

Sintonía e Implicación: Respuestas Terapéuticas a las Necesidades Relacionales*

Richard G. Erskine, Ph.D.
Traducción: Angela Pérez Burgos

Instituto de Psicoterapia Integrativa y Universidad de Derby, RU

Resumen: *Se presentan ocho necesidades relacionales, únicas para el contacto interpersonal, y los factores esenciales en la psicoterapia efectiva. La interrupción prolongada en la satisfacción de las necesidades relacionales se refleja con una sensación de vacío, ansiedad, frustración y agresión. La Sintonía terapéutica va más allá de la empatía para producir una unidad de contacto interpersonal y facilitar la cura psicológica. La Implicación se expresa mediante la respetuosa indagación del psicoterapeuta sobre la experiencia del cliente y por estar completamente presente con el cliente de un modo que es apropiado para su nivel evolutivo de funcionamiento y su necesidad relacional actual.*

Introducción

Los protocolos estandarizados y los manuales de tratamiento definen la práctica de la psicoterapia, ya sea desde un modelo conductual basado en la investigación cuantitativa o desde un modelo médico centrado en el síntoma. En este tipo de manuales prácticos, la relación terapéutica no se considera fundamental. En esta era de industrialización de la psicoterapia, es esencial que los psicoterapeutas permanezcan atentos a la relación interpersonal única entre el terapeuta y el cliente como un factor central e importante en la psicoterapia. Este artículo describe varias dimensiones de dicha relación terapéutica que han surgido en una evaluación cualitativa de la práctica de la psicoterapia realizada en el Instituto de Psicoterapia Integrativa en la ciudad de Nueva York.

Una de las premisas importantes de la psicoterapia orientada a la relación es que la necesidad de relación constituye una motivación primaria de la conducta humana (Fairbairn, 1952). El contacto es el medio por el cual se satisface esa necesidad de relación. En lenguaje coloquial, "contacto" se refiere a la calidad de las transacciones entre dos personas: la consciencia tanto de sí mismo como del otro, un encuentro sensible con la otra persona y el reconocimiento auténtico de uno mismo.

Desde un significado teóricamente más exacto, "contacto" se refiere a la plena consciencia de sensaciones, sentimientos, necesidades, procesos sensorio-motores, pensamientos y recuerdos que existen en cada individuo, y un desplazamiento a la plena consciencia de los acontecimientos externos mientras se registran en cada órgano sensorial. Con la capacidad de oscilar entre el contacto interno y el externo, las experiencias se integran continuamente en el sentido del self (Perls *et al.*, 1951).

Cuando se interrumpe el contacto, las necesidades no se satisfacen. Si la experiencia de activación de una necesidad no se cubre o cierra de forma natural,

se debe encontrar un cierre artificial que distraiga del malestar creado por las necesidades insatisfechas. Estos cierres artificiales son la esencia de las reacciones de supervivencia que se convierten en patrones defensivos fijados o comportamientos habituales y que se derivan de creencias mantenidas rígidamente sobre sí mismo, los otros o la calidad de la vida. Son evidentes en la desapropiación del afecto, la pérdida de consciencia (ya sea interna o externa), las inhibiciones neurológicas del cuerpo, o la falta de espontaneidad y flexibilidad en la resolución de problemas, el mantenimiento de la salud, y en las relaciones con la gente. Las interrupciones defensivas del contacto impiden la satisfacción de las necesidades actuales (Erskine, 1980).

La literatura sobre desarrollo humano también lleva al conocimiento de que el sentido del self y la autoestima surgen del contacto en la relación (Stern, 1985).

Las etapas del desarrollo de Erikson (1950) durante todo el ciclo vital, describen la formación de la identidad como resultado de las relaciones interpersonales (confianza vs desconfianza, autonomía vs vergüenza y duda, etc.). La descripción de las etapas del desarrollo infantil temprano de Mahler (1968; Mahler *et al*, 1975) concede importancia a la relación entre madre e hijo. Bowlby (1969, 1973, 1980) hace hincapié en la relevancia tanto del vínculo físico temprano como del prolongado en la creación de un núcleo visceral del que emergen todas las experiencias de uno mismo y de los demás. Cuando ese contacto no se produce de acuerdo con las necesidades relacionales del niño, se establece una defensa fisiológica contra la pérdida del contacto, conmovedoramente descrita por Fraiberg en "Pathological Defenses of Infancy" (1982). Todas estas perspectivas evolutivas fomentan un profundo reconocimiento a la necesidad de conexión interpersonal y a la construcción activa de significado, que es una parte muy importantes de quién es el cliente.

