

Estados del yo: Una forma de regulación emocional

Paula Moreno *

Resumen.

En el campo del trauma hay diferentes abordajes para lograr uno de los principales objetivos en el tratamiento de los pacientes que han sufrido situaciones traumáticas: La regulación emocional. El trabajo con los estados del yo (también llamado estados del ego) es uno de ellos, pues, entre otras cosas, permite lograr la regulación emocional necesaria para la elaboración posterior de los traumas vividos.

Es un abordaje que puede utilizarse tanto en niños como en adultos.

Palabras claves.

Trauma- Estados del yo- Estados del ego. Regulación emocional-Límites vs. flexibilidad-Alianza terapéutica.

Estados del yo/ego.

A partir del trabajo con niños severamente traumatizados y de la investigación de la bibliografía en relación al abordaje de esta problemática, pude descubrir la importancia de lo que los estudiosos definen como el trabajo en etapas.

Los niños que han sufrido repetidas situaciones de malos tratos (negligencia, maltrato físico, abuso emocional o sexual y ser testigos de violencia), en períodos tempranos de sus vidas, con cronicidad y dentro del grupo familiar, pueden desarrollar una traumatización crónica y compleja que impacta de manera masiva en distintas áreas de su desarrollo.

Cuando el trauma psicológico rompe periodos de desarrollo formativo, los sobrevivientes se encuentran en riesgo de formas persistentes de desregulación. La desregulación postraumática compleja es difícil de tratar y por ello se recomienda seguir un Modelo Integrativo Orientado en Fases o Etapas, con el fin de guiar la aproximación psicoterapéutica y enfrentar los retos que esta patología presenta. (Van der Kolk, & Courtois, 2006).

Pierre Janet tiene el crédito de haber sido el primero en desarrollar una aproximación de tres fases para el tratamiento de las secuelas disociativas del trauma (Van der Hart, & Van der Kolk, 1989).

Sin embargo, el desarrollo de terapias contemporáneas para tratar la desregulación postraumática no se inició formalmente hasta el final de los años setenta, cuando los terapeutas comenzaron a desarrollar modelos de tratamiento que se desarrollan en fases, similares a los articulados por Janet (Briere, 2002).

Este modelo integrativo y de consenso clínico, consta de tres fases y frecuentemente toma la forma de una espiral que es recurrente. Esto quiere decir, que los temas tratados y los procesos biopsicosociales involucrados en cada fase, frecuentemente regresan en las fases subsecuentes. Por ejemplo, la vergüenza y la culpa asociada a una sensación de estar dañada, o a terror, o a rechazo, o a traición; tiende a emerger nuevamente en cada fase del tratamiento, aunque aparentemente ya haya sido tratada (Courtois, 1999).

De ahí que este trabajo en etapas no sigue una secuencia lineal y rígida sino que reconoce la necesidad de volver a etapas anteriores de trabajo cuando es necesario. Distintos factores pueden llevar al terapeuta a decidir volver a una etapa anterior, por ejemplo la aparición de nuevo material traumático, la necesidad de volver a estrategias de estabilización, hechos en la vida real que desestabilicen el equilibrio logrado con el paciente, etc.

Las Fases o Etapas de este modelo son:

1. Alianza terapéutica, seguridad y estabilización.

Este modelo involucra primero un énfasis en seguridad – real o percibida- junto con la psicoeducación y el desarrollo de habilidades, dentro de un amplio contexto de aproximación relacional = alianza terapéutica de trabajo. Un reto crítico, es la capacitación del/la paciente para que gane control de sus afectos abrumadores, conductas impulsivas, así como de acciones y pensamientos auto-destructivos, mediante su anticipación y manejo con estrategias adecuadas (Brown, 1998).

La seguridad requiere control de conductas mal adaptativas tales como auto-lesionarse, acciones suicidas, conducta arriesgada, abuso de sustancias, trastornos de la alimentación, tolerar o inflingir agresión relacional. El auto-manejo involucra la elaboración de un plan de seguridad, con el objeto de asistir al paciente en asumir responsabilidad de colaborar con las personas en su red de soporte y sistema de tratamiento, para prevenir o manejar las crisis y la conducta arriesgada peligrosa (Chu, 1998).

La psicoeducación contribuye a mejorar el auto-manejo por medio de la clarificación del proceso de tratamiento, por ejemplo, desarrollando un ambiente de colaboración entre paciente y terapeuta para la revisión de metas; consentimiento informado del paciente; parámetros de límites terapéuticos y marco de tratamiento; así como la explicación de los aspectos biológicos, psicosociales y traumáticos de sus síntomas. La psicoeducación capacita al paciente a comenzar a sentir a la psicoterapeuta consistentemente presente y auxiliadora, en lugar de cerrada, controladora, rechazadora, misteriosa o peligrosa. La respuesta de la paciente a la psicoeducación también manifiesta fortalezas que pueden convertirse en bases para superar su impotencia (Steele, 2001).

Esta fase también involucra desarrollar una alianza terapéutica de trabajo, empática, consistente, con límites claros, que apoye y guíe al paciente a través del proceso terapéutico; y sirva de modelo para *contener*, en lugar de evadir o inundarse con emociones e impulsos intensos.

Desarrollar una alianza terapéutica con esta población, frecuentemente es difícil y consume mucho tiempo, con repetidas pruebas para el terapeuta, ya sea directamente (desafiando la capacidad del terapeuta) o indirectamente (re-actuaciones conductuales o reacciones transferenciales) (Pearlman, L.A., & Courtois, C.A, 2005).

2. Integración de las memorias traumáticas.

Esta segunda fase del modelo está más directamente enfocada en el trauma. Involucra al paciente activamente en recordar memorias traumáticas, así como estados corporales, emociones y percepciones relacionadas, en cantidades y a un ritmo que sea seguro y manejable. En esta fase se aplican a una tarea terapéutica específica, las habilidades de auto-modulación/ regulación de afectos, aprendidas durante la fase anterior. Dicha tarea terapéutica, es auto-regularse mientras que consiente y voluntariamente se reprocesan las memorias traumáticas y se resuelven los síntomas postraumáticos. La tarea del/la terapeuta será establecer un modelo de co-regulación segura y no intrusiva, mientras que ayuda a la paciente a focalizarse en las memorias traumáticas (Briere, 2002).

3. La etapa de afianzar competencias para la vida cotidiana.

Para muchos sobrevivientes de trauma interpersonal complejo, desarrollar o tener un “vida normal” y conectarse con otros en “relaciones normales” son retos amedrentadores. Esto puede deberse a un déficit de habilidades específicas o a que aplicaron las habilidades sociales y cognitivas desarrolladas prematuramente para sobrevivir a las experiencias traumáticas y sus consecuencias, en lugar de haberlas utilizado en el curso de un desarrollo psicosocial normal. Asimismo se trabajará en el afianzamiento de los logros obtenidos y en la reestructuración de su vida, afectada por el trauma original (Courtois, 2008)

Generalmente la primera etapa de abordaje es la más extensa, y a ella nos abocaremos en este artículo.

Muchos de los niños que sufren este tipo de traumatizaciones han desarrollado un apego traumático, dando lugar a una gran dificultad en la regulación de sus emociones. Este punto será de fundamental importancia para poder lograr la estabilización del paciente. Si bien existen múltiples maneras de abordar este tema, en este artículo me dedicaré exclusivamente a lo que considero un tipo de abordaje esencial en el logro de dicho objetivo: el trabajo con estados del yo/ego.

La terapia basada en los Estados del yo/ego ha sido utilizada con éxito en el abordaje con estos pacientes. Actualmente se integra este abordaje junto a otros como EMDR, hipnosis, etc. (Forgash, 2008).

John y Helen Watkins (1997), desarrollaron la teoría de los Estados del yo/ego basados en los trabajos de Federn, en una combinación de psicoanálisis y técnicas hipnoterapéuticas.

Watkins y Watkins definen a los estados del yo/ego como un sistema organizado de conductas y experiencias, cuyos elementos están unidos por principios comunes y que se separan unos de otros por límites más o menos permeables. Los estados deben estar organizados para lograr cierta adaptación al manejo de las dificultades y eventos en general, durante la vida cotidiana.

Ellos describen tres patrones en la formación de estos estados del yo/ego en la infancia:

1. La diferenciación normal.
2. La introyección de los otros significativos.
3. Reacciones ante el trauma.

De acuerdo a Forgash (2004), los estados del yo/ego, tienen una función adaptativa y orientada hacia la protección de la persona. Sin embargo pueden funcionar de manera desadaptativa frente a diferentes eventualidades de la vida. Cuando el medio presenta obstáculos para la integración de los estados del yo, éstos empiezan a disociarse entre ellos. Entendiendo disociación como la falta de integración entre los mismos.

Como fue dicho anteriormente, los límites entre los estados del yo/ego son variables. Las personas poseen estados del yo separados entre ellos con límites más o menos permeables. Estos límites dependerán de una serie de factores, como el tipo de apego, las situaciones de trauma vividas, la resiliencia de la persona, etc.

En condiciones favorables estos Estados del yo/ego se reconocen y tienen elementos en común. Y aún si hay conflicto entre ellos, todavía hay comunicación en ese sistema. Pueden influir en la persona pero no toman el control ejecutivo de su personalidad. Se ven como partes de un todo. Y no hay amnesia. La persona reconoce estas partes como propias.

En situaciones traumáticas, si bien hay comunicación, se perciben como separados de la persona. No asumen el control, pero la influencia en la persona es mayor. Las barreras son menos permeables. Pueden experimentar intrusiones, distorsiones de la conciencia o de la identidad. En los casos más severos como el TID (Trastorno de Identidad Disociativo) las barreras son rígidas, impermeables y hay amnesia. Cada parte de la personalidad no es conciente de la otra. Hay sentido de fragmentación. Toman el control ejecutivo de la persona, y ésta tiene poco entendimiento de su mundo interno.

En la actualidad existen diversas teorías respecto de la disociación. El lector debe saber que en este artículo sólo abordaremos la que se corresponde con el modelo de la disociación como un continuo. Watkins y Watkins (1997) describen un continuo de estados del yo/ego que se extiende desde formas más flexibles y adaptativas de estos estados hasta formas más rígidas o “desórdenes de los estados del yo/ego.”

Características de los estados del yo/ego.

Los estados del yo/ego poseen algunas características importantes:

- Muchos de ellos están fijados en el desarrollo de la persona y piensan como un niño (por ejemplo de manera concreta) o como un adolescente (Ejemplo, con rebeldía).
- Tienen la función de lidiar con situaciones específicas o problemas.

- Los estados del yo/ego “quieren existir”. Su función es proteger y continuar su existencia.
- Tienen un sentido de individualidad en el sentido que tienen sus propios modos de sentir, pensar y actuar.
- Los estados del yo/ego pueden influirse entre ellos.
- Los estados del yo/ego pueden entrar en conflicto entre ellos o con la persona. Este conflicto genera síntomas.

Será entonces uno de los objetivos terapéuticos, el ayudar al paciente a tener un mayor entendimiento de su mundo interno, de sí mismo y de los conflictos internos, constituyendo esto el primer paso dentro del trabajo de regulación emocional para estabilización a la que se hace referencia en la fase o etapa uno.

Creo imprescindible aquí hacer mención de la “Ventana de Tolerancia” (Siegel, 1999). Este concepto hace referencia al rango de activación dentro del cual la persona puede experimentar activación psicopatológica como tolerable o manejable. Este rango óptimo se encuentra entre la hiperactivación y la hipoactivación. En la hiperactivación la paciente puede mostrar impulsividad, conductas de riesgo, flashbacks, pensamientos obsesivos, emociones intrusivas. Mientras que en la hipoactivación, puede aparecer, pensamiento lentificado, sentimiento de vacío, afecto aplanado.

Muchos pacientes, no revelarán rápidamente su sistema interno, es por eso que volvemos a remarcar la importancia de crear una fuerte alianza terapéutica como precursora para iniciar éste y cualquier tipo de abordaje. Recordemos que estos pacientes presentan una desconfianza generalizada y una fobia al apego, como la otra cara de la moneda de una dependencia extrema, que se manifestará en la relación con el terapeuta. Desconocer esto no nos permitirá avanzar en el trabajo de estabilización.

Etapas de abordaje.

Podemos describir el trabajo con los estados del yo en una serie de etapas:

- Primera etapa: Mapeo de los estados del yo/ego.
- Segunda etapa: co-conciencia entre ellos.
- Tercera etapa: comunicación entre ellos.
- Cuarta etapa: procesamiento de las memorias traumáticas.

La primera etapa comienza con la preparación del paciente para este tipo de trabajo. Para ello debo explicar que es un estado del yo/ego y para que nos sirve trabajar de ésta manera. Es fundamental la utilización de una terminología entendible: “partes”, “estados”, “roles”. En el caso de los niños, observarán que rápidamente se dan cuenta de qué estamos hablando y logran llevar a cabo un mapa de su interior.

Cuando el paciente presenta un cuadro severo debemos ser cautelosos con este mapeo. Una forma útil de trabajar este mapeo evitando el riesgo de hiper-activar al paciente es la externalización. Este método permite buscar este sistema de estados del yo/ego con elementos del afuera. Aquí la creatividad del terapeuta cobra relevancia y puede ayudar al paciente a utilizarla. Ya sea que estemos frente a un niño o a un adulto. Se le pueden ofrecer muñecos, títeres, imágenes, fotos, mamushcas, dibujos, etc. Por otro lado sabemos que la posibilidad de usar el arte en la terapia es altamente efectiva.

¿Cómo hago para explicar qué es un estado del yo/ego?

(Aquí la autora explicará el abordaje en un niño, en tanto puede ser más complejo que la explicación a un adulto).

“Tú sabes que cada uno de nosotros tiene una parte que se enoja, a veces nos sale el que hace lío, otras el que está muy feliz, a veces el triste, otras una parte nuestra que es muy chiquita y hace cosas de chiquita. Todos forman parte de nosotros y hacen que seamos quienes somos, pero a veces esas partes no saben controlarse o aparecen en momentos pocos oportunos. ¿Te pasó alguna vez? Es una buena idea que las conozcamos y así sabremos mejor sobre nosotros mismos. La idea es que funcionen como un equipo, todos “tirando” para el mismo lado. “

Existen muchas maneras de ayudar a los niños a descubrir sus estados del yo/ego. Por ejemplo podemos ofrecerles una caja de muñecos y pedirles que busquen aquellos personajes que piensan forman parte de él/ella por alguna cualidad en particular.

En la imagen siguiente vemos el por qué un niño eligió determinados personajes:

- “Al profesor Girafales” porque siempre está enojado. Y a veces yo me enojo como él”.
- “A Billy porque está sacando la lengua y me hace acordar cuando soy más chiquito de mi edad y me comporto así”-
- “A Kun Fu Panda porque se esfuerza mucho por conseguir las cosas que quiere. Así me tengo que esforzar yo cuando tengo que hacer la tarea del colegio”
- “A Dexter porque es muy inteligente y mi mamá me dice que yo lo soy”
- “A Bob Esponja luchador porque a veces tengo que luchar por lo que quiero”
- “Al fantasma porque me da miedo y tú sabes que a mi hay muchas cosas que me dan miedo, soy bastante miedoso”
- “El bicho bolita lo elegí porque hay momentos en que soy vergonzoso y me gustaría esconderme”.
- “A Shaggy y a Scooby porque tengo una parte de mi que sabe hacer buenos amigos”

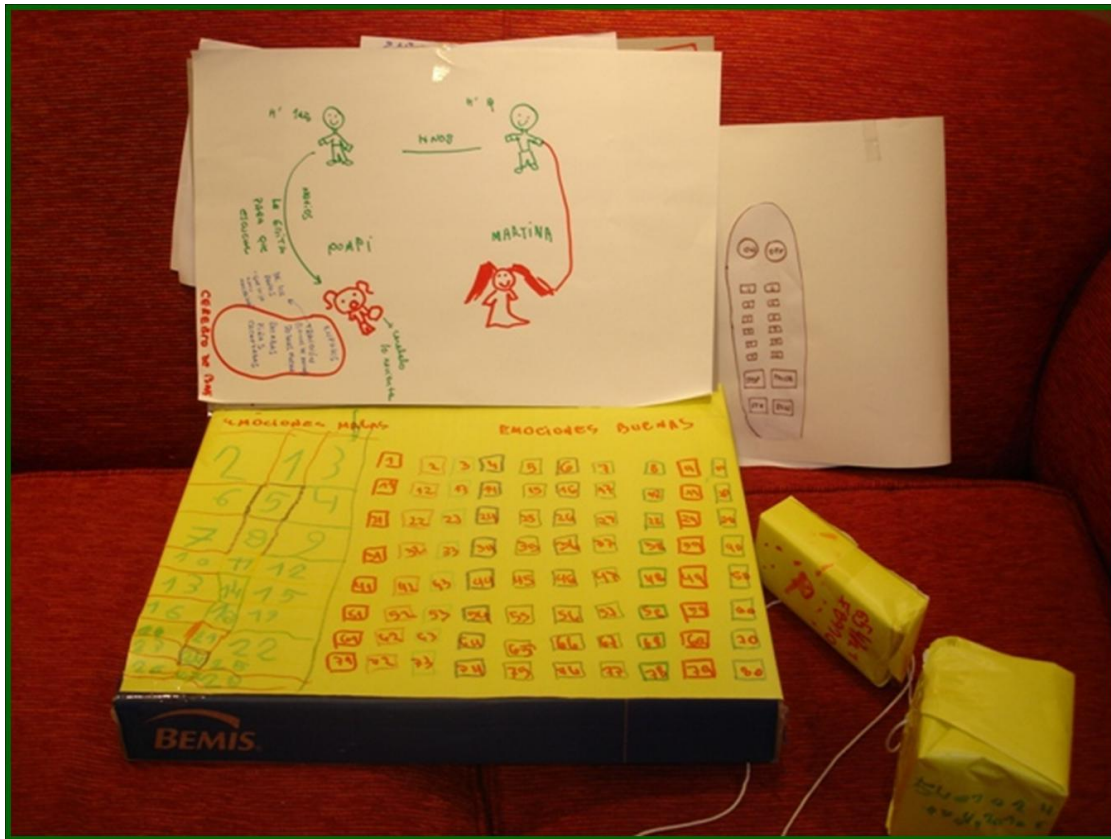


Es importante que guardemos en el consultorio estos muñecos, o cualquier producción de los niños ya que las utilizaremos para trabajar en las próximas etapas (por ejemplo en la de comunicación entre estados del yo/ego).

Es necesario mostrarle al niño que estos estados son parte de un todo: **ÉL MISMO**. Por este motivo trabajamos con la metáfora del trabajo en conjunto.

Este mismo niño creó un barco de madera para poner a estos muñecos, representando la metáfora de que todos deben colaborar para que el barco navegue con un rumbo determinado.

Hay otros niños que inventan máquinas para descubrir sus estados. En esta foto vemos cómo una niña de 8 años construye una computadora con muchos controles para acceder a su mundo interno. Esta misma máquina nos servirá en un futuro para acoplarla a la mesa disociativa, como elemento intermediario en la comunicación entre sus partes.



(Esta producción está autorizada para ser publicada)

Otra niña prefirió buscar “sus partes” en imágenes de revistas y hacer un collage.

En el dibujo, la niña une con líneas aquellos estados que se conocen y aquellos que no, aquellos estados que se llevan mal o aquellos que se comunican mejor, aquellos estados que podrían presentarse entre ellos, etc.



(Producción autorizada para publicar)

En todas estas variantes observamos que la explicación de los estados del yo/ego y la primera etapa de abordaje (mapeo), en el caso de los niños específicamente, se desarrolla casi al mismo tiempo. Por otra lado, el trabajar desde esta externalización nos permite descubrir cómo es la relación entre cada parte sin correr el riesgo de que aparezca una perturbación que sobrepase la tolerancia del niño.

Hay cuentos que nos permiten explicar a los niños sobre estas partes que están dentro de él/ella. Cuando utilizamos cuentos es importante que los leamos junto al niño y vayamos indagando si a él o ella le pasa algo parecido, si reconoce que dentro de ella hay alguna parte que se parezca al personaje, si cree que otra parte suya se enojaría o sentiría tristeza o alegría de encontrarse con aquella primera parte.

Hay algunos libros que nos describen, a partir de las dos caras de las emociones (alegría – tristeza, miedo- valentía), cómo éstas pueden estar formando parte de nuestro mundo interno. Suele ser útil pedirle al niño, luego del cuento, que realice un dibujo acerca de las partes que él o ella va descubriendo internamente a partir de la lectura que se ha realizado.

Como más adelante explicaremos, hay partes que se manifiestan desde las sensaciones físicas. Podemos guiar al niño a descubrirlas y relacionarlas con algún estado propio. Se puede utilizar una bolsa en donde guardamos distintos objetos con distintas texturas (algodón, lija, una piedra, tela, esponja, un peluche, etc.). Se le pide al niño o niña que ponga su mano en la bolsa, escoja un objeto y describa la sensación física al tocarlo: su textura, su tamaño, temperatura. Luego se le pregunta si dentro de él hay alguna parte por ejemplo que raspe, raye o que sea suave, según el objeto elegido. Esta técnica nos servirá tanto en el mapeo y explicación de los estados del yo/ego cómo en el momento de proveer a cada uno de las partes estrategias de orientación al presente (estrategia fundamental en los niños traumatizados para lograr estabilidad).

Durante el mapeo, obtendremos información relevante para el trabajo con el material traumático propiamente dicho. Recavaremos información de la actitud del paciente frente a cada uno de estos estados, en qué momento de sus vidas aparecieron, qué edad tienen, si tiene un nombre en particular, como actúan, sienten y piensan. Si alguno de ellos guarda recuerdos traumáticos, con que recursos cuenta cada uno, y la relación entre ellos: si se conocen, si se comunican o no, si hay algún estado que sea hostil.

Para lograr una mayor flexibilidad entre los estados del yo/ego debemos lograr una mejor comunicación entre ellos. Existen diferentes técnicas para acceder a la comunicación entre las partes, pero lo fundamental en este trabajo es la actitud del terapeuta durante este proceso.

El terapeuta tiene que establecer alianza con cada uno de estos estados, mostrando un genuino respeto y una actitud curiosa frente a lo que aparece. En especial con los estados hostiles, agresivos, que dan lugar a la auto-injuria del paciente o a los intentos de autolesión. Es fundamental identificarlos, saber su rol y función dentro del sistema, y entender su dolor.

Forgash (2009) ha desarrollado una técnica de mucha utilidad para favorecer que este sistema de estados del yo/ego se sienta seguro, sobre todo en pacientes donde el tema de la seguridad genera el meollo de sus problemas, en tanto nunca la han tenido. Ella describe lo que llama “Casa base”, que es un lugar imaginario donde los estados del yo/ego pueden encontrar privacidad, seguridad y tranquilidad. Esta casa puede tener espacios abiertos, puertas, escondites. Puede ser una casa o un paisaje, en donde los distintos estados del yo/ego pueden refugiarse.

En este proceso de iniciar una mayor flexibilidad del sistema, es necesario buscar un lugar de reunión o de trabajo de las partes. Basándonos en la técnica de la mesa disociativa de Fraser (1991, 2003) buscamos que el paciente cree este espacio. Nuevamente el trabajo permite, en especial con niños, que la creatividad tome las formas que quiera. Los niños son magistrales para esto y podrán agregar a la mesa de trabajo todos los elementos que necesiten para que la comunicación entre sus partes internas sea efectiva (micrófonos, pantallas, scanners, computadoras, teléfonos, rayos laser, etc)

Una vez que este proceso comienza debemos tener en cuenta que en pacientes severamente traumatizados será esencial ofrecer a los distintos estados del yo/ego no sólo recursos, sino técnicas para estar en el presente, con el fin de que puedan no sólo “prestárselas” entre ellos sino empezar a regularse cada uno.

Es posible también trabajar desde el campo de la experiencia somática con cada uno de ellos. Esto cobra sentido ya que muchos estados del yo/ego se presentan tan sólo como una sensación física.

Siempre debemos recordarle al paciente que él/ella es uno sólo y que ningún estado debe ser eliminado, sino que debemos entender porqué está allí y que su función seguramente fue fundamental en algún momento de su vida. Simplemente que ahora ya no es necesario ese rol y podemos ofrecerle otra función. Puede ser que ésta sea la etapa más difícil, en tanto hay estados del yo/ego hostiles, que el paciente querrá que desaparezcan. Cobra otra vez aquí, fundamental importancia el trabajo de comunicación entre las partes, para lograr que el paciente esté estabilizado y no corra riesgos, si es que estos estados hostiles influyen en él o ella en el sentido de las autolesiones, por ejemplo.

Este trabajo de regulación emocional, no estaría completo si dejáramos de lado la posibilidad de reparar el apego traumático. El trabajo con los estados del yo/ego infantiles es de vital importancia. Existen muchas maneras de trabajar desde el apego con estos estados como lo menciona Knipe (2008).

No debemos olvidar que muchos de estos estados se han quedado “congelados” en el pasado con información errónea. Es por eso que en muchas oportunidades el sistema de partes brindará la información necesaria, marcando la diferencia entre el pasado traumático y el presente.

Una vez que hemos logrado cierta estabilidad en el paciente podremos dar lugar a la etapa de procesamiento del material traumático. