y la “especificación” como el paso inicial en la recopilación de información (1966, p. 233-247). He descubierto reiteradamente que los métodos de recopilación de información de Berne son desconcertantes para muchos clientes. En vez de revelar su narrativa afectivamente imbricada en su propio ritmo, con sus propios ejemplos y metáforas, se centran en cambio en aportar información objetiva y pierden el contacto con una experiencia subjetiva más profunda. He dejado de emplear tales métodos estridentes en nuestras sesiones iniciales y en su lugar me he basado en el contacto interpersonal para construir una relación terapéutica segura (Moursund y Erskine, 2003).

En nuestras sesiones de psicoterapia individual del siguiente mes, Bobby describió en detalle cómo había recibido varias promociones porque podía anticipar qué saldría mal en su empresa. Lo que sus compañeros de trabajo no sabían era que no podía dormir por las noches. Me comentó, vacilante, cómo permanecía despierto preocupándose por los diversos aspectos de su trabajo. Los somníferos no funcionaban para mitigar las preocupaciones. Poco a poco se avino a decirme que su obsesión le impulsaba a levantarse durante la noche para trabajar en su ordenador o quedarse hasta tarde en la oficina. Era reacio a compartir con su esposa la magnitud de sus constantes preocupaciones y su sensación de agotamiento. El modo titubeante con el que empezó a revelar su historia personal me llevó a indagar sobre su sensación de vergüenza.

Hablar de vergüenza, incluso pensar en ella, resultaba doloroso para Bobby. Evitó varias veces mis primeras tentativas de traer el contenido de su posible experiencia de vergüenza a nuestro diálogo terapéutico. En los siguientes dos meses, me tomé un tiempo en cada sesión para abordar su evitación y para indagar sobre su potencial tristeza por no haber sido aceptado como él era o su miedo a ser rechazado por quien era (Erskine, 1994). Por primera vez en nuestra relación terapéutica, comenzó a tener fragmentos de recuerdos de sentirse avergonzado de su familia cuando otros niños del colegio hablaban de sus actividades familiares. Esto nos proporcionó varias oportunidades para hablar de cómo la preocupación habitual era un intento de evitar recuerdos con carga emocional. Durante los tres años de nuestro trabajo, a menudo volvimos a investigar qué sentimientos, recuerdos o pensamientos solía evitar, sobre todo cuando quería hablarme de acontecimientos actuales o acerca de lo que sucedía en el trabajo.

Yo sabía, por la experiencia con clientes que se preocupan habitualmente, que no sólo evitan sus sentimientos y sus recuerdos, sino que a menudo se sienten solos, cubren el vacío relacional con actividad mental. Me planteé su potencial soledad. Especulé sobre la naturaleza de las relaciones y la calidad de vida del niño y el

adolescente que una vez fue. Formulé hipótesis acerca de cómo se había manejado, y de cómo las experiencias relacionales de ese niño afectaban su vida hoy. Pude ver que su pecho era cóncavo. Describió la tensión en sus hombros y en la parte superior de la espalda. Me pregunté si estas constricciones musculares eran una “señal de Guion” (Berne, 1972, p.315) que reflejaba reacciones de supervivencia fisiológicas y sub-simbólicas muy tempranas, el “protocolo” y los “palimpsestos” de un Guion de Vida (Berne, 1961, p. 116-126).

Recordé las descripciones de Eric Berne sobre cómo los Estados del Yo Niño se conforman a partir de los primeros traumas relacionales que se registran mentalmente como confusión interna, restricciones y miedos (Berne, 1961). Podía sentir un impulso interno de estar plenamente presente con Bobby, permanecer sensible a sus más leves afectos, seguir sus movimientos corporales, estar con él plenamente. Examiné internamente para determinar si mi sentimiento de compasión por él y el deseo de contacto eran una *contratransferencia reactiva o responsiva*. Mi sentido introspectivo reflejaba que mis sentimientos eran una respuesta emocional a lo que él necesitaba en una relación terapéutica y que mis sensaciones resultarían fundamentales en nuestro trabajo.

Durante los siguientes meses se hizo cada vez más claro que Bobby estaba profundamente solo. Cuando era niño, la mayoría de los domingos Bobby se sentaba en la ventana esperando que su padre lo recogiera para pasar su día de encuentro semanal. Su padre solía retrasarse horas y en ocasiones no aparecía. Ni siquiera telefoneaba. Bobby comenzó a anticipar la decepción. Se protegió del dolor emocional de las promesas rotas de su padre prediciendo que “algo saldría mal”. Creció siendo un “solitario”. No tenía amigos íntimos en el colegio. De niño Bobby nunca habló con su madre ni con los niños del colegio de su profunda decepción con su padre. Mantuvo todas las decepciones para sí mismo, “contuvo las lágrimas” e imaginó varias maneras de evitar más decepción.

La madre de Bobby nunca indagó sobre sus sentimientos ni sobre lo que vivenciaba tantos domingos cuando su padre se retrasaba horas o no se presentaba. No recordaba ninguna conversación con su madre. Le parecía que nunca habían hablado los dos juntos. El único recuerdo que Bobby tenía de conversaciones con su madre versaba sobre el trabajo escolar o sobre las quejas acerca de la “irresponsabilidad” de su ex marido en su matrimonio. Bobby se “desconectaba” cuando su madre se quejaba de su padre o cuando le criticaba por parecerse a él. Desde una edad temprana, determinó que no podía confiar en ninguna relación parental para su estabilización o regulación emocional. Aprendió a estabilizarse y a regularse a sí mismo mediante la fantasía.

En este punto de la psicoterapia, llegó el momento de que yo intensificara la indagación fenomenológica %una indagación respetuosa encaminada a ampliar su consciencia de los procesos afectivos internos, sensaciones corporales, asociaciones, fantasía y recuerdos. La indagación fenomenológica es particularmente eficaz para estimular la recuperación de memoria implícita y procedimental, convirtiendo

la memoria sub-simbólica de sensaciones corporales y afectos en narrativa y alentando la introspección personal (Erskine, 1993).

La soledad y la ausencia de relaciones significativas resultan temas clave de los clientes que están inmersos en la obsesión, la preocupación habitual y la fantasía repetitiva. Las preocupaciones y las fantasías desvían la consciencia de la necesidad de relación. Berne afirmó que “el hambre de contacto humano” era una de las tres motivaciones en todo comportamiento (1970, p. 208). Cuando reiteradamente el *hambre de relación* no se satisface, la persona puede sobre-compensarse con una elevada incorporación de los imperativos biológicos de *estímulo y/o estructura* (Erskine, 1997). Basé mi terapia con Bobby en la premisa de que la obsesión es una respuesta al elevado estímulo interno y una dependencia compensatoria en la estructura %un desplazamiento de las “sensaciones que sólo pueden ser provistas por otro ser humano” (Berne, 1972, p. 21). Uno de los resultados de este desplazamiento es la intensa ansiedad y la rumiación asociadas a la obsesión y a la preocupación habitual, lo que Winnicott llamó “hiperactividad del funcionamiento psíquico” (1949, p.246).