En una psicoterapia orientada a la relación, el self del psicoterapeuta se emplea de forma dirigida e involucrada para ayudar al cliente en su proceso de desarrollar e integrar un contacto pleno y de satisfacer sus necesidades relacionales. El proceso de la Sintonía adquiere una relevancia crucial no sólo para discernir pensamientos, sentimientos, conductas o sensaciones físicas, sino también lo que Stern (1985, p. 156) denomina "afectos de vitalidad", de tal manera que se crea una experiencia ininterrumpida de un sentimiento de conectividad.

El sentido del self del cliente y la sensación de estar en relación que se adquieren son esenciales para el proceso de sanación y crecimiento, sobre todo cuando ha habido traumas específicos en la vida del cliente y cuando se han desapropiado o negado aspectos del self debido al fracaso acumulativo de contacto-en-la-relación (Erskine, 1997).

Sintonía

La Sintonía va más allá de la empatía: es un proceso de comunión y de unidad en el contacto interpersonal. Es un proceso de dos partes que comienza con la empatía (ser sensible a las sensaciones, las necesidades o los sentimientos de la otra persona e identificarse con ellos), e incluye la comunicación de esa sensibilidad a la otra persona. Más que una simple comprensión (Rogers, 1951) o una introspección vicaria (Kohut, 1971), la Sintonía es una sensación cinestésica y emocional del

otro, conociendo su ritmo, su afecto y su vivencia al ponerse metafóricamente en su piel; y va más allá de la empatía para generar una experiencia entre dos personas de un sentimiento ininterrumpido de conectividad, proporcionado por un afecto recíproco y/o una respuesta resonante.

La Sintonía es transmitida por lo que se dice, así como por los gestos faciales o movimientos corporales del terapeuta que le indican al cliente que su afecto y sus necesidades son percibidos, son significativos y causan un impacto en el terapeuta. Esto se ve facilitado por la capacidad del psicoterapeuta de anticipar y observar los efectos de su propio comportamiento en el cliente, y por des-centrarse de su experiencia para centrarse ampliamente en el proceso del cliente. Sin embargo, una Sintonía efectiva requiere también que el terapeuta permanezca consciente simultáneamente del límite entre cliente y terapeuta, además de sus propios procesos internos.

La comunicación de la Sintonía valida las necesidades y los sentimientos del cliente y sienta las bases para la reparación de los fracasos en las relaciones anteriores (Erskine, 1997). La *Sintonía afectiva*, por ejemplo, brinda un contacto interpersonal esencial para las relaciones humanas. Supone la resonancia del afecto de una persona con el afecto de la otra. La Sintonía afectiva se inicia valorando el afecto de la otra persona como una forma muy importante de comunicación, estando dispuesto a ser afectivamente estimulado por la otra persona y respondiendo con el afecto recíproco. Cuando un cliente se siente triste, el afecto recíproco de compasión y los actos compasivos del terapeuta completan el contacto interpersonal. De forma relacional, la rabia requiere afectos recíprocos relacionados con la atención, la seriedad y la responsabilidad, con posibles acciones correctivas. El cliente que siente miedo necesita que el terapeuta responda con afecto y con una acción que transmita seguridad y protección. Cuando los clientes expresan alegría, la respuesta por parte del terapeuta que completa la unidad de contacto interpersonal es la vitalidad recíproca y la expresión de agrado. Simbólicamente, la Sintonía puede ser descrita como el yin de una persona al yang de la otra, que en su conjunto forman una unidad en la relación.

A menudo el cliente experimenta la Sintonía mientras el terapeuta atraviesa cuidadosamente las defensas que han impedido la consciencia de los fracasos en las relaciones, y de las necesidades y sentimientos asociados. Con el tiempo, esto se traduce en una disminución de las interrupciones internas del contacto y la correspondiente disolución de las defensas externas. Las necesidades y los sentimientos se pueden expresar cada vez más, con la comodidad y la seguridad de que recibirán una cuidadosa respuesta de conexión. Con frecuencia, el proceso de sintonización proporciona una sensación de seguridad y estabilidad que permite al cliente empezar a recordar y a soportar la regresión a experiencias de la infancia. Esto puede provocar una consciencia más plena del dolor de los traumas del pasado, de las experiencias humillantes, de los fracasos en relaciones previas y de la pérdida de aspectos del self (Erskine, 1994).

Necesidades Relacionales

La Sintonía también incluye responder a las necesidades relacionales a medida que surgen en la relación terapéutica. Las necesidades relacionales son unas necesidades exclusivas para el contacto interpersonal. No son las necesidades

básicas de la vida tales como la comida, el aire o la temperatura adecuada, sino que constituyen los elementos esenciales que mejoran la calidad de vida y un sentido del self-en-relación. Las necesidades relacionales son los componentes de un deseo humano universal de relación.

