Este artículo es la traducción al castellano del original en inglés “*Developing and Strengthening the Inner Adult State*”, de Arun Mansukhani, publicado en:
***EMDR Therapy Quarterly*. Vol 3. No 4. Autumn 2021.**

Se reproduce aquí con permiso del editor de *EMDR Therapy Quarterly*. Se puede acceder al artículo original en:

[EMDR Therapy Quarterly \(emdrassociation.org.uk\)](http://emdrassociation.org.uk)

Desarrollando y fortaleciendo el estado adulto/a interno/a

Arun Mansukhani

“En cada hombre verdadero hay un niño escondido que quiere jugar”

Friedrich Nietzsche

Introducción

Damos por sentado que todo adulto/a cronológico tiene un estado adulto/a cohesionado capaz de relacionarse, al menos la mayor parte del tiempo, consigo mismo y con los demás de forma sana. Lamentablemente, en algunos casos esto puede ser asumir demasiado. La construcción del yo y la construcción de un mundo relacional sólido constituyen dos procesos paralelos que, a través de la integración de diferentes sistemas afectivos, conducen al desarrollo de un estado adulto cohesionado y funcional. Este es un proceso largo y delicado que puede ser fácilmente interrumpido por diferentes eventos adversos de la vida. Cuando todo va bien, tenemos adultos que pueden responder tanto al mundo interno como al externo, capaces de estar en contacto con sus propias necesidades y, al mismo tiempo, de ser sensibles a las necesidades de los demás y a las demandas del entorno. En otras palabras, adultos que tienen la capacidad de actuar como tales de manera manifiesta y encubierta. Esto requiere la capacidad de mostrar *comportamientos adultos externos*, así como la capacidad de una *regulación adulta interna*. Cuando el proceso sufre interrupciones, los adultos resultantes van a tener dificultades con las demandas de sus mundos externo y/o interno.

Podemos conceptualizar las intervenciones psicológicas como dirigidas a dos procesos interrelacionados en nuestros pacientes: la capacidad de lograr una relación equilibrada con el mundo exterior y, al mismo tiempo, la capacidad de lograr una relación equilibrada con el propio mundo interior. Ambos procesos requieren un estado adulto saludable y funcional en nuestros pacientes.

En la actualidad, hay muchos terapeutas trabajando directamente con el estado adulto. Este artículo intenta ofrecer un marco conceptual y algunas indicaciones específicas sobre cómo fomentar este estado en nuestros pacientes. Se basa en mi propia experiencia clínica y en la de mis compañeros de trabajo y otros colegas, así como en el trabajo de reconocidos autores y clínicos intuitivos como

Arne Hoffman, Jim Knipe, Roger Solomon, Andrew Leeds, Dolores Mosquera o Francisca García, solo por mencionar algunos. Sospecho que casi todo lo que hay de interesante en este artículo proviene, directa o indirectamente, de ellas y ellos. Los errores deben atribuírseme únicamente a mí.

Comenzaré explicando los estados internos y cómo el desarrollo óptimo de un menor conduce a un estado adulto/a cohesionado y sano. A continuación, analizaré los dos tipos de disfunciones más frecuentes que pueden producirse en este proceso y los resultados que podemos esperar en ambos casos. Esto nos conducirá a la descripción de dos grupos de pacientes que podrían beneficiarse de intervenciones explícitas del estado adulto/a, prestando especial atención al segundo grupo, posiblemente el más difícil de identificar. Finalmente, ofreceré algunas indicaciones específicas sobre cómo fomentar el desarrollo del estado adulto/a en terapia, concluyendo con la descripción de una instalación de recursos para el estado adulto/a.

Estados internos

Los estados internos pueden conceptualizarse como representaciones mentales que determinan la activación interna, así como nuestra valoración cognitiva y afectiva de las situaciones que vivimos. Procesamos y reaccionamos a los estímulos externos desde estos estados internos. El comportamiento, por lo tanto, está dirigido en gran medida por ellos. En diferentes enfoques de psicoterapia se utiliza el término "estado infantil", refiriéndose a un estado de representación interno cuya activación cognitiva, afectiva y patrones de comportamiento se aprendieron en la infancia y no se han modificado desde entonces. Cuando este estado interno se activa en las interacciones entre adultos/as, generalmente conduce a comportamientos contraproducentes y disfuncionales. De manera similar, podemos pensar en un estado adulto/a que se desarrolla durante toda la vida. Cuando se activa, este estado permite a la persona una valoración más adulta de las situaciones y, por lo tanto, comportamientos más adecuados en respuesta a las interacciones entre adultos/as. Para que este estado adulto/a se desarrolle, se deben cumplir algunos requisitos en la crianza del menor.