Basándome en esta premisa teórica y en muchas observaciones clínicas, abordé este primer año de terapia con una perspectiva relacional del Análisis Transaccional (Cornell, 2008; Cornell y Hargaden, 2005; Erskine, Moursund y Trautmann, 1999; Eusden, 2011; Fowlie y Sills, 2011; Hargaden y Sills, 2002; Little, 2013; Novac, 2013; Moursund y Erskine, 2003; Trautmann y Erskine, 1999). Hice hincapié en nuestro diálogo mutuo, aunque a menudo era él quien más conversaba. Mantuve una actitud de aceptación, respeto, amabilidad y paciencia %las manifestaciones de la filosofía del Análisis Transaccional de *Yo estoy bien-Tú estás bien* (Harris, 1967). A medida que avanzaba la terapia, recurrí cada vez más a la indagación fenomenológica, junto con una mayor indagación histórica sobre la relación con su madre y con su padre, y además una indagación sobre sus diversas estrategias de afrontamiento ante el conflicto, el estrés y la decepción. Estas indagaciones se combinaron con mi reconocimiento activo, mi validación de sus afectos, y mi normalización de sus reacciones y modos de lidiar con la negligencia relacional (Erskine y Trautmann, 1996).

Cada cierto tiempo, trabajaba las transferencias de Bobby hacia otras personas (como los compañeros de trabajo) y los intercambios de transferencia/contratransferencia de nuestra emergente relación (Cornell y Landaiche, 2006; Erskine, 1991; Hargaden y Sills, 2001; Little, 2006; Moiso, 1985, Novellino, 1984, 1985). El espacio en este capítulo no me permite describir las numerosas y sutiles actuaciones transferenciales que surgieron durante nuestras sesiones. Sucintamente, hubo muchas ocasiones en las que Bobby asumió que yo no le estaba escuchando, que no me encontraría en la oficina cuando él llegara, o que le menospreciaría. Anticipaba con frecuencia que yo le “rechazaría rotundamente”.

Bobby y yo analizamos nuestra comunicación interpersonal transacción por transacción (Berne, 1961, 1966, 1972) para desentrañar lo que ambos aportábamos

a nuestro encuentro interpersonal (Stolorow, Brandschaft y Atwood, 1987). Estas ocasiones me requirieron examinar y hacer una valoración interna exhaustiva de mi estilo relacional, actitudes y sentimientos. Era consciente de que mis diferentes afectos y conductas podían tener en él tanto un efecto adverso como beneficioso, así que a menudo indagaba acerca de cómo experimentaba mi comportamiento y nuestra relación. Comparamos y contrastamos nuestras mutuas transacciones con la calidad de las relaciones que había mantenido previamente con su padre, su madre y otras personas.

Cometí varios errores terapéuticos durante mi trabajo con Bobby. Nunca comentó ni protestó por algunas de mis faltas de sintonía, pero apartaba los ojos, cambiaba de tema o se embarcaba en una de sus fantasías catastróficas. En estos momentos cruciales deduje que yo había sido el primero en interrumpir nuestro contacto interpersonal. Me correspondía asumir la responsabilidad reconociendo que le había fallado de algún modo, identificar mi error y encontrar una forma de enmendarlo.

Estas relevantes transacciones de corrección de errores fueron esenciales para el constante desarrollo de una relación terapéutica segura (Guistolise, 1996). Casi al final de la psicoterapia, Bobby habló sobre algunas de las ocasiones en las que asumí la responsabilidad de “malinterpretarle” o “presionarlo”. Dijo que cada incidente fue significativo porque “nadie”, ni sus padres ni ningún profesor, había “reconocido” sus errores y que cuando lo consideraba “culpa” suya, “algo sucedía por dentro”. Se sentía “honrado y cuidado de un modo diferente”.

En varias ocasiones describió lo que Freud denominaba “la transferencia de la vida cotidiana”: temía que los compañeros de trabajo se rieran de él si llegaran a conocer sus preocupaciones, temores o historia familiar (Freud, 1958a/1912). Cada uno de estos relatos transferenciales nos proporcionó una oportunidad para explorar conjuntamente el contexto presente y pasado de sus relaciones con los colegas y con los miembros de su familia. El análisis transaccional de nuestras conversaciones y un análisis de sus actuaciones con los miembros de su familia y los compañeros de trabajo proporcionaron el estímulo para evocar tanto la memoria explícita como las sensaciones y las emociones que yo consideré recuerdos significativos, si bien de memoria implícita y procedimental. Este enfoque para comprender las actuaciones transferenciales se basa en la dinámica biológica, evolutiva y existencial de la relación interpersonal, lo que Berne denominó “ventajas” de los juegos (Bary y Hufford, 1990; Berne, 1964, p. 56-58).

Cuando Eric Berne escribió sobre el protocolo del Guion (1972) y sobre los “dramas primordiales de la infancia”, estaba escribiendo sobre patrones inconscientes de apego infantil que conformaban un “extenso plan de vida inconsciente” (1961, p.123), un concepto similar al de “modelos internos de funcionamiento” de Bowlby (1969, 1973, 1980). Mediante nuestro trabajo de transferencia/contratransferencia, se hizo cada vez más evidente que Bobby descontaba el significado de la relación y evitaba la intimidad, inhibía su expresión emocional,

insistía en la importancia de la auto-suficiencia, y no era consciente de sus necesidades de contacto interpersonal. Bobby evitaba la vulnerabilidad. Concluí que su Guion de Vida estaba basado en un *patrón de apego evitativo* (Erskine, 2009; Horowitz, Rosenberg y Bartholomew, 1993; Kobak y Sceery, 1988; Main, 1990, 1995). Tuve claro que Bobby necesitaba mi dedicación hacia él, mi implicación y mi presencia %una contratransferencia responsiva% para que él superara su patrón de apego evitativo, el estilo de afrontamiento obsesivo y su sentimiento permanente de soledad.

Una psicoterapia relacional resultó esencial en toda la psicoterapia de Bobby, no sólo en este primer año de terapia, sino como cimiento al que recurrir en cada sesión, incluso cuando nuestra atención residía en la comprensión cognitiva, el cambio conductual o el trabajo emocional profundo. Siempre mantenía presente la soledad del niño y su necesidad de una relación reparadora. La calidad relacional de pleno contacto entre nosotros proporcionó la base segura en la que se sustentaron todas las otras facetas de la terapia.

En la segunda mitad de este primer año intensifiqué el empleo de otras tres operaciones terapéuticas: explicación, confrontación e ilustración (Berne, 1966, p. 233-247). En el transcurso de los años he modificado cómo y cuándo utilizar estas tres operaciones terapéuticas: Berne las usó para descontaminar y fortalecer el Estado del Yo Adulto. Yo empleo estos métodos para estimular el conocimiento del cliente sobre las memorias implícitas y procedimentales de la dinámica familiar temprana, la vulnerabilidad infantil, la sensibilidad y las necesidades evolutivas. Continuamente mantengo en mi mente la perspectiva evolutiva y mis explicaciones y ejemplos se basan en la comprensión del desarrollo infantil. Con frecuencia me planteo preguntas como: ¿Cuál es la edad psicológica de mi cliente? ¿Cómo consigue un niño de esa edad validación, influir en los otros y definirse a sí mismo? ¿Qué necesita un niño de esa edad en una relación reparadora? ¿Qué sentido le dará un niño a lo que estoy diciendo?

Tuve en cuenta que la confrontación sólo es eficaz cuando se hace respetuosamente y cuando el cliente tiene la convicción de que “el terapeuta está dedicado a mi bienestar”. En este punto de nuestro trabajo, valoré que nuestra relación terapéutica era lo suficientemente segura como para poder confrontar con regularidad las obsesiones de Bobby. Mi objetivo era atraer su atención sobre cómo evitaba sensaciones y recuerdos incómodos. Acompañé estas confrontaciones con una aplicación intensiva de la indagación fenomenológica e histórica para activar su contacto interno con los sentimientos, las necesidades, las asociaciones y los recuerdos. También me centré en su forma de gestionar las interrupciones relacionales de su vida temprana y en cómo todavía dependía de esos antiguos patrones para afrontar la negligencia y la decepción. Reaccionó con recuerdos incluso más intensos acerca de la negligencia de su padre, la burla y la frialdad de su madre, su constante soledad infantil y de cómo trataba de restablecerse y estabilizarse con la fantasía. Estaba empezando a diferenciar la tristeza de la soledad, el retraimiento del

enfado y cómo se desapropiaba con frecuencia del miedo que subyacía a su creencia de Guion “nadie está ahí para mí”. Éstas eran las mismas sensaciones y recuerdos que evitaba mediante su fantasía obsesiva.