Las necesidades relacionales descritas en este artículo han surgido de un estudio sobre la transferencia y de una investigación cualitativa de los factores cruciales en las relaciones significativas llevados a cabo en el Instituto de Psicoterapia Integrativa en la ciudad de Nueva York. Aunque puede haber un número infinito de necesidades relacionales, las ocho que se describen en este artículo representan aquellas necesidades que, en mi experiencia, los clientes describen con más frecuencia mientras hablan sobre sus relaciones significativas.

Otras experiencias intersubjetivas cliente-terapeuta podrían revelar un grupo diferente de necesidades relacionales además de los ocho que se describen aquí. Esto pone también de manifiesto que la relación cliente-terapeuta es irreproducible. No hay dos terapeutas que realicen el mismo proceso terapéutico. [Ver el artículo, "Psychotherapy in the USA: a manual of standardized techniques or a therapeutic relationship?" (Erskine, 1998) en este capítulo].

Algunas de las necesidades relacionales detalladas aquí, también se describen en la literatura de psicoterapia como necesidades fijadas de la primera infancia, indicadores de psicopatología o transferencia problemática. Si bien la tendencia a patologizar la dependencia o la transferencia existe en la literatura de psicoterapia, Kohut en 1971 y 1977, en el contexto de la época y del ambiente teórico, dio pasos para conectar la transferencia con las necesidades de desarrollo evolutivo. Kohut distingue las necesidades evolutivas relacionales que han sufrido una alteración o una ruptura, de la transferencia clásica basada en el modelo pulsional del psicoanálisis. Aunque identifica la transferencia en espejo, la transferencia gemelar y la transferencia idealizadora como transferencias problemáticas, también las relaciona con las necesidades esenciales.

Sin embargo, sus métodos siguen siendo psicoanalíticos y no utiliza al completo un modelo de psicoterapia integrativa orientada a las relaciones. Bach (1985), Basch (1988), Stolorow et al. (1987) y Wolf (1988) han expandido los conceptos de Kohut, haciendo hincapié cada uno de ellos en la importancia de una perspectiva relacional para entender la transferencia. La perspectiva integradora de Clark (1991) sobre las transacciones empáticas tiende un puente entre los conceptos de transferencia y las necesidades relacionales y enfatiza la terapia con implicación.

Las necesidades relacionales están presentes a lo largo de todo el ciclo vital, desde la primera infancia hasta la vejez. Aunque existen desde la infancia temprana, estas necesidades relacionales no son sólo las necesidades de la infancia o las necesidades que surgen en una jerarquía evolutiva, son los componentes reales de la relación que están presentes cada día de nuestras vidas. Cada necesidad relacional puede ser figura o consciente como un anhelo o como un deseo, mientras las demás permanecen fuera de la consciencia o como fondo. Una respuesta satisfactoria por parte de otra persona a la necesidad relacional de un individuo permite a la apremiante necesidad retroceder al fondo, y que otra necesidad relacional se convierta en figura, como un nuevo interés o deseo.

Con frecuencia, en ausencia de satisfacción de la necesidad, un individuo se vuelve más consciente de la presencia de las necesidades relacionales. Cuando las necesidades relacionales no se cubren, la necesidad se hace más intensa y se experimenta fenomenológicamente como anhelo, vacío, soledad persistente, o un intenso impulso a menudo acompañado de nerviosismo. La ausencia continuada de satisfacción de las necesidades relacionales puede exteriorizarse como frustración, agresión o rabia. Cuando se prolongan las interrupciones en la relación, a falta de satisfacción de la necesidad se manifiesta como una pérdida de energía o de esperanza y se muestran en creencias de guión como "Nadie está ahí para mí" o "¿Qué sentido tiene?" (Erskine y Moursund, 1988/1998). Estas creencias de guión son la defensa cognitiva frente a la consciencia de las necesidades y los sentimientos presentes cuando las necesidades no reciben una respuesta satisfactoria por parte de otra persona (Erskine, 1980).

La satisfacción de las necesidades relacionales requiere una presencia de pleno contacto, que otra persona sea sensible y esté en sintonía con esas necesidades relacionales y también proporcione una respuesta recíproca a cada una de ellas. La *seguridad* es la experiencia visceral de tener nuestras vulnerabilidades físicas y emocionales protegidas. Implica la vivencia de que nuestra diversidad de necesidades y sentimientos son humanos y naturales. La seguridad es la sensación de ser vulnerable y al mismo tiempo estar en armonía con el otro.