Desarrollo de estados adultos

A medida que las niñas y niños crecen en entornos regulados y emocionalmente sanos, se exponen gradualmente al mundo físico y, principalmente, relacional que los rodea. Esto les permite poner a prueba e ir desarrollando nuevas habilidades de afrontamiento. De forma ideal, esto ocurre en un proceso de tres pasos:

1. Paso 1 - En una zona segura: el menor se encuentra en entornos familiares y no desafiantes, reconfortado y tranquilo, con figuras de apego reguladas y reguladoras. No adquiere nuevas habilidades de afrontamiento como tal, pero el/la menor está seguro debido a la presencia amortiguadora y las habilidades de un adulto/a.
2. Paso 2 - En una zona de reto: el/la menor usa la presencia del cuidador adulto/a como una base segura para explorar entornos sociales y físicos un poco más desafiantes, saliendo de la zona de confort y entrando en otros que constituyen un mayor reto. El/la menor tiene mayores niveles de activación durante esta fase, pero, al mismo tiempo, está aprendiendo nuevas habilidades de afrontamiento que le ayudan a enfrentar nuevos retos.
3. Paso 3 - Regreso al refugio seguro: Habiendo actuado en el mundo y probado nuevas habilidades, el niño/a regresa a la comodidad y la regulación, permitiendo que su sistema nervioso se calme y vuelva a un estado de homeostasis y regulación.

Visto a través de una lente piagetiana, el Paso 2, salir de la zona de confort y desarrollar nuevas habilidades, conduce a su *asimilación*. Pero el niño/a requiere entonces el Paso 3, volver a la

regulación y la calma, para que tenga lugar el segundo proceso piagetiano: *acomodar* esas nuevas habilidades, internalizarlas y hacerlas parte de sí mismo. Este baile, moverse entre la zona de confort y una más desafiante, es esencial para un desarrollo emocional y mental saludable. Permite que el niño/a desarrolle e integre nuevas habilidades y destrezas de afrontamiento, se acostumbre a enfrentarse a diferentes entornos (físicos y, sobre todo, relacionales) y mejore su autoconcepto, su autoestima y el sentimiento de agencia. Si bien el Paso 2 es importante para adquirir nuevas capacidades conductuales y relacionales, el Paso 3 es esencial para desarrollar habilidades de regulación interna y tranquilidad que, a su vez, ayudarán a internalizar ambos conjuntos de habilidades en un estado de representación interno cohesivo.

Deben cumplirse dos requisitos para que este contacto del menor con el mundo sea constructivo:

1. Estas "incursiones en el mundo" deben ser graduales y, usando el término de Vygotsky, en la zona de desarrollo próximo del niño/a: exponerlo a habilidades que puede adquirir con la ayuda de una persona más experimentada.
2. Estas incursiones deben estar limitadas en el tiempo, permitiendo que el niño/a vuelva a la regulación, antes de sentirse abrumado o cansado y tener que reprimir la activación interna para seguir afrontando la situación.

El cumplimiento de estos dos requisitos depende completamente de la presencia, sensibilidad y sintonía de un cuidador adulto/a, que actúa como un amortiguador entre el mundo social y físico del niño/a. A veces, el adulto/a alienta al menor a enfrentar desafíos que no está dispuesto a enfrentar, mientras lo ayuda a permanecer en un estado regulado. El adulto/a también puede ayudar al niño/a a aprender cuándo parar y regresar a su zona de confort, si la situación se vuelve demasiado desafiante, y lo alienta a intentarlo nuevamente solo cuando esté listo para hacerlo. Un adulto/a cuidadoso también será comprensivo y promoverá un comportamiento autocompasivo si el desempeño del menor no es óptimo. Los cuidadores/as suficientemente buenos también establecerán límites al comportamiento de los niños/as, ayudándoles a manejar la frustración y a aprender a autorregularse. Por último, pero no menos importante, dicho adulto/a exhibirá buenas habilidades relacionales y de autocuidado para sí mismo y, por tanto, servirá de modelo al menor.

Es importante destacar que un cuidador suficientemente bueno/a, a través de la intervención directa o indirecta, ayuda al menor a adquirir habilidades externas de comportamiento/relacionales y de regulación interna. Aunque esto ocurre de forma parcialmente intencional, el proceso es mayoritariamente implícito y en gran parte inconsciente. Ambos conjuntos de habilidades son internalizados por el menor a medida que crece y constituyen el eje del futuro estado adulto/a. Este estado adulto, cuando se desarrolle, estará compuesto por dos subconjuntos de habilidades: las relacionadas con el comportamiento externo, que podemos llamar el *adulto externo*, y las relacionadas con la regulación interna, que podemos denominar el *adulto interno*.

Dos tipos de disfunciones en el desarrollo del estado adulto/a.

Lo que acabo de describir podría considerarse una situación óptima. Pero ¿qué sucede si el/la menor no tiene un cuidador/a suficientemente bueno? Podemos considerar dos tipos de desenlaces diferentes, según las características de los cuidadores y la posición que el niño/a se vio obligado a adoptar:

1. Niños/as que no tuvieron la oportunidad de aprender a asimilar habilidades externas adecuadas de comportamiento/relacionales o habilidades adecuadas de regulación interna. Como adultos, carecen de "adultos externos" capaces, así como de "adultos internos" funcionales, y exhibirán estados adultos débiles y estados infantiles altamente reactivos.