En numerosas sesiones empleé la explicación o la ilustración para transmitir a Bobby que todos los niños necesitan validación, compañía y alguien estable en quien confiar. Sus relatos revelaron que sus necesidades relacionales normales de seguridad, autodefinición y agencia parecían ser ignoradas por sus padres (Erskine y Trautmann, 1996). La gama de emociones y los detalles en los recuerdos de Bobby aumentaron con nuestras sesiones. La construcción de una relación terapéutica segura y nuestra atención a su evitación de los afectos, las sensaciones corporales y la memoria tuvo el efecto de atenuar su obsesión. Ahora era el momento de concentrarse en su sistema de Guion y en cómo éste reforzaba su Guion de Vida.

Si bien habíamos abordado su sistema de Guion en sesiones anteriores, durante este segundo año volvimos a examinarlo de modo más preciso (Erskine, 2015; O'Reilly-Knapp y Erskine, 2010). Interrelacionadas con nuestra psicoterapia relacional y nuestro enfoque en la evitación de sentimientos y recuerdos contenida en las obsesiones de Bobby, pasamos varias sesiones redactando una descripción de sus conductas manifiestas y de cómo estaban vinculadas al comportamiento de otras personas, lo que Bobby a su vez utilizaba como experiencias reforzantes para confirmar sus creencias de Guion. Prestamos especial atención a la forma en que cada fantasía también se convertía en otra experiencia de refuerzo, la evidencia imaginada para apoyar las conclusiones de Guion que había asumido en la infancia: “No necesito nada de nadie”, “yo soy el único responsable”, “nadie está ahí para mí”, “las personas sólo están interesadas en sí mismas” y “la vida está llena de decepciones”.

Durante este período de tiempo en nuestra terapia empleé una combinación de indagación fenomenológica, explicación, confrontación e ilustración a modo de estímulo para la “desconfirmación experiencial sistemática” de las creencias de Guion de Bobby (Widdowson, 2014, p. 202). Como parte de la terapia general, estas sesiones enfocadas de forma cognitiva y conductual tenían diversos propósitos:

- estimular la consciencia de Bobby de cómo sus reacciones, fantasías y conclusiones infantiles continuaban afectándole como adulto;
- recopilar información adicional sobre cómo el Guion de Vida de Bobby se hacía realidad día a día;
- ayudarlo a comprender y transformar las funciones homeostáticas de su sistema de Guion;
- valorar su voluntad o reticencia a renunciar a sus antiguas creencias de Guion; y
- establecer una base más segura para realizar una terapia reparadora de regresión que pudiera resultar necesaria.

En algunas ocasiones, Bobby hablaba sobre su intenso dolor producido por las críticas de los compañeros de trabajo o sobre su enfado por las “demandas” de su

esposa de pasar más tiempo de disfrute juntos. Aunque su descripción de estos acontecimientos tenía muchos de los elementos que Eric Berne (1964) describió como claras señales de un “juego”, me pareció más eficaz abordar su experiencia considerándola una actuación emocional de sus relaciones primarias infantiles. En lugar de confrontar su juego, exploramos con sensibilidad cómo su experiencia encajaba en el “timo” y el “truco” de la fórmula del juego de Berne (Berne, 1972, p. 23-25).

Definimos el timo como sus necesidades evolutivas y relacionales no correspondidas y el truco como su fachada arcaica auto-estabilizadora y auto-protectora. La “treta” en el juego se producía cuando otras personas no mostraban una empatía adecuada ni la comprensión que estaba necesitando en la relación. Analizamos cómo sus sentimientos de dolor o enfado (la “recompensa del juego” de Berne) eran una repetición de lo que él experimentaba como niño con las críticas, el abandono y las demandas de su madre, y con el menosprecio de su padre por lo que necesitaba. Clarificamos cómo estas puestas en acción se convirtieron en experiencias reforzantes que, una vez más, confirmaban sus creencias de Guion.

Durante un trabajo con el sistema de Guion de Bobby, me comentó que su madre le decía a menudo que su padre “carecía de verdadera emoción”, que era “irresponsable”, “sin moral”. Bobby recordaba haberse esperanzado con que obtendría el amor de su madre si era responsable y moral. Pude observar la tensión en su cuerpo así que le pedí que cerrara los ojos e imaginara a su madre sentada frente a él. Le animé a mover sus tensos hombros y a expresar lo que le surgiera.

Empezó a gritar a la imagen interna de su madre y le habló sobre su enfado por los degradantes comentarios sobre su padre. Continuó expresando enfado también por su “frialdad” y “control”. Después gritó “*Nunca estuviste ahí para mí*”. Repitió estas palabras unas cuantas veces y añadió “*y así es como vivo, mamá, creyendo que nadie estará ahí para mí*”. En ese momento se echó a llorar y sollozó durante unos minutos. En varios puntos de este trabajo le animé a seguir hablando con ella, a revelar su verdad, a decirle lo que nunca había dicho. A continuación, lloró suavemente: “*Siempre estoy tan asustado... me asusta, mamá, que yo no sea responsable y entonces tú nunca me quieras*”.

Le animé a repetir lo que decía y a expresarlo más alto. Gritó de nuevo y luego dijo: “*He vivido toda mi vida con temor de que no me quisieras si no era el responsable. Siempre eres fría, mamá. Nunca estuviste ahí para mí. Siempre estás exclusivamente interesada en ti misma. He vivido toda mi vida creyendo que nadie estaba ahí para mí y que tenía que ser el responsable. Martha, Robie y Sheila [su esposa e hijos] están ahí para mí, mamá, no tú. Me siento querido por ellos y los necesito. Contigo aprendí a no necesitar... pero los necesito. Estoy cambiando eso, mamá. No tengo que ser siempre el responsable. Necesito a mi familia*”. Durante estas últimas palabras, realizó varias respiraciones profundas. Bobby estaba desconectando el “elástico” emocional y efectuando una “redecisión” (Erskine, 1974, 2011; Erskine y Moursund, 1988; Goulding y Goulding, 1979). Esta sesión de

terapia supuso mucho más que una redecisión cognitiva, generó una reorganización fisiológica y afectiva que condujo a un nuevo sentido del self.

En nuestras sesiones semanales de psicoterapia individual, durante el año y medio siguiente, a menudo me dirigí al niño que había sufrido negligencia relacional %un niño de diferentes edades% que no había tenido oportunidades para expresarse, que inconscientemente anhelaba la validación y la compañía, y que necesitaba a alguien para ayudarlo a poner en palabras sus experiencias emocionales. Como la descripción de Eric Berne sobre el trabajo con los Estados del Yo Niño, hablé con el muchacho que Bobby fue una vez (Berne, 1961). Si alguien analizara nuestras transacciones durante esta fase de la terapia, a menudo parecería que yo era un padre benevolente ayudando a un niño vulnerable y desconcertado a entender y articular sus sentimientos, necesidades y aspiraciones (Clark, 1991). En muchas ocasiones podía experimentar el paternalismo en mi relación con Bobby. Fui adquiriendo afecto hacia él y lentamente permitió sentirse emocionalmente apegado a mí. Este nuevo estilo de apego era evidente en su “anhelo de hablar” conmigo en los periodos de vacaciones planificadas o cuando yo estaba de viaje.

Al inicio de nuestra psicoterapia, invité a Bobby a unirse a una terapia de grupo semanal. Supuse que el proceso relacional de grupo en una terapia continuada potenciaría nuestras sesiones individuales y ayudaría a abordar y resolver su vergüenza y su soledad (Erskine, 2013). Se negó repetidamente. Sin embargo, después del profundo trabajo emocional de redecisión con la imagen internalizada de su madre, aceptó asistir a un maratón de terapia de fin de semana. Estas sesiones, que se iniciaban el viernes por la noche hasta el domingo por la tarde, fueron una combinación de psicoterapia relacional de grupo, terapia de regresión y redecisión, y terapia corporal (Erskine, 2014b; Erskine y Moursund, 1988).

En su primer maratón de terapia, Bobby participó en otra terapia de redecisión similar a las que había realizado espontáneamente en su sesión individual. Esta vez nos enfocamos en las críticas de su madre hacia él. Estaba enfadado por su egocentrismo, que asoció a su conclusión de Guion de que “las personas sólo están interesadas en sí mismas”. Mientras expresaba su rabia, tuvo varios *insights* sobre la relación con su madre y sobre el modo en que re-escenificaba esa relación con su esposa. Esta sesión intensiva conllevó una reorganización afectiva/cognitiva que condujo a una importante consciencia acerca de cómo evitaba una involucración íntima con la gente y funcionaba como un “solitario”. El grupo estuvo cuidando y apoyando a Bobby mientras experimentaba con nuevas formas de estar en relación. Pudo hablar con los miembros del grupo sobre su vergüenza y su soledad. Además de nuestras sesiones de terapia semanal, Bobby finalmente asistió a una serie de tres maratones más de terapia de fin de semana.

Durante el segundo maratón, se centró en la ausencia de su padre. Lloró profundamente, llamando a su padre mientras su cuerpo se convulsionaba de la emoción. Estaba reviviendo ser un niño pequeño gritando, “Papá, ¿dónde estás? Papá no estás ahí para mí”. Alargó sus manos, agarró mi camisa y se acurrucó en

mis brazos, y continuó llorando durante varios minutos. Luego apoyó la cabeza en mi pecho y puso su oreja en mi corazón. La última parte de esta terapia fue sin palabras. Emergió una mezcla de sonidos, movimiento y un delicado contacto físico %una reorganización afectiva/fisiológica. En nuestro encuentro posterior ese día Bobby explicó que “algo había cambiado por dentro”, que se sentía “mucho más presente y adulto”. “Mi pecho está mucho más abierto”.

Varios meses más tarde, en su psicoterapia individual, Bobby habló largamente de su auto-crítica, como si fuera su propia voz castigándole: “No estoy siendo lo suficientemente bueno”. Utilizamos la técnica de “dos-sillas” para crear un diálogo entre su propia voz como “crítico” y su sensación vivida de ser “criticado”. Bobby se dio cuenta de que había aprendido a criticarse a sí mismo para asegurarse de que nadie más lo hiciera. Este trabajo de terapia tuvo algún efecto positivo en la reducción de la intensidad de la crítica interna. Semanas más tarde, en su tercer maratón de terapia grupal, habló sobre la crítica interna que aún permanecía. Nuevamente empecé con un diálogo de “dos-sillas” (Erskine y Moursund, 1988; Goulding y Goulding, 1979; Moursund y Erskine, 2003), pero pronto descubrió que el “crítico” ya no hablaba en primera persona, “Yo soy...”, sino que ahora estaba hablando en una voz de segunda persona, “Eres un inútil”. Inicé un diálogo con la voz crítica de Bobby; después de un par de minutos fue como si Bobby estuviera hablando con la voz de su madre.

Continué la conversación e indagué sobre su vida, el tipo de familia en la que había crecido, su matrimonio y su divorcio, y las tensiones y temores que padecía como madre soltera. Nuestro diálogo terapéutico se centró en primer lugar en el abandono y la crítica que recibió de niña por parte de su madre. Luego, redirigí la conversación hacia el descuido de las necesidades relacionales de Bobby cuando era niño. Mi indagación estuvo guiada en parte por la descripción de Noriega Gayol sobre los guiones transgeneracionales (Noriega Gayol, 2004, 2009, 2011). Habló de la decepción en su matrimonio, de que ella nunca había querido tener un hijo, y de la rabia contra su ex marido. Luego confesó que criticaba a Bobby porque estaba enfadada con su padre, a quien describió como “un inútil”. Lloró cuando habló de cómo había “maltratado” a Bobby. En respuesta a mi pregunta y a mi forma de reaccionar empáticamente, como si ella fuera mi propia cliente, la madre introyectada de Bobby (su Estado del Yo Padre) estaba expresando la historia de su propio Guion de Vida con carga emocional.

Casi al final de nuestra sesión de una hora, le dijo a Bobby que era un “buen hijo”, “nunca problemático” y que estaba orgullosa de él. Entonces le pedí a Bobby que cambiara de silla y respondiera a la imagen internalizada de su madre. Le habló de su “vacío” y su “soledad”, que ella nunca estuvo disponible para él como hubiera necesitado. Lloró. Su cuerpo se relajó.

Varias horas después Bobby dijo, “siento que me he quitado un gran peso de encima”. Semanas más tarde comentó que llevaba varias semanas viviendo sin ninguna crítica interna. La ausencia de crítica interna refleja la reorganización

afectiva / fisiológica / cognitiva que la terapia del Estado del Yo Padre puede proporcionar a un cliente (Erskine, 2003b; Erskine y Trautmann, 2003).

<u>Creencias de Guion</u>	<u>Manifestaciones de Guion</u>	<u>Experiencias reforzantes</u>
Sobre sí mismo:	Conductas manifiestas:	Actuales:
No necesito nada de nadie.	Sin relaciones significativas. Fachada auto-protectora. No habla de las emociones. Sin amigos cercanos, un solitario. Silenciado por la vergüenza.	Los demás no preguntan. Otros se burlan. Las personas no demuestran ningún interés personal. Herido por la crítica.
Yo soy el único responsable.	Asume toda la responsabilidad. Se queja de que los demás no asumen la responsabilidad.	Se da cuenta de que otros no asumen su responsabilidad. Agradecimiento de los compañeros de trabajo. Promociones.
Otros:		
Nadie está ahí para mí.	Despierto por la noche, en el ordenador.	La esposa se queja de que se levanta por la noche y no volver a casa por las tardes. La esposa se retrasa.
Las personas sólo están interesadas en sí mismas.	Reacciona con su esposa como si fuera su madre.	
	Fisiológicas:	
	Pecho cóncavo, tensión en los hombros y en la espalda. Sensación de "vacío".	Cuerpo y memoria sub-simbólica.
Calidad de la vida:	Fantasías:	Viejos recuerdos:
La vida está llena de decepciones. Algo saldrá mal.	Preocupación sobre el trabajo y la carrera. Fantasías catastróficas de que algo saldrá mal. Richard me va a menospreciar o no escuchará. Richard no estará ahí para mí. Richard me rechazará. "Conseguiré el amor de mi madre si soy responsable". Mi madre nunca me querrá como soy.	Esperando a papá. Padre ausente. La madre es fría. Negligencia, crítica, demandas, auto-centramiento y falta de validación de la madre. La madre nunca me pregunta acerca de mis sentimientos. La madre dice que el padre no tiene moral, es irresponsable. Su madre le dice: "Eres un inútil"
Sentimientos y Necesidades reprimidas:		
Soledad, enfado, el dolor emocional. Necesidad de seguridad-en-la-relación, validación, alguien en quien confiar, compañía, autodefinición, hacer impacto, dar y recibir intimidad.		