La Sintonía conlleva el conocimiento empático de la necesidad de seguridad de la otra persona dentro de la relación, más una respuesta recíproca a esa necesidad. Incluye transacciones respetuosas no avergonzantes y la ausencia de incidencias o peligros reales o anticipados. La respuesta que se requiere es la provisión de seguridad física y afectiva, donde la vulnerabilidad del individuo es honrada y preservada. Se comunica a menudo de manera no verbal: "tus necesidades y sentimientos son normales y aceptables para mí".

La Sintonía terapéutica a la necesidad relacional de seguridad ha sido descrita por los clientes como la "total aceptación y protección" y como una comunicación de la "consideración positiva incondicional" o "Yo estoy bien (OK) en esta relación". La Sintonía con la necesidad de seguridad supone que el terapeuta es sensible a la importancia de esta necesidad y que se conduce emocional y conductualmente de un modo tal que la aporta en la relación.

Las necesidades relacionales incluyen la necesidad de *sentirse validado, confirmado e importante* dentro de una relación. Es la necesidad de que la otra persona valide la importancia y la función de los procesos intrapsíquicos de afecto, fantasía y construcción de significado, y de que nuestras emociones sean una comunicación intrapsíquica e interpersonal significativa. Incluye la necesidad de tener todas nuestras necesidades relacionales confirmadas y aceptadas como naturales. Esta necesidad es una demanda relacional a la otra persona para que se implique proporcionando una calidad de contacto interpersonal que valide la legitimidad de las necesidades relacionales, la importancia del afecto y la función de los procesos intrapsíquicos.

La Sintonía con la necesidad de validación de un cliente se transmite mediante la indagación fenomenológica del psicoterapeuta y la presencia con contacto pleno. La reciprocidad afectiva del terapeuta con los sentimientos del cliente valida sus

afectos y proporciona la afirmación y la normalización de sus necesidades relacionales.

El enfoque del psicoterapeuta sobre la función psicológica de estabilidad, continuidad, identidad y predictibilidad —de las creencias y las conductas mantenidas rígidamente— disminuye la probabilidad de que el cliente sienta vergüenza al validar el significado psicológico de sus creencias o de sus comportamientos. Esta validación es un requisito previo y necesario para un cambio cognitivo o conductual duradero.

La aceptación por otra persona estable, confiable y protectora es una necesidad relacional esencial. Todos nosotros, cuando éramos pequeños, teníamos la necesidad de admirar y confiar en nuestros mayores, padres, maestros y mentores. Necesitamos contar con otras personas significativas de las que obtenemos protección, estímulo e información. La necesidad relacional de aceptación por parte de otra persona que es consistente, confiable y segura es la búsqueda de protección y orientación, que se puede manifestar como una idealización hacia el otro. En psicoterapia, dicha idealización es también la búsqueda de protección frente al efecto intrapsíquico de un yo introyectado humillante y controlador de la vulnerabilidad en los estados del yo del Niño (Fairbairn, 1952; Guntrip, 1971; Erskine y Moursund, 1988/1998). También puede ser la búsqueda de protección de la propia escalada del afecto o de las exageraciones de las fantasías. El terapeuta protege y facilita la integración de los afectos, proporcionando una oportunidad para expresar, contener y/o entender la función de dichas dinámicas. El grado en que un individuo se fija en alguien y espera que sea confiable, consistente y responsable es directamente proporcional a la búsqueda de protección intrapsíquica, expresión segura, contención, o de un insight beneficioso. Idealizar o depender de alguien no es necesariamente patológico como implicaba el término de psicología popular “co-dependiente,” o la incorrecta interpretación de la “transferencia idealizada” (Kohut, 1977), o del juego psicológico de Berne de “¡Es usted Maravilloso, Doctor!” (1964). Cuando nos referimos a los clientes que expresan esta necesidad de ser aceptados y protegidos, como “una Víctima que busca a un Salvador,” despreciamos o incluso patologizamos una necesidad de relación, humana y esencial, que proporciona una sensación de estabilidad, seguridad y confiabilidad.

En psicoterapia, la Sintonía implica el reconocimiento por parte del terapeuta de la importancia y la necesidad de idealizar como una demanda inconsciente de protección intrapsíquica. Este reconocimiento y sintonía del terapeuta a la necesidad relacional del cliente, surgen a menudo cuando se acepta y se respeta la naturaleza del contacto interpersonal y la implicación terapéutica, y podría ser innecesario que se comenten de forma explícita. Dicha implicación terapéutica incluye la sensación del cliente (pues éste capta el interés del psicoterapeuta en su bienestar), y además incluye la herramienta terapéutica más eficaz: el uso del sentido del self integrado del psicoterapeuta (Erskine, 1982; Erskine y Moursund, 1988/1998). Esta necesidad relacional de ser aceptado por otra persona estable, confiable y protectora es lo que proporciona una razón, centrada-en-el-cliente, para actuar en nuestra vida y en nuestra práctica profesional de forma ética y moral.