2. Niños que aprendieron a comportarse externamente como adultos, pero no desarrollaron estrategias internas. Lo lograron suprimiendo sus necesidades y emociones internas. Como adultos, exhibirán estados adultos "externos" funcionales, pero desconectados o incluso opuestos a sus estados de niño/a interior. Podemos considerar que carecen de un adulto/a "interno" capaz de lidiar con su mundo interno.

Consideremos con un poco más de detenimiento estos dos tipos:

Adultos/as con estados adultos/as débiles y estados infantiles muy reactivos

Podemos deducir que, en la infancia, les faltó co-regulación por parte de un adulto/a, lo que dio como resultado una baja capacidad de autorregulación. Esto se debe con frecuencia a haber tenido cuidadores ausentes, negligentes o abusivos; con bastante frecuencia madres/padres con estados reactivos e infantiles ellos mismos. Estos adultos/as no pueden ayudar a sus hijos/as a regularse ni funcionan como modelos de autorregulación. Los cuidadores ausentes, negligentes o abusivos y sus efectos en los niños/as se han estudiado ampliamente en Psicología. En años más recientes, se ha vuelto cada vez más común encontrar este patrón de comportamiento en niños y niñas que crecen con cuidadores sobreprotectores que no logran establecer límites adecuados. Estos cuidadores reaccionan a los estados emocionales de sus hijos/as y les resuelven situaciones tan pronto como surgen las dificultades, en lugar de dejar que los niños/as enfrenten y desarrollen gradualmente sus propias habilidades de afrontamiento y autorregulación. Estas madres/padres también fracasan en establecer límites para sus hijos, cediendo frecuentemente a sus demandas.

Establecer límites saludables es un componente esencial de una buena crianza: los límites sirven para que el niño/a no lleve a cabo la opción fácil y les ayuda a hacer cosas que les cuesta hacer, como irse a la cama, dejar de ver televisión, comer menos azúcar, etc. Ayudan al niño/a a aprender a inhibir su comportamiento y auto-regularse cuando sus deseos se ven frustrados. Los límites también son esenciales para ayudar a los niños/as a enfrentar desafíos, salir de su zona de confort y aprender nuevas habilidades de afrontamiento. Establecer límites tiene que ver tanto con el Sistema de Jerarquía Social como con el Sistema de Apego, o tal vez incluso más con el primero que con el segundo. Los cuidadores que no establecen los límites adecuados causan problemas en el Sistema de Jerarquía Social de los niños. Como resultado, estos niños/as adoptan con frecuencia posturas dominantes o sumisas. Esto, a su vez, les impide desarrollar tanto habilidades de afrontamiento externas como habilidades de regulación interna, volviéndose muy reactivos.

Estos niños/as con frecuencia se convertirán en adultos/as con estados infantiles que conservan los mismos comportamientos hiperactivos, ansiosos, impulsivos, exigentes y/o enfadados que tenían cuando eran niños/as y que, al menos a corto plazo, resultaron útiles. Carecen o son deficitarios en estrategias de afrontamiento adultas, tanto externas como internas. Sienten ira que con frecuencia está dirigida hacia sus figuras de apego, por no resolver sus problemas. También puede dirigirse a otros adultos/as, especialmente a otras relaciones íntimas y cercanas. En los casos en que la falta de establecer límites apropiados fue severa, estos adultos/as con estados infantiles pueden exhibir comportamientos extremadamente defensivos o incluso desorganizados, tal como esperaríamos de niñas y niños que han experimentado un trauma severo. En estos casos, sin embargo, la experiencia traumática fue en sí misma la ausencia de regulación y límites, dejando al niño expuesto a su propia hiperactivación en lugar de a la corrección de un cuidador presente.

Su carencia o déficit de habilidades internas y externas dan como resultado un bajo nivel de control ejecutivo de su estado adulto/a. Este estado adulto/a es incapaz de mantener y calmar los estados infantiles, especialmente en situaciones interpersonales estresantes. Tienen dificultades para manejar la frustración y las emociones, a menudo haciendo que su comportamiento sea reactivo, impulsivo y muy emocional (enfadado, exigente, asustado, etc.). Todos tenemos estados infantiles que se activan en diferentes situaciones, pero estos pacientes difieren en que parecen funcionar con mucha

frecuencia desde estos estados infantiles, que secuestran sus estados reflexivos más adultos/as tan pronto como aumenta el estrés o la activación emocional. Esto es lo que denominamos *estados adultos débiles*.

Dichos pacientes tienden a ser muy sintomáticos y tener relaciones conflictivas, ya que generalmente responden desde estados infantiles en las relaciones adultas, apareciendo enfadados, exigentes, heridos, ansiosos, etc. Desde una perspectiva de apego, exhiben estrategias más ansioso-resistentes.

Adultos/as con estados adultos/as 'externos' desconectados de sus estados infantiles.

