

EXPERIMENTARSE COMO ADULTO INTEGRADO Y AUTÓNOMO, ¿COSA DE NIÑOS?

Montserrat Vilardell Llargués, Anna M. González Serrano
y Alba Vilardell Vilardell.

La construcción del self es la base para el desarrollo de la identidad. La importancia del capital genético, de lo sucedido o no, de las contaminaciones limitantes de la propia cultura, los avatares vitales y la experiencia no integrada en las diferentes edades psicoafectivas, son causa sustancial del sufrimiento humano. Si a lo largo de las diferentes etapas de desarrollo las necesidades emergentes quedan insatisfechas, nuestro bienestar subjetivo futuro quedará afectado. Analizamos la relación como variable transversal determinante para la maduración de la experiencia infantil, como eje fundamental en el sostén, desarrollo y consciencia del self para experimentarnos como adulto integrado y autónomo; reflexionamos sobre su impacto -presencia versus ausencia- a través de una mirada longitudinal del desarrollo.

1. LA IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN: PRESENCIA O AUSENCIA. INFLUENCIA EN EL DESARROLLO.

En el trabajo de supervisión de casos, observamos la interacción constante entre los hechos concretos que suceden en la vida del cliente y su manera de vivirlos/ afrontarlos en función de su edad psicoafectiva, y también, como el síntoma tiene que ver, con frecuencia, con la no integración de ciertas experiencias vitales, acontecidas en determinados momentos a lo largo del desarrollo psicogenético, lo que estará condicionando, inevitablemente, un tipo de respuesta “no acorde” con la etapa madurativa vital en la que la persona se encuentra dentro del marco referencial que lo envuelve.

Nos preguntábamos cómo podríamos representar gráficamente el impacto de la presencia/ausencia de una relación de calidad en las primeras etapas de la vida y sus consecuencias, observables como síntomas dentro del marco psicoterapéutico. Al conectar lo motriz con lo cognitivo, empezamos a trazar unas líneas para representar las etapas del desarrollo y las necesidades bio-psico-sociales propias de cada una de ellas, el curso de la vida, la construcción del *self*, los hechos que suceden y lo intersubjetivo (ver gráfico 1).

Su representación nos sugirió una *mirada longitudinal del desarrollo* que mostramos mediante un *eje diacrónico* (gráfico 1). A lo largo de esta línea longitudinal del curso de vida, aparecerán las necesidades bio-psico-sociales correspondientes a cada etapa y la necesidad de cubrirlas. (Piaget, 1964, Freud, 1978, Erikson, 1985, Bowlby, 1989).

Siguiendo con los conceptos a desarrollar, nos encontramos con las experiencias personales resolutorias positivas -a nivel cognitivo, fisiológico, emocional y comportamental-, las experiencias personales ausentes o negativas, y la relación como variable principal en la regulación del impacto de dicha experiencia y de su integración, e influyente para la maduración del individuo dentro de cada etapa a través de una presencia constante y segura que permitirá el crecimiento hacia la autonomía. (Mhaler, 1984; Winnicott, 1987, Bowlby, 1989; Stern, 1991)

La presencia de la relación nos sugirió una *mirada transversal del desarrollo* que representamos mediante *ejes sincrónicos* (gráfico 1). Las experiencias aparecen en el gráfico representadas por formas geométricas dentro de la línea del curso de la vida.



Montse Vilardell Llargués
 Anna M. González Serrano

Gráfico 1

1.1. ¿CÓMO PROVEERÁ LA RELACIÓN?

La presencia relacional en contacto emocional facilita que cualquier experiencia sea un activo para el ser humano o bien, que en su ausencia, la experiencia se convierta en traumática y/o limitante. Si la presencia del otro nos provee de una relación suficientemente buena (protectora, potente, segura...) nos facilitará la resolución de la experiencia, trascenderá la necesidad que emergió y la persona quedará preparada para dar el siguiente paso; en caso contrario, si existiese ausencia, negligencia, abandono o “aplastamiento”, quedaría limitado el desarrollo integrado del *Self* y se tomarían decisiones compensatorias desarrollando determinados mecanismos de afrontamiento. (Levin, 1982; Bowlby, 1989; Erskine y Trautmann, 1996; Stern, 1998; B. Van Der Kolk, 2015; Escribano 2016).