La *confirmación de la experiencia personal* es también una necesidad relacional esencial. La necesidad de tener una experiencia confirmada se manifiesta por el

deseo de estar en presencia de alguien que es similar, que entiende porque ha tenido una vivencia parecida, y cuya experiencia compartida sirve como confirmación de la experiencia personal. Es la búsqueda de mutualidad, una sensación de recorrer el mismo camino en la vida junto a un compañero que es "como yo". Es la necesidad de tener a alguien que aprecie y valore nuestra experiencia porque sabe, a nivel fenomenológico, cómo es esa experiencia.

La afirmación de la experiencia del cliente puede incluir que el terapeuta tome parte o valore las fantasías de dicho cliente. En lugar de definir su narración interna como "simplemente una fantasía", es esencial involucrar al cliente en la expresión de las necesidades, esperanzas, conflictos relacionales, y estrategias protectoras que pueden constituir el núcleo de esas fantasías. La Sintonía con la necesidad de afirmación de la experiencia puede lograrse mediante la aceptación por parte del terapeuta de todo lo que dice el cliente, incluso cuando se entrelazan fantasía y realidad, al igual que el relato de un sueño revela el proceso intrapsíquico. La fantasía, las imágenes o los símbolos tienen una función intrapsíquica e interpersonal trascendente. Cuando la *función* de la fantasía es reconocida, apreciada y valorada, la persona se siente afirmada en su experiencia.

Cuando la necesidad relacional de confirmación de la experiencia personal está presente en la comunicación de un cliente, éste podría estar anhelando un modelo con una experiencia similar. Una psicoterapia sintonizada puede incluir el intercambio de las propias experiencias del terapeuta: comentando cómo resolvió un conflicto similar al del cliente y aportándole una sensación de mutualidad.

La Sintonía se aporta con la valoración que hace el terapeuta de la necesidad de confirmación, revelando experiencias personales cuidadosamente seleccionadas, con atención plena (centradas-en-el-cliente), compartiendo vulnerabilidades o sentimientos y fantasías similares, y con su presencia y vitalidad personal. El cliente que necesita confirmación de su experiencia personal, requiere una respuesta recíproca única y diferente a la del cliente que necesita aprobación del afecto o al que necesita ser aceptado por un otro confiable y protector. En ninguna de estas dos últimas necesidades relacionales, compartir la experiencia personal o crear una atmósfera de mutualidad serían una respuesta sintonizada a la necesidad del cliente.

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

En ausencia de aceptación y reconocimiento satisfactorios, la expresión de la autodefinición puede tomar formas antagónicas inconscientes como la persona que empieza sus frases con un "no" incluso cuando está de acuerdo, o quién constantemente se entabla en discusiones o en rivalidades. Las personas compiten a menudo para definirse como alguien distinto de los demás. Cuanto más parecidas son las personas, mayor es el impulso hacia la competencia por la autodefinición.

La Sintonía comienza con la sensibilidad del terapeuta y su comprensión de que la rivalidad y la competición en las relaciones pueden ser una expresión de la necesidad de autodefinición, con el reconocimiento y la aceptación por parte de la

otra persona. La Sintonía terapéutica se muestra con el apoyo consistente del terapeuta a la expresión de identidad del cliente y con la normalización de su necesidad de autodefinición. Requiere la presencia consistente, el contacto pleno y el respeto del terapeuta incluso cuando el cliente está en desacuerdo.

Otra necesidad relacional esencial es *causar un impacto en la otra persona*. El impacto se refiere a tener una influencia que afecte al otro en la forma deseada. La sensación de competencia de un individuo en una relación surge de la gestión de sus acciones y de la eficacia —atrayendo la atención e interés del otro, influyendo en lo que puede ser de interés para la otra persona, y produciendo cambios en su afecto o en su conducta.

La Sintonía con la necesidad del cliente de causar un impacto ocurre cuando el psicoterapeuta se permite ser impactado emocionalmente por el cliente y responde con compasión cuando el cliente está triste, proporciona un afecto de seguridad cuando el cliente está asustado, toma al cliente en serio cuando está enfadado, y se entusiasma cuando el cliente está contento. La Sintonía puede incluir solicitar la crítica del cliente sobre la conducta del terapeuta y hacer los cambios necesarios para que el cliente tenga la sensación del impacto dentro de la relación terapéutica.