A menudo encontraremos que como niños/as, las personas con estados adultos externos se vieron obligados a asumir la responsabilidad de sí mismos a una edad demasiado temprana. Posiblemente tuvieron madres/padres ausentes física o emocionalmente, cuidadores que eran exigentes y críticos o que, simplemente, estaban estresados, demasiado ocupados o tenían su atención dirigida hacia otro problema, por ejemplo, un hermano/a problemático. Estos niños/as se vieron obligados a depender de sí mismos o a cuidarse, física o emocionalmente. En ocasiones incluso pueden haber tenido que asumir la responsabilidad de otros niños/as o incluso de una figura adulta de apego, asumiendo el papel de ser el factor regulador de su entorno. Debido a esto, se quedaron demasiado tiempo en zonas desafiantes y, a pesar de desarrollar habilidades de afrontamiento del mundo externo, carecían de la regulación interna y la calma necesarias para asimilar estas habilidades.

Como resultado de haber sido forzados prematuramente a comportarse como adultos, es decir, antes de que pudieran desarrollar el estado de calma interior para hacerlo, se enfrentaron a las demandas de ser funcionales y efectivos suprimiendo e ignorando su activación interior. De niños/as, es posible que a los demás les hayan parecido inusualmente maduros o incluso el "niño/a perfecto", preocupados como estaban por no hacer nada que pudiera aumentar el estrés o la desregulación en su entorno. Además, estos comportamientos se verían reforzados con frecuencia, tanto socialmente como debido a obtener resultados positivos. Ignorar las emociones puede ser una forma de mantenerse funcional, concentrándose en la tarea externa que se debe realizar. Repetido en el tiempo, esto se convierte en un patrón, y esta desconexión de su mundo interior, de sus emociones y necesidades, crea una brecha entre las habilidades externas e internas.

Como adultos/as, parecen tener estados adultos/as perfectamente funcionales, con un alto nivel de control ejecutivo sobre el comportamiento manifiesto, capaces de funcionar y cumplir con los deberes de un adulto/a en algunas o la mayoría de las situaciones. No reaccionan desde estados emocionales y, por el contrario, aparecen como responsables, trabajadores y bajo control. Pero, al carecer de regulación interna, con frecuencia son muy autoexigentes, autocríticos, muy eficaces y/o procrastinadores. Esto se debe a que compensan su falta de regulación interna desarrollando fuertes conductas externas adultas, pero sin que esta conducta emerja de un estado cohesivo interno. Casi parece como si estuviesen esforzándose para ser adultos, reprimiendo sus necesidades y sentimientos, parcialmente desconectados de su mundo interior y/o siendo muy duros y críticos consigo mismos. Podemos decir que han desarrollado *adultos/as externos* funcionales, pero no *adultos/as internos* sanos.

Su comportamiento suele ser rígido, ligeramente exagerado y falta de flexibilidad y autocompasión. A veces, incluso puede parecerse a una caricatura, o una versión exagerada, del comportamiento de un adulto. Igual que de niños/as podían ser los "niños/as perfectos/as", como adultos/as pueden asumir demasiadas responsabilidades, cuidando o haciéndose cargo de los demás sin tener en cuenta sus propias necesidades. Este rasgo puede aparecer en cualquier ámbito, lo que los convierte en "el trabajador ideal" o el "yerno perfecto", ya que hacen lo que hay que hacer, pero a menudo con un gran coste personal (emocional y energético). Sin embargo, a menudo son excesivamente autónomos y poco receptivos a recibir ayuda externa.

Actuar externamente como un adulto/a, sin la calma interior para hacerlo, suele resultar agotador. El "cuidador/a cansado" es un ejemplo particular de esto. Los cuidadores cansados son madres o padres que cumplen con sus deberes parentales, pero no logran disfrutar de la crianza y están muy frecuentemente cansados y estresados. Si bien pueden tener algunos rasgos que favorecerían el desarrollo de un apego seguro, carecen de un aspecto esencial, "el placer y el disfrute" que, según Bowlby, como escribió para su informe de la OMS en 1951, era tan necesario para generar un vínculo de apego sano. Pero estos rasgos no se limitan de ninguna manera a la crianza de los hijos/as y pueden aparecer en cualquier ámbito: pueden funcionar como adultos/as externos en el ámbito laboral, por ejemplo, o cualquier otro ámbito.

Al carecer de buenas habilidades de regulación interna, con frecuencia desarrollan estrategias de regulación contraproducentes y compulsivas o adictivas, como fumar, beber, ver televisión hasta altas horas de la noche o no respetar patrones saludables de sueño o alimentación. Pueden pasar de sentirse capaces de hacer todo a sentirse incapaces de afrontar, de ser muy trabajadores a procrastinar. Con frecuencia se vuelven contrafóbicos: niegan la ansiedad subyacente, funcionando contra sus miedos. Se acostumbran a funcionar con altos niveles de activación o incluso a necesitar dichos niveles para ser funcionales. Su dificultad para conocer sus límites y autorregularse a veces puede llevarlos a enfermar, lo que a su vez puede ser recompensado, porque en ocasiones necesitan una enfermedad socialmente aceptada que les permita parar y descansar. En otras ocasiones pueden sentirse víctimas o exagerar enfermedades físicas por el mismo motivo.