Figura 3. Sistema de Guion de Bobby

A lo largo de nuestras sesiones, fuimos entretejiendo un análisis sobre las posibles funciones homeostáticas arcaicas. Desde las primeras sesiones, me mantenía a menudo silencioso elaborando hipótesis sobre las diversas funciones subyacentes a la preocupación habitual de Bobby. Puntualmente usé estas hipótesis para formular algunas de mis indagaciones. Desde la experiencia clínica, me sentí bastante seguro de que Bobby no detendría totalmente su obsesión mientras sus fantasías y creencias asociadas al Guion cumplieran funciones arcaicas homeostáticas tales como predictibilidad, identidad, continuidad o estabilidad (Erskine, 2015; Erskine, Moursund y Trautmann, 1999).

Indagué con regularidad acerca de las experiencias subjetivas de Bobby, con la idea de que con el tiempo descubriría y apreciaría su impulso interno hacia una sensación familiar de equilibrio %la estabilización homeostática% que mantenía sus hábitos de preocupación y obsesión. Relativamente pronto en la psicoterapia le pregunté a Bobby si podía describir el propósito de sus fantasías de que “algo saldrá mal”. Inmediatamente exclamó: “¡Para saber qué pasará!”. Esto nos llevó a varios recuerdos que describían su impulso interno hacia la predictibilidad y su intenso miedo cuando no podía predecir el resultado de los acontecimientos. Exploramos además el modo en el que sus fantasías servían para reforzar sus creencias de Guion y, al mismo tiempo, funcionaban para proporcionar una cobertura contra el impacto de las decepciones.

Mediante mi consistente indagación fenomenológica, Bobby fue consciente de otras tres funciones homeostáticas:

- su creencia de Guion “no necesito nada de nadie” y sus fantasías asociadas de “ser totalmente independiente de cualquiera” eran un tipo de identidad infantil;
- muchas de sus fantasías y su creencia de Guion “nadie está ahí para mí” sirvieron de orientación para sus relaciones con los demás; y
- su preocupación habitual proporcionó una sensación de continuidad en su trayectoria vital.

Cada una de estas funciones homeostáticas resultó un intento de auto-reparación infantil y proporcionaron una estabilización artificial de sus intensos afectos %una auto-estabilización necesaria para reducir las fuertes reacciones emocionales que se producían como resultado de la ausencia de un contacto satisfactorio necesario con otros significativos, ya fuera en el presente de su vida actual, como fantasía, o como vestigios de memoria implícita (Kohut, 1977; Wolf, 1988).

Sin embargo, para abandonar los patrones arcaicos de apego inseguro y las funciones homeostáticas que conforman y también mantienen un Guion de Vida, los clientes como Bobby tienen que cambiar las funciones arcaicas por funciones maduras (Erskine, 2015). Esta modificación conlleva a menudo experimentar y permitir temporalmente que la relación terapéutica proporcione funciones psicológicas tales como estabilización, predictibilidad o una nueva identidad-en-relación.

Durante los tres años de su psicoterapia, Bobby puso a prueba en numerosas ocasiones mi honestidad, consistencia, fiabilidad y confiabilidad.

Durante esta fase de la psicoterapia, apliqué repetidas veces el método de la *indagación relacional* para averiguar cómo le resultaba a Bobby su experiencia conmigo, definir nuestros procesos intersubjetivos y contrastar la diferencia en la calidad de nuestra relación con otras relaciones diferentes de su vida. Al hacer este tipo de indagación relacional, volvíamos a la fase relacional de nuestro trabajo y, al mismo tiempo, confiábamos en lo que habíamos descubierto acerca del Guion de Vida de Bobby y su sistema de Guion. Cada fase de nuestra psicoterapia estaba interconectada con las demás. De tanto en cuanto, tenía la percepción de que estábamos trabajando en un holograma de conceptos y métodos terapéuticos.

Poco a poco, a lo largo de su psicoterapia, fomenté la transferencia de las funciones homeostáticas arcaicas de Bobby hacia una dependencia en la consistencia y fiabilidad de nuestra relación terapéutica. Mi objetivo era proporcionar una base relacional segura como alternativa a sus patrones previos de evitación y proporcionar una fase de transición para el establecimiento de funciones homeostáticas maduras. Poco a poco, la identidad desactualizada de Bobby fue reemplazada por un nuevo sentido de identidad, una identidad basada en los contextos actuales de su vida: una identidad madura que incluía una relación íntima con su esposa e hijos y una relación más abierta y de mayor contacto con los compañeros de trabajo. Con nuestra psicoterapia, estaba desarrollando formas novedosas y maduras de estabilización de los afectos y de regulación intersubjetiva.

En el segundo y tercer año, nos enfocamos periódicamente en la sexta faceta de nuestra psicoterapia, el concepto de “vivir en el ahora”. El año anterior en nuestra terapia, Bobby desconsideró mis intentos de introducir ejercicios de toma de consciencia. No le gustaba el concepto de vivir en el presente y argumentaba conmigo que “preocuparse por el futuro era una buena cobertura”. Hablé de cómo su preocupación era un signo de esperanza %la esperanza de que podría protegerse de la sorpresa y del impacto de “algo saldrá mal”. En numerosas sesiones, recalqué las historias que me había contado acerca de varias heridas y decepciones y le expliqué que sería normal en esas situaciones estabilizarse y regularse emocionalmente prediciendo lo peor. En varias sesiones hablamos de su lucha interna por controlar el futuro. Esperanza y control fueron temas que retomábamos durante unos minutos en muchas sesiones.

Durante nuestras sesiones de psicoterapia, mientras seguía haciendo uso de la indagación fenomenológica y de nuestras experiencias intersubjetivas, comencé a introducir algunos ejercicios de concienciación y enraizamiento y le pedí que los practicara en casa. Conforme avanzaba el tiempo, creamos dos nuevos lemas “Todavía no lo sé” y “Lo que me preocupa ahora, pasará” para reemplazar su creencia de Guion “Algo saldrá mal”. En el segundo año le sugerí que asistiera a un fin de semana de prácticas de meditación. Al principio se sentía incómodo con la experiencia, pero me sorprendió gratamente cuando decidió participar en un

programa continuado de meditación.

En el último año de terapia, le sugerí que se apuntara a clases de yoga dos veces por semana, y así lo hizo. Después de algunas semanas, Bobby se sentía contento con sus cambios corporales. Se había propuesto continuar con el yoga y la meditación; ambas actividades le proporcionaban formas maduras de auto-estabilización y autorregulación. Su dependencia en mí era bastante menor que en años anteriores. Participaba en actividades familiares como nunca antes había hecho. Y se sentía encantado de no obsesionarse y disfrutar de una noche completa de sueño. Cuando las circunstancias resultaban inciertas, se centraba en lo que estaba experimentando a nivel interno en su cuerpo, en el momento presente.