Las relaciones se vuelven más significativas y satisfactorias a nivel personal cuando la necesidad de *que el otro tome la iniciativa está cubierta*. La iniciativa se refiere al ímpetu de hacer contacto interpersonal con otra persona. Es el contacto con el otro de tal manera que reconoce y valida la importancia de uno en la relación.

El psicoterapeuta puede estar sujeto a una contra-transferencia inducida por la teoría cuando aplica universalmente los conceptos teóricos de no-satisfacción, rescate, o al abstenerse de hacer más del 50% del trabajo terapéutico. Mientras espera que el cliente inicie, el psicoterapeuta pueden no estar considerando el hecho de que una conducta que parece pasiva pueda realmente ser una expresión de la necesidad relacional de que el otro tome la iniciativa.

La Sintonía del terapeuta con esta necesidad relacional requiere una sensibilidad a la inacción del cliente y la iniciación del terapeuta de contacto interpersonal. Para responder a la necesidad del cliente puede ser necesario que el terapeuta empiece un diálogo, se mueva de su silla y se siente cerca del cliente, o que le llame por teléfono entre una sesión y otra. La predisposición del terapeuta a iniciar el contacto interpersonal o a asumir la responsabilidad de una parte considerable del trabajo terapéutico, normaliza la necesidad relacional del cliente de tener a alguien que invierta energía en contactar con él. Tal acción comunica al cliente que el terapeuta está implicado en la relación.

La necesidad de *expresar amor* es un componente importante de las relaciones. El amor se expresa a menudo a través de la gratitud silenciosa, agradecimiento, dando afecto, o haciendo algo por la otra persona. La importancia de la necesidad relacional de dar amor —ya se trate de hijos a padres, hermanos o profesores, o de un cliente a un terapeuta— con frecuencia se subestima en la práctica de la psicoterapia. Cuando se obstaculiza la expresión de amor, la expresión del self-en-relación se frustra. Muchas veces los psicoterapeutas han tratado a la expresión de afecto de los clientes como una manipulación, una transferencia o una vulneración de un límite terapéutico neutral.

La Sintonía con la necesidad relacional del cliente de expresar amor se refleja en la gentil aceptación por parte del terapeuta de la gratitud del cliente y de sus expresiones de afecto, y en el reconocimiento de la función normal del amor en el mantenimiento de una relación significativa.

Aquellos clientes para quienes la ausencia de satisfacción de las necesidades relacionales es acumulativa, requieren una sintonía consistente y fiable, y la implicación de un psicoterapeuta que reconozca, valide y normalice las necesidades relacionales y los afectos asociados.

A través de la presencia de pleno contacto sostenido del psicoterapeuta, el trauma acumulativo (Khan, 1963; Lourie, 1996) por la falta de satisfacción de necesidades se puede ahora abordar y las necesidades serán respondidas dentro de la relación terapéutica.

Implicación

La Implicación se entiende mejor a través de la percepción del cliente —una sensación de que el terapeuta ofrece contacto pleno y que está de verdad dedicado al bienestar del cliente. Evoluciona a partir de las preguntas respetuosas del terapeuta sobre la experiencia del cliente y se desarrolla mediante la sintonía del terapeuta con el afecto y el ritmo del cliente y con la validación de sus necesidades. La Implicación incluye estar completamente presente con y para la persona de una forma que sea apropiada a su nivel evolutivo de funcionamiento y a la necesidad actual de relación que tenga el cliente. Incluye un interés genuino por su mundo intrapsíquico e interpersonal y una comunicación de ese interés a través de la atención, la indagación y la paciencia.

La Implicación terapéutica se mantiene mediante una vigilancia constante del terapeuta para proporcionar un entorno y una relación de protección y seguridad. Es necesario que el terapeuta esté continuamente sintonizado con la capacidad del cliente para tolerar la consciencia emergente de sus vivencias del pasado, y así durante la terapia no se sentirá abrumado otra vez, como le pudo haberle ocurrido en alguna experiencia anterior. La Implicación terapéutica que enfatiza el reconocimiento, la validación, la normalización y la presencia, disminuye el proceso defensivo interno.

El *reconocimiento* del terapeuta hacia el cliente comienza con una sintonía a su afecto, necesidades relacionales, ritmo y nivel evolutivo de funcionamiento. A través de la sensibilidad a las necesidades relacionales o a la expresión fisiológica de las emociones, el terapeuta puede guiar al cliente a hacerse consciente y a expresar necesidades y sentimientos, o a reconocer que los sentimientos o las sensaciones físicas pueden ser una memoria, el único modo de recordar que puede estar disponible. En muchos casos de fracaso en la relación, no se reconocieron las necesidades relacionales o los sentimientos de la persona y puede ser necesario en la psicoterapia ayudarle a adquirir un vocabulario y a aprender a expresar sus sentimientos y necesidades. El reconocimiento de las sensaciones físicas, las necesidades relacionales y el afecto ayuda al cliente a reivindicar su propia experiencia fenomenológica. Incluye a un otro receptivo que conoce y comunica la existencia de gestos no verbales, tensión muscular, afecto o incluso fantasía.

Puede que haya habido momentos en la vida de un cliente cuando se reconocieron sus sentimientos o necesidades relacionales, pero no se validaron. La *validación* comunica al cliente que su afecto, defensas, sensaciones físicas o patrones conductuales están relacionados con algo significativo en sus experiencias. La validación establece una relación entre causa y efecto; valora la idiosincrasia del individuo y su manera de estar en relación. Minimiza la posibilidad de que el cliente se desapropie internamente o niegue la relevancia del afecto, la sensación física, el recuerdo o los sueños; y apoya al cliente valorando su experiencia fenomenológica y la comunicación transferencial de la relación necesaria; de este modo incrementa su autoestima.

La intención de la *normalización* es influir en la forma en que los clientes o los demás pueden categorizar o definir sus experiencias internas o sus tentativas conductuales al abordarlas desde una perspectiva patológica o de "hay-algo-mal-en-mí"; la normalización introduce una perspectiva que respeta sus intentos arcaicos de resolución de conflictos. Puede que sea esencial para el terapeuta contrarrestar los mensajes de la sociedad o de los padres, como el mensaje de "eres un estúpido por sentirse asustado" por el de "cualquiera se asustaría en esa situación." Muchos flashbacks, fantasías extrañas, pesadillas, confusión, pánico y actitud defensiva son fenómenos normales de afrontamiento en situaciones anómalas. Es imprescindible que el terapeuta transmita que la experiencia del cliente es una reacción defensiva normal, una reacción que muchas personas tendrían si se enfrentaran a experiencias vitales similares.

La *presencia* se brinda con las respuestas sintonizadas y sostenidas del psicoterapeuta tanto a las expresiones verbales como no verbales del cliente. Ocurre cuando el comportamiento y la comunicación del psicoterapeuta respetan y potencian la integridad del cliente en todo momento. La presencia incluye la receptividad del terapeuta al afecto del cliente, ser impactado por sus emociones, ser conmovido y sin embargo, permanecer sensibles a los efectos de sus emociones sin sentirse ansioso, deprimido o enojado.

La presencia es una expresión de pleno contacto interno y externo del psicoterapeuta. Transmite la responsabilidad, seguridad y confiabilidad del psicoterapeuta. Mediante la presencia total del terapeuta, se hace posible el potencial transformador de una psicoterapia orientada a la relación. La presencia describe la provisión del terapeuta de una conexión interpersonal segura. Más que la simple comunicación verbal, la presencia es una comunión entre el cliente y el terapeuta.

La presencia se potencia cuando el terapeuta se descentra de sus propias necesidades, sentimientos, fantasías o ilusiones y en lugar de eso se centra en el proceso del cliente. La presencia también incluye lo contrario a descentrarse; es decir, que el terapeuta tenga contacto pleno con su propio proceso interno y sus reacciones. La historia del terapeuta, sus necesidades relacionales, sensibilidades, teorías, experiencia profesional, su propia psicoterapia y sus lecturas de interés, todo ello, conforman reacciones únicas con el cliente. Cada uno de estos pensamientos y sentimientos del psicoterapeuta es una parte esencial de la presencia terapéutica. El repertorio de conocimientos y experiencias del psicoterapeuta es un rico recurso para la sintonía y la comprensión. La presencia conlleva aportar la riqueza de las experiencias del psicoterapeuta a la relación

terapéutica, así como descentrar el self del psicoterapeuta y centrarse en el proceso del cliente.

La presencia también incluye dejarse manipular y moldear por el cliente de un modo que provea su propia auto-expresión. Como psicoterapeutas eficaces con los que se interactúa, nos convertimos genuinamente en la arcilla que se modela y esculpe para ajustarse a las expresiones del mundo intrapsíquico del cliente, y a la creación de un nuevo sentido del self y del self-en-relación (Winnicott, 1965). La presencia sintonizada del terapeuta contrarresta la sensación de vergüenza y el descuento de la propia valía del cliente. La calidad de la presencia crea una psicoterapia que es única con cada cliente: sintonizada e involucrada con las necesidades relacionales emergentes del cliente.

Lo que otorga a la psicoterapia su efecto transformador en la vida de las personas es el enfoque del psicoterapeuta sobre las necesidades relacionales del cliente y la relación entre el cliente y el terapeuta. Este tipo de relación no puede ser estandarizada o formulada, ni siquiera puede cuantificarse para la investigación. La singularidad de cada relación terapéutica surge de la sintonía y la implicación que responde al cúmulo de necesidades relacionales del cliente: una terapia de contacto-en-la-relación.

Referencias

BACH, S. (1985). *Narcissistic states and the therapeutic process*. New York: Basic Books.

BASCH, M. (1988). *Understanding psychotherapy: the science behind the art*. New York: Basic Books.

BERNE, E. (1964). *Games people play. The psychology of human relationships*. New York Grove Press.

BOWLBY, J. (1969). *Attachment. Volume I of Attachment and loss*. New York: Basic Books.

BOWLBY, J. (1973). *Separation: anxiety and anger. Volume II of Attachment and loss*. New York: Basic Books.

BOWLBY, J. (1980). *Loss: sadness and depression. Volume III of Attachment and loss*. New York: Basic Books.

CLARK, B.D. (1991). Empathetic transactions in the deconfusing of Child ego states. *Transactional Analysis Journal*, 21, p. 92-98.

ERIKSON, E. (1950). *Childhood and Society*. New York: Norton.

ERSKINE, R. (1980). Script cure: behavioral, intrapsychic and physiological. *Transactional Analysis Journal*, 10, pp. 102-106.

ERSKINE, R. (1982). Supervision of psychotherapy: models of professional development. *Transactional Analysis Journal*, 12, p. 4.

ERSKINE, R.G. (1994). Shame and self-righteousness: Transactional Analysis perspectives and clinical interventions. *Transactional Analysis Journal*, 24, pp. 86-102.

ERSKINE, R.G. (1997). Trauma, dissociation and a reparative relationship. *Australian Gestalt Journal*, 1, pp. 38-47.

ERSKINE, R.G. (1998). Psychotherapy in the USA: a manual of standardized techniques or a therapeutic relationship? *International Journal of Psychotherapy*, 3, pp. 231-234.

ERSKINE, R. & MOURSUND, J. (1988/1998). *Integrative psychotherapy in action*. Newbury Park, CA: Sage Publications. (Second printing; Highland, NY: The Gestalt Journal.)

FAIRBAIRN, W.R.D. (1952). *An object-relations theory of the personality*. New York: Basic Books.

FRAIBERG, S. (1982). Pathological defenses in infancy. *Psychoanalytic Quarterly*, 51, pp. 612-635.

GUNTRIP, H. (1971). *Psychoanalytic theory, therapy and the self*. New York: Basic Books.

KAHN, M.M.R. (1963). The concept of cumulative trauma. *Psychoanalytic Study of the Child*, 18, pp. 286-301.

LOURIE, J. (1996). Cumulative trauma: the nonproblem problem. *Transactional Analysis Journal*, 26, pp. 276-283.

KOHUT, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.

KOHUT, H. (1977). *The restoration of the self: a systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorder*. New York: International Universities Press.

MAHLER, M. (1968). *On human symbiosis and the vicissitudes of individuation*. New York: International Universities Press.

MAHLER, M., PINE, F. & BERGMAN, A. (1975). *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.

MILLER, J.B. (1986). What do we mean by relationships?, in *Works in progress*, No. 22. Wellesley, MA: The Stone Center, Wellesley College.

PERLS, F.S., HEFFERLINE, R.F. & GOODMAN, P. (1951). *Gestalt therapy: excitement and growth in the human personality*. New York: Julian Press.

ROGERS, C.R. (1951). *Client-centered therapy: its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.

STERN, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

STERN, D. (1995). *The motherhood constellation: a unified view of parent-infant psychotherapy*. New York: Basic Books.

STOLOROW, R.D., BRANDSCHAFT, B. & ATWOOD, G.E. (1987). *Psychoanalytic treatment: an intersubjective approach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

WINNICOTT, D.W. (1965). *The maturational process and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*. New York: International Universities Press.

WOLF, E. S. (1988). *Treating the self: elements of clinical self psychology*. New York: Guilford Press.

* Este artículo se presentó como discurso de apertura con el título: "¿Una relación terapéutica?" en el I Congreso del Consejo Mundial de Psicoterapia, Viena, Austria, junio 30-julio 6, 1996. Partes de esta ponencia también se incluyeron en el discurso de clausura, "La Relación Psicoterapéutica", del VII Congreso Anual de la Asociación Europea de Psicoterapia, Roma, Italia, 26-29 Junio, 1997.

1356-9082/98/030235-10

(©) 1998 European Association for Psychotherapy

Publicado en *International Journal of Psychotherapy*, Vol. 3 No. 3, 1998