También pueden pasar de ser extremadamente ayudadores a quejarse de dar mucho más de lo que reciben. A veces, pueden mostrar enfado hacia los demás por no sentirse apreciados, cuidados o ayudados, cuando con frecuencia es su incapacidad para pedir y aceptar ayuda o afecto de los demás lo que juega un papel importante en el problema. Esto también es una consecuencia natural de una forma infantil, idealizada, de esperar que otras personas reaccionen: esperando ser elogiados por su arduo trabajo, pero incapaces de asimilar como adultos/as el afecto positivo que no recibieron de niños/as.

Estos pacientes son más difíciles de identificar que el tipo anterior, por su alto control ejecutivo y por ser muy funcionales. Los propios pacientes desconocen sus dificultades y están convencidos de que están actuando desde un estado adulto. Con frecuencia, sus terapeutas también caen en la misma trampa, considerando que su comportamiento es normal en su situación y es como deben comportarse los adultos, sin darse cuenta de las dificultades internas de estos pacientes. Para citar a una de mis antiguas pacientes: "¡esta niña interna mía es tan buena fingiendo ser una adulta que incluso logra engañarme a mí la mayor parte del tiempo!".

Mantenimiento de estos estados adultos una vez que se desarrollan

Así que ahora tenemos estos dos escenarios en los que se ha interrumpido el desarrollo armónico del estado adulto. Existen varios obstáculos para que esta situación cambie de forma espontánea:

Las relaciones adultas no pueden satisfacer las carencias emocionales de la infancia, a no ser que se expresen de una forma adulta.

Las relaciones entre adultos nunca pueden igualar el nivel de cuidado, asunción de responsabilidades, amor y apoyo incondicionales que idealmente los niños y niñas reciben de sus cuidadores. De hecho, una relación adulta que se presentase de esta manera sería patológica. Las relaciones adultas, por saludables que sean, no pueden satisfacer las necesidades y expectativas insatisfechas del niño, a menos que exista un estado adulto que medie entre las necesidades internas y el mundo relacional externo.

Para que esto suceda, la diferencia fundamental radica en que el individuo reaccione desde su estado infantil o responda desde una perspectiva adulta. La reacción desde el estado del niño/a está impulsada por los miedos del niño/a, más que por sus necesidades. Los temores del niño/a pueden ser diversos: 'si me cuido, no seré amado', 'si no soy perfecto, seré abandonado', 'si no soy eficaz y muy trabajador, no seré respetado', etc. Cuando se carece de la regulación interna del adulto/a, la activación de estos miedos alimenta el comportamiento "externo" del adulto, lo que lleva a funcionar desde un estado defensivo en lugar de reflexivo, siendo reactivo en lugar de responsivo.

Hay una diferencia entre *reaccionar* defensivamente desde un estado de miedo infantil o estar en contacto con las necesidades de uno y, por lo tanto, *responder* desde un estado más adulto y reflexivo. En el primer caso, se generarán con frecuencia situaciones conflictivas con los demás. En el segundo, un adulto respondiendo en contacto con las necesidades de su niño/a interior, es capaz de expresar esas necesidades de una manera adulta, moderada por la comprensión del adulto/a de lo que es realista esperar en cuanto a la satisfacción de esas necesidades. Por lo tanto, el adulto responde en contacto con las necesidades insatisfechas de su niño/a en lugar de que su comportamiento venga dictado por los miedos del niño/a.

Se esperan respuestas ideales por parte de los demás.

Cuando se activan los miedos del niño/a, la conducta que se exhibe busca evocar una respuesta idealizada de otro adulto/a, la respuesta que, de hecho, no ocurrió en la niñez. Dichas respuestas son normales en las relaciones verticales de adulto a niño, pero no en las horizontales entre adultos. Cualquier cosa que el "otro" adulto/a sea capaz de hacer, inevitablemente no cumplirá con las expectativas idealizadas del estado infantil, y estas expectativas se verán nuevamente frustradas. Esta postura a menudo puede tener otro propósito psicológico. Esperar que otros respondan ahora, de la forma en que sus cuidadores deberían haber respondido cuando eran niños, les permite no asumir lo que sucedió (y por tanto no se puede cambiar). Es como si el niño interior todavía estuviera esperando que las cosas se desarrollaran de una manera diferente a como lo hicieron en realidad. El niño no acepta la infancia que tuvo y, más bien, siente que no todo está perdido porque las cosas podrían suceder de una manera distinta esta vez. Estas expectativas poco realistas suelen condenar al fracaso las relaciones adultas.

El que las necesidades infantiles se vean nuevamente frustradas en las relaciones adultas a menudo conduce a una conclusión contraproducente: la persona piensa que tiene que "superar" estas necesidades, concluyendo que "es mejor no necesitar ni depender de nadie". Sin embargo, esta conclusión representa un desplazamiento de estrategias ansiosas a estrategias evitativas. Es posible que esto haya servido en el pasado, pero no representan estrategias seguras de apego para adultos. Obligan al individuo a negarse a sí mismo necesidades humanas universales como ser amado, cuidado o apreciado por sus seres queridos, desconectándolos aún más de su mundo interior.