Esta es la base de la Psicoterapia Relacional, y es lo que nos va a permitir entrar en el mundo intersubjetivo. Como psicoterapeutas vamos a estar presentes en la relación con nuestro cliente proveyéndole de esa mirada transversal, ya desde la recogida de datos en la anamnesis, para descubrir qué experiencias en la vida, que bien pudieron pasar desapercibidas por el adulto o descontadas por ser consideradas poco significativas, dejaron la huella de un impacto emocional en sus vivencias infantojuveniles.

1.2. ¿DE QUÉ Y CÓMO PROVEE LA MIRADA TRANSVERSAL A LA LONGITUDINAL?

La mirada transversal hace posible la apropiación de la historia de vida que sucede a nivel longitudinal. Podríamos decir que es la mirada transversal la que lo hará posible y determinará la calidad de la apropiación; además la hace reversible, permite que podamos volver una y otra vez a la escena origen del trauma (Bessel Van der Kolk, 2015).

Desde nuestra visión como psicoterapeutas es importante que lo entendamos de esta manera porque es lo que nos permitirá ir atrás en el tiempo y facilitar la integración de lo sucedido. (Fonagy, 2004).

En la historia de vida, representada por el eje diacrónico o longitudinal, las líneas transversales o ejes sincrónicos nos hablan de las características de las relaciones que mediaron entre la satisfacción-frustración de las necesidades bio-psico-sociales y los avatares de la vida que se sucedieron. Y es aquí, justo en la intersección de ambas, donde se halla el sentido del título de este artículo: “Experimentarse como un adulto integrado y autónomo ¿cosa de niños?”. La importancia de presentar la intersección de ambos ejes es poner el foco y la mirada en el contacto en la relación; conviene que esté presente tanto en el rol como padres, maestros o cualquier otra figura de autoridad que acompañe al niño en su crecimiento y desarrollo. Como psicoterapeutas nuestro foco de atención/intervención va

a estar en la intersección entre los dos ejes proveyendo de una relación de contacto que facilite la integración de la experiencia vital; una relación de contacto que pueda sostener/resolver/integrar los fallos relacionales que se sucedieron en los diferentes segmentos de intersección donde tuvo lugar el avatar no integrado. Por un parte los avatares que condicionan el desarrollo, sus circunstancias y la presencia/ausencia de ese contacto y, por otra parte, el guion de vida y la manifestación de la edad psicoafectiva en la actualidad.

Como padres, tutores, maestros ¿cuál es la herramienta más potente que nos va a permitir estar presentes para poder acceder al mundo subjetivo del niño y ayudarle a integrar lo que le sucede?

Estar disponible para el niño, aunque no estemos justamente en el momento en que ocurre el hecho, posibilita estar a la vez proveyendo a nivel relacional de lo necesario para la elaboración de lo sucedido y para su integración. Por lo tanto, ello nos permite estar trabajando a la vez con el Estado del Yo Niño (EDY N) y con el Estado del Yo Adulto (EDY A), facilitando el proceso de maduración versus la infantilización.

Experimentarse como un adulto integrado y autónomo comienza cuando somos niños. (Berne, 1974; Erskine y Trautmann, 1996).

2. CLASIFICACIÓN DE LOS AUTORES SEGÚN SU APORTACIÓN LONGITUDINAL O TRANSVERSAL PARA LA COMPRENSIÓN Y ANÁLISIS DEL DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL SER HUMANO.

En el estudio sobre el desarrollo bio-psico-social del ser humano encontramos autores con diferentes miradas. Centrándonos en la importancia de la calidad relacional en el proceso psicoterapéutico, como herramienta imprescindible de nuestro trabajo (Corbella y Botella, 2003; Erskine, 2012, 2015) hemos seleccionado algunos autores por sus aportaciones a la comprensión del desarrollo evolutivo humano y los hemos clasificado, en lo longitudinal o lo transversal, en función de dónde ponen el énfasis principal en sus conceptos teóricos, según nuestra visión y aún a riesgo de un cierto sesgo. Ello nos permitirá encontrarnos de nuevo en la intersección del desarrollo psicoafectivo: el yo, lo que me pasa (el avatar), el otro y su influencia/impacto en mí.

2.1. EJE LONGITUDINAL: EL FOCO EN LA BIOLOGÍA Y LA PSICOLOGÍA EVOLUTIVA

- S. Freud, 1856-1939: por su teoría de la mente y la conducta humana, por la teoría del desarrollo psicosexual y sus etapas.