Bobby se encontraba fuera de la ciudad cuando uno de sus hijos sufrió un grave accidente. Estabilizó su ansiedad con “No tengo suficiente información para estar preocupado”. Cuando su esposa tuvo complicaciones con un nuevo embarazo, le enseñó a usar el lema: “Todavía no lo sé. Resolveremos el problema si alguna vez ocurre”. Vivía de forma espontánea en el presente, en contacto con su vulnerabilidad, consciente de las funciones de sus obsesiones previas y con intimidad en sus relaciones. Cuando finalizamos nuestras sesiones de psicoterapia, planeaba continuar con la meditación y el yoga.

Conclusión

El relato de la psicoterapia de Bobby ofrece una recopilación de conceptos, facetas terapéuticas y métodos que se fusionan para informarte a ti, lector, sobre la utilización del Análisis Transaccional en la psicoterapia contemporánea. He optado por presentar un caso que abarque la psicoterapia de la obsesión, la preocupación habitual y la fantasía repetitiva porque la psicoterapia de tales clientes ilustra la aplicación de las teorías de Eric Berne y de los nuevos conceptos y métodos del Análisis Transaccional clínico contemporáneo, tales como:

- la psicoterapia desde una perspectiva relacional –respetuosa, no patológica y co-constructiva.
- la psicoterapia a partir de un marco teórico evolutivo, documentado por la información actual de la neurobiología y las necesidades evolutivas y relacionales de los niños.
- la importancia de las re-escenificaciones (lo que Berne llamó “juegos”) y la transferencia como comunicación de la experiencia inconsciente y la interacción entre una contratransferencia reactiva y responsiva.
- los Estados del Yo Niño y Padre y la relación recíproca entre los Estados del Yo.
- la reorganización afectiva/fisiológica/cognitiva que puede derivarse de la desconfusión de los Estados de Yo Niño, una regresión terapéutica con apoyo y la desactivación de un Estado de Yo Padre.
- la identificación del sistema de Guion y el intercambio entre las creencias de Guion, la conducta y la fantasía, y la experiencia reforzante del Guion.

- las funciones homeostáticas de la conducta, las fantasías repetitivas y las creencias de Guion y la importancia de traspasar el uso habitual del cliente de funciones arcaicas hacia nuevas funciones maduras.
- la estabilización y la regulación madura de la vida en el momento presente.

La psicoterapia de Análisis Transaccional de la obsesión, la preocupación habitual y la fantasía repetitiva es compleja y requiere un enfoque multifacético que aborde y resuelva la soledad subyacente del cliente y el anhelo inconsciente de una relación significativa. De ese modo, se reorientan las funciones homeostáticas arcaicas del cliente al obsesionarse hacia una función madura, se disuelven las creencias de Guion arcaicas y las introyecciones, facilitando una reorganización fisiológica / afectiva / cognitiva y enriqueciendo la vida emocional de los clientes mediante la intimidad y vivir en el momento presente.

Eric Berne sentó las bases teóricas para la psicoterapia de Análisis Transaccional y otros clínicos perspicaces y creativos contribuyeron con una multitud de conceptos y métodos %en el Análisis Transaccional contemporáneo abundan los métodos efectivos% pero el desarrollo del Análisis Transaccional en psicoterapia no está completo. Este artículo ha esbozado un enfoque de seis facetas que los colegas del Instituto de Psicoterapia Integrativa y yo consideramos eficaces en nuestro trabajo con los clientes que están inmersos en la obsesión, la fantasía repetitiva y la preocupación habitual. Una mayor exploración e investigación clínica podría revelar otras facetas terapéuticas eficaces en la psicoterapia de la obsesión. Por ahora estas seis facetas (relación, evitación, Guion de Vida y sistema de Guion, reorganización intrapsíquica, funciones homeostáticas y vivir en el presente) conforman, cada una, una orientación útil en la práctica del Análisis Transaccional en la psicoterapia contemporánea.

Nota:

Este artículo corresponde al capítulo de Erskine, R. G. (2015). A Transactional Analysis of obsession: integrating diverse concepts and methods. En R. G. Erskine (editor), *Transactional Analysis in Contemporary Psychotherapy*. (pp. 1-25). Londres, Reino Unido: Karnac Books.

Agradecemos el permiso de publicación del editor.

Traducción: Angela Pérez Burgos

Revisión: Mar Gómez Masana

Referencias bibliográficas

- Allen, J. R. (2003). Biological Underpinnings of Treatment Approaches. *Transactional Analysis Journal*, 33(2), 23-31.
- Allen, J. R. (2010). Redecision therapy: Underappreciated developmental, relational, and neuroconstructive processes. *Transactional Analysis Journal*, 40(2), 149-158.
- Allen, J.R. (2011). The experienced self as a developmental line and its use in script work. *Transactional Analysis Journal*, 41(1), 58-68.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4ª ed., text rev.). Washington, DC: Autor.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5ª ed.). Washington, DC: Autor.
- Bary, B. B. y Hufford, F. M. (1990). The six advantages to games and their use in treatment. *Transactional Analysis Journal*, 20(4), 214-220.
- Berne, E. (1964). *Games People Play*. Nueva York, NY: Grove Press.
- Berne, E. (1966). *Principles of Group Treatment*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Berne, E. (1970). *Sex in Human Loving*. Nueva York, NY: Simon y Schuster.
- Berne, E. (1972). *What Do You Say After You Say Hello? The Psychology of Human Destiny*. Nueva York, NY: Grove Press.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Volume I of Attachment and Loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Separation: Anxiety and Anger. Volume II of Attachment and Loss*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Loss: Sadness and Depression. Volume III of Attachment and Loss*. New York, NY: Basic Books.
- Campos, L.P. (1995). Redecision therapy with incarcerated disturbed youth. *Transactional Analysis Journal*, 25(4), 361-366.
- Cassius, J. (1977). Bioenergetics and TA. En M. James (Ed.) *Techniques in Transactional Analysis for Psychotherapists and Counselors*. (p. 272-282) Reading, MA: Addison-Wesley.
- Cassius, J. (1980). Bodyscript release: How to use bioenergetics and transactional analysis. En J. Cassius (Ed.), *Horizons in Bioenergetics: New Dimensions in Mind/Body Psychotherapy*. (p.212-244). Memphis, TN: Promethean Publications.
- Chambless, D.L. (2005). Compendium of empirically supported therapies. En G. P. Koocher, J. C. Norcross, y S. S. Hill (Eds.) *Psychologists' Desk Reference*, Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Childs-Gowell, E. (2000). *Regression and Protection*. Seattle, WA: Sudden Printing.
- Childs-Gowell, E. y Kinnaman, P. (1978). Bodyscript Blockbusting: A Transactionnel Analyses Approach to Body Awareness.
- Clark, B. D. (1991). Empathetic transactions in the deconfusing of Child ego states. *Transactional Analysis Journal*, 21(2), 92-98.
- Clarkson, P. y Fish, S. (1988). Rechilding: Creating a new past in the present as a support for the future. *Transactional Analysis Journal*, 18(1), 51-59.
- Cornell, W. F. (1975). Wake up "Sleepy": Reichian techniques and script intervention. *Transactional Analysis Journal*, 5(2), 144-147.
- Cornell, W. F. (1997). Touch and boundaries in Transactional Analysis: Ethical and transference considerations. *Transactional Analysis Journal*, 27(1), 30-37.
- Cornell, W. F. (2008). *Explorations in Transactional Analysis: The Meech Lake Papers*. San Francisco, CA: TA Press.
- Cornell, W. F. y Hargaden, H. (2005). *From Transactions to Relations: The Emergence of a Relational Tradition in Transactional Analysis*. Chadlington, UK: Haddon Press.
- Cornell, W. F. y Landaiche, N. M. (2006) Impasses and intimacy. *Transactional Analysis Journal*, 36(3), 197-213.
- Cornell, W. F. y Landaiche, N.M. (2007). Why body psychotherapy?: A Conversation. *Transactional Analysis Journal*, 37(4), 256-262.
- Cornell, W. F. y Olio, K. A. (1992). Consequences of childhood bodily abuse: A clinical model for affective interventions. *Transactional Analysis Journal*, 22(3), 131-143.
- Cozolino, L. (2006). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*. Nueva York, NY: Norton.
- Damasio, A. (1999). *The Feeling of What Happens: Body and Emotion in the Making of Consciousness*. Nueva York, NY: Harcourt Brace.

- Dashiell, S. R. (1978) The parent resolution process: Reprogramming psychic incorporations in the parent. *Transactional Analysis Journal*, 8(4), 289-294.
- Dusay, J. M. (1966). Responses to games in therapy. *Transactional Analysis Bulletin*, 5,136-137.
- English, F. (1971). The Substitution Factor: Rackets and Real Feelings: Part I. *Transactional Analysis Journal*, 1(2), 27-32.
- English, F. (1972). Rackets and real feelings: Part I. *Transactional Analysis Journal*, 2(1), 23-25.
- Erskine, R. G. (1974). Therapeutic intervention: Disconnecting rubberbands. *Transactional Analysis Journal*, 4: 7-8. Reeditado en 1997: R. G. Erskine, *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A volume of Selected Articles* (p. 172-173). San Francisco, CA: TA Press.
- Erskine, R. G. (1980). Script cure: Behavioral, intrapsychic, and physiological. *Transactional Analysis Journal*, 10: 102-106. Reeditado en 1997: R.G. Erskine, *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A volume of Selected Articles* (p. 151-155). San Francisco, CA: TA Press.
- Erskine, R.G. (1991). Transference and transactions: Critique from an intrapsychic and integrative perspective. *Transactional Analysis Journal*, 21: 63-76. Reeditado en 1997: R. G. Erskine, *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A volume of Selected Articles* (p.129-146). San Francisco, CA: TA Press.
- Erskine, R. G. (1993). Inquiry, attunement, and involvement in the psychotherapy of dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 23: 184-190. Reeditado en 1997 R. G. Erskine (Ed.). *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A Volume of Selected Articles* (p.37-45). San Francisco, CA: TA Press.
- Erskine, R. G. (1994). Shame and self-righteousness: Transactional Analysis perspectives and clinical interventions. *Transactional Analysis Journal*, 24: 86-102. Reeditado en 1997: R. G. Erskine (Ed.), *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles* (p. 46-67). San Francisco, CA: TA Press.
- Erskine, R. G. (1996). Methods of an integrative psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 26, 316-328. Reeditado en 1997: R. G. Erskine (Ed.), *Theories and methods of an integrative transactional analysis: A volume of selected articles*. p. 20-36. San Francisco, CA: TA Press.
- Erskine, R. G. (1997). The therapeutic relationship: Integrating motivation and personality theory. Reeditado en 1997 R. G. Erskine (Ed.), *Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis: A volume of selected articles*. p. 7-19. San Francisco, CA: TA Press.
- Erskine, R. G. (2001). Psychological function, relational needs and transference resolution: Psychotherapy of an obsession. *Transactional Analysis Journal*, 31(4), 220-226.
- Erskine, R. G. (2003a). Bonding in relationship: A solution to violence? *Transactional Analysis Journal*, 32(4), 256-260.
- Erskine, R. G. (2003b). Introjection, psychic presence and Parent ego states: Considerations for psychotherapy. En C. Sills y H. Hargaden (Eds.), *Ego States: Key Concepts in Transactional Analysis, Contemporary Views* (p. 83-108) Londres, Reino Unido: Worth Publishing.
- Erskine, R. G. (2008). Psychotherapy of unconscious experience. *Transactional Analysis Journal*, 38(2), 128-138.
- Erskine, R. G. (2009). Life scripts and attachment patterns: Theoretical integration and therapeutic involvement. *Transactional Analysis Journal*, 39(3), 207-218.
- Erskine, R. G. (2010a). Integrating expressive methods in a relational psychotherapy. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 1(2), 55-80.
- Erskine, R. G. (2010b). Life scripts: Unconscious relational patterns and psychotherapeutic involvement. En R. G. Erskine (Ed.), *Life Scripts: A Transactional Analysis of Unconscious Relational Patterns*, (p. 1-28). Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- Erskine, R. G. (2011). Therapeutic involvement. En H. Fowlie y C. Sills (Eds.), *Relational Transactional Analysis: Principles in Practice*, (p. 29-45). Londres, Reino Unido: Karnac Books
- Erskine, R. G. (2013) Relational group process: Developments in a Transactional Analysis model of group psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 43(4), 262-275.
- Erskine, R. G. (2014) Nonverbal stories: The body in psychotherapy. *International Journal of Integrative Psychotherapy*, 5(1), 21-33.
- Erskine, R. G. (2015). *Relational Patterns — Therapeutic Presence*. Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- Erskine, R. G., D'Amico, J., King, E., Markevitch, J., Nack, C. y Reiser, I. (2001). [Investigation of effective methods in the psychotherapy of obsession]. Inédito. Institute for Integrative Psychotherapy, Nueva York, NY.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. (2011). *Integrative Psychotherapy in Action*. Londres, Reino Unido: Karnac Books. (Originalmente publicado por Sage Publications, 1988 y por The Gestalt Journal Press, 1998).

- Erskine, R. G. y Trautmann, R. L. (1996). Methods of an integrative psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 26(4), 316-328.
- Erskine, R. G. y Trautmann, R. L. (2003). Resolving intrapsychic conflict: Psychotherapy of Parent ego states. En C. Sills y H. Hargaden (Eds.), *Ego States: Key Concepts in Transactional Analysis, Contemporary Views*, (p. 109-134) Londres, Reino Unido: Worth Publishing.
- Erskine, R. G., Moursund, J. P. y Trautmann R. L. (1999). *Beyond Empathy: A Therapy of Contact-in-Relationship*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- Erskine, R. G. y Zalzman, M. J. (1979). The Racket System: A model for racket analysis. *Transactional Analysis Journal*, 9(3), 51-59.
- Eusden S. (2011). Relational transactional analysis and ethics—Minding the gap. En H. Fowlie y C. Sills (Eds.), *Relational transactional analysis: Principles in practice* (p. 269–277). Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- Fisher, S. y Greenberg, R. P. (1985). *The Scientific Credibility of Freud's Theory and Therapy*. New York, NY: Columbia University Press.
- Fowlie, H. y Sills, C. (2011). *Relational Transactional Analysis: Principles in Practice*. Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- Freud, S. (1958a). The dynamics of transference. En J. Starchey (Ed. y Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol.12 (p. 97-108). Londres, Reino Unido: Hogarth Press. (Originalmente publicado en 1912).
- Freud, S. (1958b). The Disposition to Obsessional Neurosis. En J. Starchey (Ed. y Trans.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, Vol. 12, (p.311-326) Londres, Reino Unido: Hogarth Press. (Originalmente publicado en 1913).
- Goulding, M. Goulding, R. (1979). *Changing Lives through Redecision Therapy*. New York, NY: Bruner/Mazel.
- Guistolis, P. G. (1996). Failures in the Therapeutic Relationship: Inevitable and Necessary? *Transactional Analysis Journal*, 26(4), 284-288.
- Hawkes, L. (2003). The tango of therapy: A dancing group. *Transactional Analysis Journal*, 33(4), 288-301.
- Harris, A. (1972). Good Guys and Sweethearts. *Transactional Analysis Journal*, 2(1), 13-18.
- Harris, T. (1967). *I'm OK — You're OK: A Practical Guide to Transactional Analysis*. Nueva York, NY: Grove Press.
- Hargaden, H., y Sills, C. (2001). Deconfusion of the Child ego state. *Transactional Analysis Journal*, 31(1), 55-70.
- Hargaden, H., y Sills, C. ((2002). *Transactional Analysis: A Relational Perspective*. Nueva York. NY: Taylor y Francis.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., y Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles and outcome in brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 549-560.
- Karpiak, C. P. y Norcross, J. C. (2005). Lifetime Prevalence of Mental Disorders in the General Population. En G. P. Koocher, J.C. Norcross y S.S. Hill (Eds.), *Psychologist's Desk Reference*. Nueva York, NY: Oxford University Press.
- Kluckholm, C. y Murray, H.A. (1953). Personality formation: The determinants. En C. Kluckholm, H. A. Murray y D. M. Schneider (Eds.), *Personality in Nature, Society, and Culture*. (pp. 53-67). Nueva York, NY: Knopf.
- Kobak, R. R., y Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: Working models, affect regulation, and representation of self and others. *Child Development*, 59(1), 135-146.
- Kohut, H. (1977). *The Restoration of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorder*. New York, NY: International Universities Press.
- Ligabue, S. (1991). The Somatic component of the script in early development. *Transactional Analysis Journal*, 21(1), 21-30.
- Little, R. (2001). Schizoid processes: Working with the defenses of the withdrawn Child ego state. *Transactional Analysis Journal*, 31(1), 33-43.
- Little, R. (2005). Integrating psychoanalytic understanding in the deconfusion of primitive ego states. *Transactional Analysis Journal*, 35(2), 132-146.
- Little, R. (2006). Ego state relational units and resistance to change. *Transactional Analysis Journal*: 36(1), 7-19.
- Little, R. (2011). Impasse clarification within the transference-countertransference matrix. *Transactional Analysis Journal*, 41(1), 23-38.
- Little, R. (2013). The new emerges out of the old: An integrated relational perspective on psychological development, psychopathology, and therapeutic action. *Transactional Analysis Journal*, 43(2), 106-121.

- 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. En S. Goldberg, R. Muir, y J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives* (p. 407-474). Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Masse, V. (1995). The treatment of post-traumatic stress disorder using redecision therapy. *Transactional Analysis Journal*, 25(4), 356-360.
- McAdams, D. P. y Pals, J. L. (2006). Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61(3), 204-217.
- McNeel, J. (1977). The seven components of redecision therapy. En Barnes G. (Ed.), *Transactional Analysis after Eric Berne: Teachings and Practices of three TA schools* (p. 425-441). New York, NY: Harper's College Press.
- McNeel, J. R. (1976). The parent interview. *Transactional Analysis Journal* 6(1), 61-68.
- Mellor, K. y Andrewartha, G. (1980). Reparenting the parent in support of redeisions. *Transactional Analysis Journal*, 10(3), 197-203.
- Moiso, C. (1985). Ego states and transference. *Transactional Analysis Journal*, 15(3), 194-201.
- Moursund, J. P. y Erskine, R. G. (2003). *Integrative Psychotherapy: The Art and Science of Relationship*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole-Thomson Learning.
- Nolan, K. (2008). Understanding obsessive-compulsive disorder: An integration of transactional analysis and psychoanalysis. *Transactional Analysis Journal*, 38(1), 72-86.
- Noriega-Gayol, G. (2004). Codependence: A transgenerational script. *Transactional Analysis Journal*, 34(4), 312-322.
- Noriega, G. (2009). On receiving the 2008 Eric Berne Memorial Award for Mechanisms of Transgenerational Script Transmission. *Transactional Analysis Journal*, 39(1), 8-13.
- Novak, E.T. (2013). Combining traditional ego state theory and relational approaches to transactional analysis in working with trauma and dissociation. *Transactional Analysis Journal*, 43(3), 186-196.
- Novellino, M. (1984). Self-analysis of countertransference in integrative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 14(1), 63-67.
- Novellino, M. (1985). Redecision analysis of transference: A TA approach to transference neurosis. *Transactional Analysis Journal*, 15(3), 202-206.
- Novellino, M. (1990) Unconscious communication and interpretation in Transactional Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 20(3), 168-172.
- Novellino, M. (2006). The Don Juan syndrome: The script of the great losing lover. *Transactional Analysis Journal*, 36(1), 33-43.
- O'Reilly-Knapp, M. y Erskine, R. G. (2010). The script system: An unconscious organization of experience. En R. G. Erskine (Ed.), *Life Scripts: A Transactional Analysis of Unconscious Relational Patterns*, (p. 291-308). Londres, Reino Unido: Karnac Books.
- PDM Task Force. (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual*. Silver Spring, MD: Alliance of Psychoanalytic Organizations.
- Reich, W. (1933). *Character Analysis*. New York, NY: Farrar, Straus, y Giroux.
- Salzman, L. (1980). *Treatment of the Obsessive Personality*. New York, NY: Jason Aronson.
- Schaeffer, B. (2009). Sexual Addiction. *Transactional Analysis Journal*, 39(2), 153-162.
- Shapiro, D. (1965). *Neurotic Styles*. New York, NY: Basic Books.
- Stolorow, R., Brandchaft, B. y Atwood, G. (1987). *Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Stutridge, J. (2006). Inside out: A transactional analysis model of trauma. *Transactional Analysis Journal*, 36(4), 270-283.
- Stuthridge, J. (2012). Traversing the fault lines: Trauma and enactment. *Transactional Analysis Journal*, 42(4) 238-251.
- Summers, G. y Tudor, K. (2000). Cocreative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 30(1), 23-40.
- Thunissen, M. (2010). Redecision therapy with personality disorders: How does it work and what are the results? *Transactional Analysis Journal*, 40(2), 114-120.
- Trautmann, R. L. y Erskine, R. G. (1999). A matrix of relationships: Acceptance speech for the 1998 Eric Berne Memorial Award. *Transactional Analysis Journal*, 29(1), 14-17.
- Trautmann, R.L. (2003). Psychotherapy and spirituality. *Transactional Analysis Journal*, 33(1), 32-36.
- Tudor, K. (2011). Empathy: A cocreative perspective. *Transactional Analysis Journal*, 41(4), 322-335.

- Uma Priya, R. (2007). Transactional Analysis and the mind/body connection. *Transactional Analysis Journal*, 37(4), 286-293.
- Verney, J. (2009). Mindfulness and the Adult ego state. *Transactional Analysis Journal*, 39(3), 247-255.
- Waldekranz-Piselli, K.C. (1999). What do we do before we say Hello? The body as the stage setting for the script. *Transactional Analysis Journal*, 29(1), 31-48.
- Widdowson, M. (2014). Avoidance, vicious cycles, and experiential disconfirmation of script: Two new theoretical concepts and one mechanism of change in the psychotherapy of depression and anxiety. *Transactional Analysis Journal*, 44(3), 194-207.
- Winnicott, D. W. (2004). Mind and its relation to the psyche-soma. En D. W. Winnicott, *Through Paediatrics to Psycho-Analysis: Collected Papers*, (p. 243-254). Londres, Reino Unido: Karnac Books. (Originalmente publicado en 1949).
- Wolf, E. S. (1988). *Treating the Self: Elements of Clinical Self Psychology*. New York, NY: Guilford Press.
- Žvelc, G., Èernetiè, M. y Kořak, M. (2011). Mindfulness-based transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 41(3), 241-254.