Estos estados han sido exitosos y reforzados.

El entorno social del paciente a menudo recompensa este tipo de estrategias. A corto plazo, generalmente tienen éxito. Esto es particularmente cierto para los estados adultos externos que muestran rasgos de ser eficaces, responsables y que se preocupan demasiado por los demás; es fácil ver por qué se recompensarían tales comportamientos, al menos a corto plazo. Las consecuencias negativas tardan más en hacerse evidentes. Si bien, al carecer de formas más funcionales de afrontamiento, el/la paciente no va a cambiar estas antiguas estrategias, las únicas que tiene a su disposición. Adquirir y/o fortalecer nuevas estrategias es crucial para la activación del estado adulto interior. Solo a través del estado de calma y reflexión del adulto/a puede una persona buscar formas nuevas y más flexibles de satisfacer sus necesidades.

Ayudando a los pacientes a desarrollar el estado adulto interno.

Muchas de nuestras intervenciones en psicoterapia tienen como finalidad ayudar a desarrollar y fortalecer los estados adultos de nuestros pacientes. Esto, en cierto modo, es lo que estamos haciendo cada vez que promovemos el autocuidado, el auto-calmado, las habilidades de afrontamiento, fomentar una visión compasiva de uno mismo, la reducción de conflictos, etc. Muchas de las intervenciones de la Fase 2 en el modelo PAI-EMDR pueden entenderse bajo esta luz, aunque es posible que no lo estemos haciendo de forma explícita. Al mismo tiempo, procesar e integrar experiencias traumáticas o faltantes ayuda a fortalecer el estado adulto/a. Pero lo contrario también es cierto: fortalecer los estados adultos ayuda a procesar e integrar eventos traumáticos. Por lo tanto, hay buenas razones para desarrollar intervenciones de Fase 2 que ayuden a desarrollar y fortalecer estados adultos de manera más explícita.

Es importante enfatizar que el estado adulto *no es un estado continuo*. Nadie puede estar constantemente en este estado y actuar en consecuencia. Pero casi todos los adultos cronológicos pueden mostrar en alguna medida habilidades adultas en algunas ocasiones. Y, afortunadamente, algunos adultos/as pueden funcionar desde este estado la mayor parte del tiempo. También es importante reconocer que probablemente todos (o al menos la mayoría) de los adultos cronológicos tienen un estado adulto, externo y/o interno, aunque no siempre esté presente. La frecuencia con la que este estado aparece en nuestros pacientes marca la diferencia. Si es raro, debemos ayudar a reforzar/developar el estado adulto. Y podemos hacer esto de varias maneras:

- Entendiendo la terapia como un esfuerzo colaborativo entre terapeuta y paciente, es importante que se proporcione psicoeducación sobre cuáles son los aspectos esenciales de un estado adulto cohesivo y saludable. Esto ayudará a los pacientes a tener expectativas más realistas sobre sí mismos y los demás, una de las características de un adulto sano. Es muy importante no subestimar la psicoeducación como herramienta terapéutica. Permite a la persona aprender nuevas habilidades, pero también ayuda a comprender por qué se deben aprender, dando la motivación para llevar a cabo dichos cambios. Además, proporcionar información que ayude a los pacientes a comprender las raíces de sus dificultades tiene un efecto calmante y regulador, promoviendo la autocompasión.
- Una vez que los pacientes comprenden qué comportamientos están asociados con un estado adulto sano, es importante ayudarles a darse cuenta de cuándo exhiben estos comportamientos hacia ellos mismos o hacia los demás, tanto durante las sesiones de terapia como cuando relatan algo que hayan hecho en su vida. A medida que aumenta dicha conciencia, podemos reforzar estos comportamientos o instalarlos mediante la instalación estándar de recursos. Los scripts de RDI originales de Andrew Leeds se pueden descargar en: [Free Downloads Andrew M. Leeds Ph.D. \(andrewleeds.net\)](http://andrewleeds.net).
- Además de reforzar e instalar las habilidades que ya poseen, podemos enseñar habilidades de afrontamiento específicas, especialmente aquellas de las que carece el paciente. Estas nuevas habilidades, una vez asimiladas, también se pueden instalar con IDR estándar, lo que ayuda a su internalización.
- Podemos instalar directamente un estado adulto interno usando un protocolo IDR que detallaré en la siguiente sección. Pero usar este protocolo sin psicoeducación previa sobre lo que significa no resultará tan útil: puede que ayude a calmar temporalmente pero no facilitará el desarrollo del estado adulto cohesivo.

Desarrollo e Instalación de Recursos (DIR/RDI): El Estado Adulto.

Si bien ambos tipos de pacientes descritos se beneficiarán de trabajar con el adulto interno, en el caso de pacientes con estados adultos débiles que tienen poco control ejecutivo, es conveniente haber trabajado con la autorregulación, resolución de conflictos y otras técnicas de Fase 2, antes de proceder a la instalación del estado adulto/a. Estas técnicas les proporcionarán habilidades que luego podrán integrarse en el estado adulto, usando DIR, lo cual será muy útil. Intentar instalar el estado adulto sin que los pacientes hayan incorporado estas habilidades a veces puede ser contraproducente, ya que el paciente percibe el estado adulto como inalcanzable. Los pacientes con estados adultos externos, por otro lado, a menudo se benefician de este tipo de intervenciones antes, porque el estado adulto/a cohesivo les ayuda a relajar el control, los comportamientos rígidos y autoexigentes, ayudándoles a crear un estado adulto interno sano.

En términos generales, trabajar con el estado adulto es más seguro que trabajar con el estado infantil. Los estados de niño/a están frecuentemente conectados con los recuerdos y la desregulación pasada, mientras que el estado adulto está más conectado con el presente y el futuro y con niveles más altos de regulación. Nos ha resultado muy útil reforzar el estado adulto antes de intentar trabajar con el/la niño/a interior, especialmente en casos complejos con más trauma infantil o mucha falta de regulación. En cualesquiera de estos casos complejos, trabajar con el adulto interior y fortalecer este estado es muy útil antes de lidiar con los estados del niño/a desregulado.

Resumen de psicoeducación

Las experiencias traumáticas interfieren con el desarrollo y, a veces, con la maduración del sistema nervioso. Pueden obstaculizar el desarrollo de un estado adulto saludable, tanto interna como externamente. Hay dos grupos de pacientes que podrían beneficiarse de la instalación del estado adulto:

1. Pacientes que, debido a la falta de regulación o la falta de establecimiento de límites, tienen estados infantiles muy activos (por ejemplo, muy emocionales, reactivas, impulsivas) junto con estados adultos muy débiles que no pueden sostener y calmar a los estados infantiles. El comportamiento de estos pacientes suele ser muy reactivo y emocional. Desde el punto de vista del apego, se asocian con mayor frecuencia a estrategias ansioso-resistentes.
2. Pacientes que han tenido que cuidar de sí mismos o de otros y, por lo tanto, se vieron obligados a comportarse como adultos externamente sin haber desarrollado completamente las habilidades adultas internas. Estos pacientes con frecuencia tienen estados de "adultos externos", que están fuera de contacto con sus estados infantiles internos. Estos estados adultos externos pueden entenderse como partes infantiles o adolescentes que funcionan como adultos/as. Acumulan muchos costes como sentirse muy cansado, enojado, triste, herido y solo. Esto se debe a que actúan conectados con los miedos de la infancia. Desde el punto de vista del apego, los pacientes con un estado adulto externo cambian de estrategias ansiosas a estrategias evitativas. También pueden ser ansiosos en su comportamiento manifiesto pero más evitativos hacia su mundo interior.

El estado adulto/a tiene habilidades para actuar como adulto *externa e internamente* y, por lo tanto, es capaz de:

- Auto calmarse y autorregularse. Calmar a los demás y co-regular. Está abierto a ser calmado y regulado por otros.

- Estar en contacto con sus necesidades y ser empático con las de los demás. Mantenerse en contacto con sus emociones, sin sentirse abrumado por ellas. Sintonizar con las emociones de los demás sin sentirse abrumado o necesitar evitar.
- Ver y comprender los estados/necesidades del niño/a en sí mismo y en los demás. No actuar bajo los miedos del niño. Ser compasivo y autocompasivo. Ser realista sobre lo que puede esperar de sí mismo y de los demás.
- Ser capaz de reforzarse a sí mismo y de reforzar a los demás. Recibir refuerzo y afecto positivo de los demás. Pedir ayuda y cuidado y poder recibir ambas.
- Establecer límites saludables para ellos mismos y los demás. No actuar de forma contrafóbica, cansada, enfadada o herida.
- Comprender y admitir errores. Disculparse y reparar rupturas en la relación.

Es muy importante enfatizar que el estado adulto **no es un estado continuo**. Nadie tiene todos los rasgos anteriores y actúa en consecuencia todo el tiempo. Eso es imposible. Pero casi todos los adultos cronológicos pueden mostrar algunos de estos rasgos a veces. Por lo tanto, los elementos de la lista anterior deben verse como capacidades que indican cuándo el estado adulto interno está activo y en control ejecutivo, en lugar de una descripción completa del adulto/a interno. Ayudar al paciente a darse cuenta de estas capacidades cuando ha relatado una demostración reciente, o cuando las demuestra en una sesión, es fundamental. Reforzar e instalar tales momentos ayudará a hacerlos más frecuentes y fortalecerá el estado adulto.

Pasos para la Instalación del Estado Adulto.

- Mediante psicoeducación, ayudar al paciente a comprender cuál es el estado adulto y cómo podría reconocer sus principales características. Dejar claro que es un estado discontinuo que se caracteriza por la conciencia y los comportamientos enumerados anteriormente. Es importante enfatizar que todo el mundo tiene un estado adulto, aunque puede que no esté presente con frecuencia o que no tenga mucho control ejecutivo sobre el comportamiento, ya sea de forma abierta o encubierta, sobre todo en situaciones de estrés. En casos complejos, no se sienta tentado a leer la lista completa a su paciente, ya que es probable que esto lo haga sentir aún peor por 'no ser lo suficientemente bueno' o 'no ser lo suficientemente adulto' y tener una visión idealizada de lo que es ser un adulto. Idealmente, la lista de características del adulto es mejor exponerla gradualmente, a través de intervenciones en el momento en que aparecen alguno de esos comportamientos o mediante reflexiones durante el curso de la terapia, identificando, reforzando e instalando siempre que sea posible.
- Pedir al paciente que cierre los ojos y:
 - Imagine su estado adulto: ¿cuál es su sexo, edad y cómo está vestido? ¿Cuál es la postura corporal, la expresión facial? Deje que el paciente conecte con este estado; esté atento a las señales no verbales que indiquen que se están conectando.
 - Dígame al paciente que su estado adulto tiene un mensaje para él/ella que puede ser entregado mediante palabras pero también a través de una mirada, una expresión verbal, un sentimiento, etc. Pídale que preste atención y vea qué mensaje se está transmitiendo y pídale que exprese ese mensaje en palabras.
 - Una vez que la persona recibe el mensaje (que suele ser "estar tranquilo", "lo estás haciendo bien" u otros mensajes positivos), hacer tandas de EB lentas y cortas, como las que se utilizan en la instalación de recursos.
 - Conecte el mensaje del estado adulto con las emociones, sensaciones corporales e imágenes que surjan. Busque gestos que indiquen integración (mano hacia el pecho, relajación corporal, expresión facial...). Emplee conjuntos cortos de EB mientras surge material nuevo.

- Si surgen emociones negativas u otras dificultades (por ejemplo, dificultad para imaginar), hacer tandas de EB con esa dificultad. Por lo general, las dificultades disminuyen y se puede reanudar la instalación. Si no hay una resolución, al menos puede instalar la reducción de la dificultad ("observe que ahora, cuando piensa en este adulto, no hay sensación/emoción negativa"). Esto generalmente ayuda y prepara el terreno para futuras sesiones, cuando se podrá trabajar más profundamente e instalar el estado adulto. Otra opción en este punto es identificar la capacidad o habilidad que la persona necesita para acercarse a su adulto interior (calma, sentido del humor, etc.) y utilizar DIR para instalar esa habilidad en particular.
- Comentario y cierre: ¿Qué obtuvo de este ejercicio? La respuesta, si es positiva, también se puede instalar con tandas de EB cortas.

****No debe utilizarse este protocolo con pacientes con TID o elevados síntomas disociativos. Puede provocar un desequilibrio en el mundo interior de estos pacientes. En cualquier caso, normalmente es más seguro trabajar con el adulto interior que con los estados del niño interior, incluso en estos pacientes altamente disociativos.***

Seguimiento en fases posteriores

Siempre que los pacientes muestren algunos de los rasgos que pueden asociarse con un comportamiento adulto cohesivo, especialmente aquellos que son nuevos para ellos, es muy interesante instalar estos rasgos utilizando el protocolo de DIR para EMDR (Leeds 1998; Korn & Leeds 2002). Los scripts originales de DIR/RDI de Andrew Leeds se pueden descargar desde: [Free Downloads | Andrew M. Leeds Ph.D. \(andrewleeds.net\)](http://www.andrewleeds.net).

Si ya se ha utilizado la instalación del adulto interno, estos recursos instalados se pueden agregar al estado de adulto ("Ahora quiero que vea a su adulto dotado de este recurso ..."). Esto aumenta las habilidades del adulto/a y las integra en el yo. Al igual que ocurre con el lugar tranquilo/seguro, cuanto más se recurre al estado adulto, más fácil es para el paciente conectarse con ese estado.

El estado adulto, una vez instalado, se puede utilizar en plantillas futuras de situaciones que sean potencialmente conflictivas para los pacientes. Es más fácil instalar el estado adulto en un momento tranquilo y luego recurrir a ese estado para enfrentar una situación estresante y conflictiva, mejorando el comportamiento adulto en ese entorno futuro.

El estado adulto también se puede utilizar para acompañar estados infantiles mientras se procesan recuerdos que son especialmente difíciles. También se puede recurrir a los estados adultos para gestionar los estados infantiles mientras se trabaja con partes.

Una vez que nuestro paciente comprende las características de un estado adulto, podemos ayudarlo a comprender qué sucedió en su vida para que no desarrollara esas habilidades. Entender lo que pasaba en el entorno en el que un paciente aprendió a comportarse o no comportarse de una manera particular revelará nuevas dianas que de otro modo no saldrían a la luz. Estas nuevas situaciones ahora se pueden desensibilizar y reprocesar usando el protocolo estándar.

Arun Mansukhani es Psicólogo Clínico y Consultor y Facilitador EMDR Europeo Acreditado. En la actualidad dirige el Centro de Regulación Emocional en Málaga.

www.arunmansukhani.com - info@arunmansukhani.com