- J. Piaget, 1896-1980: por sus estudios sobre el desarrollo cognitivo dentro del campo de la Psicología Evolutiva.
- E. Erikson, 1902-1994: por su descripción de la crisis de identidad, las etapas del desarrollo humano y sus aportaciones a la Psicología Social.

2.2. INTEGRACIÓN DE LOS DOS EJES, EL NATURAL O LONGITUDINAL, Y EL ASISTIDO O TRANSVERSAL.

- H. Wallon, 1879-1962: por sus ideas sobre el desarrollo como consecuencia de la relación dialéctica entre factores sociales relacionales (el afecto) y la maduración neurológica del sujeto.
- E. Berne, 1919-1970: por su teoría de la personalidad, desarrollada en base a unos sistemas coherentes de pensamientos y sentimientos manifestados por patrones de conducta y relacionales, y por su teoría del guion o programa en curso, que se desarrolla en la primera infancia bajo la influencia parental y que dirige la conducta del individuo en los aspectos más importantes de su vida.
- P. Levin, 1964: por su idea de reciclaje que nos explica como las dificultades actuales, las que nos iremos encontramos en diferentes momentos de la vida, son una oportunidad para la maduración de habilidades que quedaron en desarrollo inconcluso. Asocia diferentes tipos de conflicto a determinadas etapas evolutivas en las que no se dio lo necesario para que la habilidad siguiera su propia continuidad. En la vida adulta vamos a ir pasando por las nuevas etapas y en ellas se pondrán de manifiesto lo resuelto y lo inconcluso de entonces: una nueva oportunidad para el crecimiento.

2.3 EJE TRANSVERSAL: EL FOCO EN LA NECESIDAD RELACIONAL

- D. Stern, 1871-1938: por sus estudios sobre el desarrollo de la estructura del Self.
- D. Winnicott, 1896-1971: por su enfoque en la relación madre-lactante y la evolución posterior del sujeto a partir de dicha relación. Por el desarrollo del concepto “madre suficientemente buena”: la función materna consiste en metabolizar las angustias del bebé, e ir entregándole motas de realidad en la medida que el aparato psíquico lo tolera (1987). Por el desarrollo de los conceptos de Verdadero y Falso *Self*.
- J. Bowlby, 1907-1990: por el desarrollo de la Teoría del Apego a partir del reconocimiento de la existencia de una necesidad humana universal, la de formar vínculos afectivos estrechos.

Una pequeña pero selecta muestra de cómo diferentes autores miran desde enfoques distintos, ofreciéndonos multiperspectivas que nos ayudan a completar la comprensión del desarrollo psicoafectivo.

3. MIRADA SOBRE LA EXPERIENCIA VITAL

A lo largo de nuestro curso de vida son muchas las experiencias vitales que acumulamos. En la base de todas ellas subyacen nuestras necesidades bio-psico-sociales diferentes según la etapa evolutiva en la que nos encontremos (Escribano G. 2016).

Como dice Winnicott (1967) el bebé vive en un mundo subjetivo y la madre se adapta para proporcionarle una ración básica de la experiencia de omnipotencia, lo que implica una relación vital. Cuando el ambiente sostiene suficientemente bien al bebe, este se desarrollará de acuerdo a las tendencias heredadas, y el resultado será una continuidad de existencia que se convierte en un sentido de existir, en un sentido del *self*, y que a su debido tiempo, lo conducirá a la autonomía. Es importante lo que sucede en las etapas tempranas del desarrollo de la personalidad. En ese momento vital la palabra clave es integración, aplicable a casi todas las tareas evolutivas. La integración conduce al bebé al estado de unidad, al pronombre personal “yo”, al número “uno”; esto hace posible el “yo soy”, que confiere sentido al “yo hago”.

Por ejemplo, que el bebé en una etapa de exploración pueda coger una bola del suelo, alcanzar una manzana de encima de una mesa, o poner los dedos en el enchufe, requerirá de diferente implicación por parte del adulto: si el bebé está en el suelo podrá alcanzar por sí mismo, a través de sus propios medios, el objeto de su interés; para la manzana encima de la mesa precisará de la complicidad o el soporte de la persona que asuma la función materna, y para explorar con sus dedos el enchufe de la pared, necesitará la protección y el límite del adulto involucrado. En cada uno de estos avatares deberían darse las condiciones que faciliten la asimilación de la experiencia expansiva y/o de frustración, sin que quede impedido el permiso para el desarrollo en esta etapa, permiso necesario en el presente y, también, para que pueda seguir explorando en el futuro.

La presencia de la sintonía en la relación es la base para este desarrollo e integración. (Erskine y Trautmann, 1996)

Winnicott en 1967 se pregunta qué implica la madurez en la vida de los niños y de los adultos y responde, puntualizando en primer lugar, que una característica en la salud es su desarrollo emocional continuo. Así como en el bebé la integración es un proceso de complejidad creciente, en el adulto la integración amplía su significado hasta incluir

la integridad, la idea de una vida excitante y la magia de la intimidad. Todo esto se complementa, y hace que el individuo se sienta real, sienta qué es, y sus experiencias realimentan su realidad psíquica personal, enriqueciéndola y confiriéndole posibilidades. Como consecuencia el mundo interno madurará acorde a la edad. Las identificaciones proyectivas e introyectivas serán incesantes, y de ello se deduce que la pérdida y la mala suerte pueden ser más terribles para las personas sanas que para las psicológicamente más inmaduras. Es por tanto, el grado de consciencia el que está directamente involucrado en el sufrimiento (Piaget, 1964).

La calidad de la relación con la que se satisfacen las necesidades bio-psico-sociales condicionará la maduración de las diferentes habilidades en cada etapa del desarrollo, y facilitará o frenará el paso a la siguiente etapa. Utilizamos los conceptos de Winnicott (1967) respecto a las tres vidas que viven las personas sanas para explicitar el sentido de la maduración de la experiencia vital:

- “Las relaciones interpersonales: con ellas se crea el mundo intersubjetivo donde se dará el encuentro entre yo y el otro, donde existirá la oportunidad de la co-creación desde la cooperación de dos seres autónomos.

- La experiencia de lo relacional: la presencia de un otro que me ve y satisface mis necesidades permite el desarrollo de lo “heredado” y por tanto Ser, y facilitará así la vida de la realidad psíquica personal.

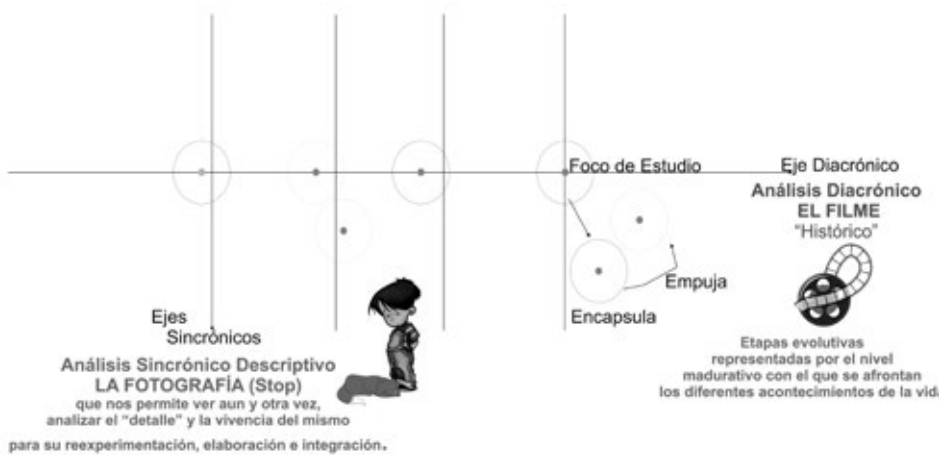
Entendemos por “heredado” no solo lo biológico, sino también la necesidad biológica de desarrollo, la necesidad creada por el estímulo social y la experiencia resultante de la relación con las figuras de apego; la suma de todo ello es lo que acabará constituyendo la vivencia propia.

- La interacción entre las vidas psíquicas personales conduce a la experiencia cultural que provee al individuo de la riqueza de la herencia humana. “Que esto sea posible tiene su origen en el espacio potencial entre un niño y su madre, cuando la experiencia le ha enseñado a confiar en ella, en que no dejará de estar a su lado cuando la necesite” (Winnicott, 1967).

La confianza es la clave para el sustrato bio-fisiológico del desarrollo de un cerebro todavía en construcción. (Winnicott, 1967; Porges, 2017; Damásio, 2005).

4. UNA MIRADA A LA PSICOTERAPIA DESDE LOS EJES SINCRÓNICO Y DIACRÓNICO. FILM Y FOTOGRAFÍA

MIRADA DE LA PSICOTERAPIA Filme y Fotografía



Montse Vilardell Llargués
Anna M. González Serrano

Gráfico 2

4.1 FILM Y FOTOGRAFÍA DE UN CASO CLÍNICO

Después de la reflexión teórica, vamos a centrarnos en su aplicación en la psicoterapia a través de la ilustración de una viñeta clínica. Podemos observar como el gráfico 2 representa el avance del síntoma a través de la línea longitudinal hasta su manifestación en el aquí y ahora.

- Primera sesión:

Rita 20 años, viene a consulta porque tiene ansiedad. La padece desde hace ya tiempo, y su objetivo es "parar eso". Había sido tratada con ansiolíticos en

tratamientos anteriores. A nivel conductual describe comportamientos evitativos hacia lugares y personas. Tiene una pareja estable desde los 18 años. Es estudiante universitaria de Psicología con notas excelentes en su historial académico.

Me habla de su rechazo a recibir tratamiento y me explica sus motivos: había sufrido una anorexia a los 15 años recibiendo tratamiento en un centro especializado en “trastornos de la conducta alimentaria”. A lo largo del mismo tuvo ingresos en varias ocasiones, lo que para ella había significado una experiencia muy negativa. Describe situaciones vividas como agresivas con las psicoterapeutas del centro. Establezco, a priori la hipótesis de que podían ser situaciones en las que Rita manifestara mucha ansiedad, queja, con agitación motora, a las que los terapeutas tuvieron que responder con contención física.

Es evidente que no había sido una buena experiencia para ella, sobre todo porque no había podido comprender el sentido profundo de los sucesos, ni asimilar la experiencia de forma contenedora, protectora. Describe entre sollozos un relato inconexo donde casi todo eran insultos hacia sus psicoterapeutas: “sois tontos, imbéciles... no quiero estar aquí, tontos...” Lo expresa con mucha rabia sin poder organizar una queja objetiva, una narrativa que nos lleve a algún lugar desde un punto de vista adulto, a comprender o a valorar de alguna manera la intervención que la alteraba.

Soy consciente de que estoy ante una regresión espontánea, y que, quizás, varios momentos de la vida de Rita están siendo activados dentro de un patrón de abandono y falta de contención en los que quedo sola. Mi contratransferencia es de mucha calma, similar a cuando llora el hijo de nuestra vecina y una perspectiva externa aporta a la situación la calma necesaria para la gestión adulta: *ella se siente tan cansada que no puede atender al pequeño, y yo puedo hacer algo para calmarlo y, por tanto, aliviarla a ella.*

Me acerco a Rita sin pedir permiso, sin tocarla, y la acompaño con mi voz: “Estás aquí conmigo. Has decidido que yo me ocupe de ti. Lo voy a hacer. Te veo y te escucho, nada va a pasar ahora, nada malo va a pasar. ¡Abre tus ojos! ¡Mírame!... Vamos a poner palabras a lo que te sucedió cuando estabas ingresada, vamos a comprenderlo juntas. Pero primero dime cómo estás ahora, ¿cómo está tu cuerpo?... Siente los pies en la planta de tus zapatos... Siente tu respiración... Vamos a soplar juntas... Mira tus manos... Mira las mías... Vamos a ponerlas juntas... ¿Cómo estás ahora?”

Se ha calmado. Me sigue mirando fijamente.

Damos forma narrativa a lo que pasó cuando estaba ingresada, damos forma narrativa a lo que ha sucedido en la sesión, y me aseguro que está suficientemente adulta para conducir.

Acordamos una nueva cita, se compromete a volver, le doy mi teléfono por si necesita contactar conmigo en estos días antes de la siguiente sesión.

- Reflexión post sesión:

Me impresionó su cara pálida, su cuerpo menudo y delgado. La intensidad de su mirada provocó en mí la sensación de que una parte de ella está esperando algo que ni siquiera puede nombrar. Percibí una imagen de mucha fragilidad que me inspiró ternura y deseo de conocer su historia, de saber lo que le preocupa. Mi sensación contratransferencial, con respecto a la evolutiva, se correspondía a la de tener un bebe frente a mí, a una niña y a una adolescente.

Me sentí tranquila y a la vez, con cierta inquietud. Se trataba de una primera sesión, sin tiempo para conocer a la paciente, sin tiempo para haber construido una alianza terapéutica sólida, sin un contrato explícito, pero me sentía comprometida con Rita. Muchas veces supone un reto importante recoger y contener los aspectos emergentes en una sesión de 50 minutos.

- Preguntas para la reflexión:

Hemos debatido respecto a lo que sucedió en la sesión descrita y hemos considerado importante plantearnos preguntas para compartir criterios terapéuticos, tanto en lo que se refiere a lo teórico, como a los métodos y técnicas. He aquí algunas de ellas: ¿cómo alguien que dice que se resiste a la terapia se abandona a la experiencia? ¿La psicoterapeuta se basó en la intuición y se dejó llevar actuando su contratransferencia? ¿Sería difícil a partir de las siguientes citas sentir la libertad de derivar a Rita si lo consideraba necesario? ¿Planteaba algún problema ético la intervención? ¿Había una explicación teórica sólida para esta intervención? ¿Qué pasaba con el DSM?

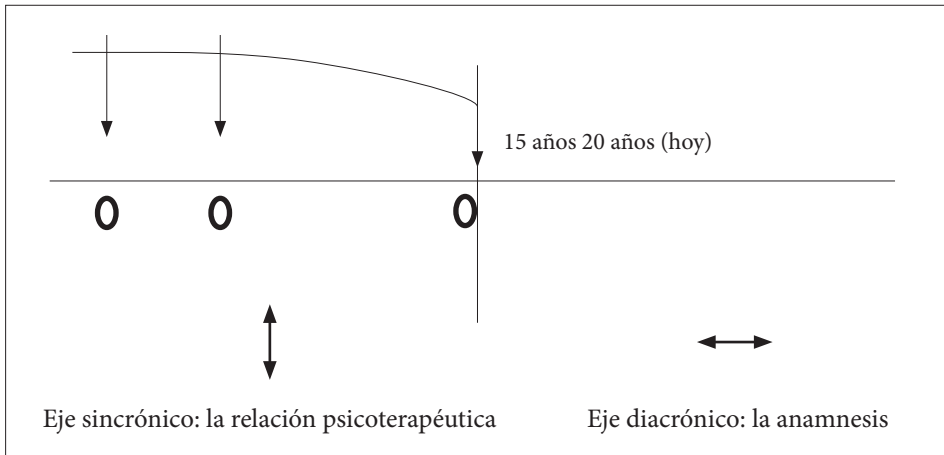
En la intervención había la intención de contener a Rita, evitar que se retraumatizara reviviendo en presente parte de una historia que no había sido elaborada, que sintiera la presencia y la aceptación.

4.2 ANÁLISIS A TRAVÉS DE LOS EJES. EL FILME Y LA FOTOGRAFÍA EN EL CASO RITA

Conceptos a observar y/o desarrollar en la viñeta clínica:

a)

- El eje diacrónico, lo longitudinal, recogido en la anamnesis: la historia de vida.
- El eje sincrónico, lo transversal, corresponde a la relación psicoterapéutica.



Observar gráfico 2

b)

- Cómo se manifiesta la etapa evolutiva y cuáles son las manifestaciones del guion:
 - a nivel de síntomas
 - por cómo se relaciona con ella misma y con el otro

La dificultad de ver al otro inevitablemente pasa por una dificultad de verse a sí mismo de una forma consciente, con una mirada integradora de la propia vida.

c)

- Impacto temprano de conductas parentales de abandono-negligencia vs aplastamiento-invasión.
 - ¿Cómo limita o frena este impacto el desarrollo del self?
 - ¿Cómo interviene en el guion? Análisis de sentimientos, pensamientos, comportamientos y de la aparición de los mecanismos de afrontamiento.

d)

- Preguntas a responder:

¿En la historia de Rita que hubo de más, versus qué faltó o qué hubo de menos?

¿Cómo interfiere hoy en su vida?

¿Cómo lo busca? ¿Cómo lo busca de forma consciente y cómo lo hace de forma inconsciente?

¿Qué encuentra? ¿Qué hace con lo que encuentra?

Estas y otras preguntas son las que nos ayudan a comprender el significado profundo de la experiencia vital que aparecerá en el aquí y en el ahora en la relación psicoterapéutica. Una oportunidad para la integración de elementos de la propia historia.

5. UNA MIRADA A LA PSICOTERAPIA BASADA EN EL VÍNCULO Y LA RELACIÓN



Gráfico 3

En lugar de entrar en la definición y desarrollo de los conceptos que se recogen en este tercer gráfico, conceptos que ilustran buena parte del hacer en una psicoterapia basada en la relación, recogemos en este apartado una reflexión sobre lo representado en los tres gráficos a modo de explicación integradora.

6. LA RELACIÓN SUJETO-SUJETO

Es solo a través del crecimiento psicoafectivo que vamos a poder integrar las dimensiones de cualquier hecho vital: la cognitiva, la emocional, la comportamental y la fisiológica. ¿Cuántas veces a lo largo del proceso psicoterapéutico nos vemos de nuevo en el mismo foco de estudio? ¿Cuántas veces el cliente nos trae la misma preocupación, dificultad, conflicto, síntoma? El mismo hecho se sucede en las sesiones en diferentes momentos del proceso. Curiosamente, en cada nueva aparición la dimensión del mismo alcanza nueva consciencia, quizás una consciencia nueva sobre qué más paso, *la cognitiva que se agranda*, quizás sobreviene la emoción, *que hasta entonces había permanecido inaccesible*, quizás el cliente se da cuenta, desde el corazón, de cómo hacía entonces cada vez que la relación con el otro no le proporcionaba el espacio intersubjetivo desde donde Ser para crecer y hacer. Quizás sobrevenga una sensación física o quizás sea este precisamente el síntoma, un síntoma que aparece en el presente del paciente, sin rastro consciente de una narrativa, recuerdo o historia en el pasado.

Y es que en la psicoterapia se nos manifiesta de forma relevante la edad de nuestro cliente a través de sus manifestaciones verbales, conductuales, emocionales y, principalmente, a través del tipo de relación que va a mantener con nosotros. En el espacio intersubjetivo que se crea entre cliente y psicoterapeuta se va a poner de relieve y de forma crucial para el crecimiento del cliente, nuestra propia edad evolutiva personal y como psicoterapeuta, si es que podemos separar ambas.

En ocasiones, el conflicto que nos trae el cliente tiene que ver no solo con el “trauma” que lo originó sino también con la edad de la mirada con que lo ve y lo siente. La observación sobre a qué edad evolutiva del desarrollo psicoafectivo corresponde la manera de abordar el conflicto del cliente, es crucial para la resolución del mismo. Parte del proceso psicoterapéutico tiene que ver con acompañar al cliente en su paso a una siguiente etapa, para que se dé cuenta cómo hace, una y otra vez, para que se produzca lo que le sucede. A través de la relación que establece con nosotros vamos a inferir cómo se relaciona fuera, y cómo ese estar en la vida posibilita o dificulta su crecimiento.

Atender relacionamente las necesidades del cliente va a significar no solo proporci-

onarle la mirada que le faltó, sino también posibilitarle la simbolización, poner palabras para que establezca una narrativa comprensiva de su vida, lo que le facilitará la integración de su historia y ayudará a la resolución de su dificultad actual. La comprensión de sí mismo es en sí reparadora, porque abre la consciencia al autoconocimiento y nos permite sentirnos desde dentro para poder expresarnos hacia fuera de forma coherente e íntegra.

Para lograr este objetivo es indispensable que el psicoterapeuta haya podido alcanzar una madurez profesional, no solo teórica y técnica sino también personal. Hay algo a lo que el psicoterapeuta está obligado ante todo y es a ofrecer una relación sujeto-sujeto al cliente. Esa es la base que va a sostener la teoría, las técnicas, los métodos y todo el saber profesional del psicoterapeuta. Y es esta la base también que justifica su compromiso con la supervisión y el trabajo personal a lo largo de su trayectoria profesional. Cada nueva etapa en la vida nos permite abrir consciencia sobre aspectos inconscientes de nuestra historia, la apropiación de los mismos en todas sus dimensiones nos predispone, desde la mirada adulta, a su integración.

La relación sujeto-sujeto presupone calidad en la misma y si esta manera de estar ante el otro ya está interiorizada la ofrecemos con naturalidad, sin más, sin esfuerzo y con gusto, y esto es importante. Escuchar activamente, preguntar con respeto y con permiso previo, mostrar interés, tomar en serio al otro, sentir cómo resuena en nosotros lo que nos explica, poder atender su necesidad con reciprocidad de sentimiento pero sin salvamentos innecesarios... si podemos hacer esto, el mundo intersubjetivo emerge y el encuentro de dos seres únicos en intimidad va a ser posible. ¿Quién en su vida personal le proporcionó este encuentro? ¿Cómo fue para usted? ¿En qué aspectos le ayudó a crecer y cómo?

A veces solemos decir que ciertos encuentros nos cambiaron la vida para bien. Si pensamos cuales fueron los motivos, posiblemente tendrán que ver con lo que sucedió en la relación para que nuestro Ser emergiera. Solo cuando el otro se coloca ante nosotros con real aceptación, cuando ve más allá de lo que mostramos, cuando cree en quienes somos se están sembrando las semillas para que un día, después de los cuidados pertinentes a lo largo del ritmo particular de crecimiento, se produzca la eclosión.

Esta es una de las miradas de la psicoterapia basada en la evolutiva y en la relación, una mirada que integra técnicas y métodos facilitadores para el descubrimiento y desarrollo de uno mismo a través del *insight*, la toma de consciencia y la integración, una mirada que nos muestra el camino hacia la madurez y la salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- BERNE, E. (1985). *Análisis Transaccional en Psicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Psique.
- (1975). *What do you say after you say hello?* London, UK: Corgi Books.
- BESSEL VAN DER KOLK, M.D. (2015). *El cuerpo lleva la cuenta. Cerebro, mente y cuerpo en la supresión del trauma*. Barcelona, España: Eleftheria.
- Bowlby, J. (1989). *El vínculo afectivo*. Barcelona, España: Paidós.
- CORBELLA, S.; BOTELLA, L. (2003). *La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación*. Universidad Ramón Llull (Barcelona), vol. 19 nº2 (diciembre), 205-221.
- DAMASIO, A. (2005). *En busca de Spinoza: neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Barcelona, España: Crítica.
- ESCRIBANO A. G. (2016). *Psicología Clínica y Análisis Transaccional*. Madrid, España: Círculo Rojo.
- ERIKSON, E.H. (1980). *Identidad, juventud y crisis*. Madrid, España: Taurus.
- (1985). *El ciclo vital completado*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- ERSKINE R. y TRAUTMANN, R. (1996). Methods of an Integrative Psychotherapy. *Trasaccional Analysis Journal*, 26 (4), 316-328
- CRISWELL, G. E. y ERSKINE, R. G. (2015). La psicoterapia del contacto en la relación. Diálogos con Richard Erskine. *Revista de Psicoterapia*, 26 (100), 115-127.
- ERSKINE, R.G., MOURSUND, JANET P. y TRAUTMANN, REBECCA L. (2012). *Más allá de la Empatía. Una terapia de contacto en la relación*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- FONAGY, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona, España: Publicaciones Médicas ESPAXS.
- FREUD, S. (1978). *Tres ensayos sobre la vida sexual. Obras Completas*, Vol.VII, 109-224. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- FREUD, S. (1979). *Más allá del principio del placer. Obras Completas*, Vol. XVIII, 227-254. Buenos Aires: Amorrortu.
- LEVIN, P. (1982). The Cycle of Development. *Transactional Analysis Journal*, nº12, 129-139.
- MAHLER, M. (1984). *Estudios 1: Psicosis infantiles y otros trabajos*. Buenos Aires: Paidós.
- PIAGET, J. (1961). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica.
- (1964). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Ariel.
- (1976). *La construcción de lo real en el niño*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Porges, S.W. (2017). *La Teoría Polivagal. Fundamentos neurofisiológicos de las emociones, el apego, la comunicación y la autorregulación*. Madrid: Pleyades.
- STERN, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante: una perspectiva desde el Psicoanálisis y la Psicología Evolutiva*. Buenos Aires: Paidós.
- STERN, D. N. (1998). *La primera relación madre-hijo*. Madrid: Morata.
- WALLON, H. (1976). *La evolución psicológica del niño*. Barcelona: Crítica.

- WINNICOTT, D.W. (1994). *El hogar, nuestro punto de partida: Ensayos de un psicoanalista*. Barcelona: Paidós.

(1987). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

(1967). *El concepto de individuo sano. Conferencia pronunciada en la División de Psicoterapia y Psiquiatría Social de la Real Asociación Médico-Psicológica*. 8 de marzo 1967.

MONTSERRAT VILARDELL LLARGUÉS, ANNA M. GONZÁLEZ SERRANO,
ALBA VILARDELL VILARDELL.

Centro Entrenamiento Psicoterapeutas CEP Eric Berne S.L.

annamar2304@gmail.com

m.vilardell@cepericberne.com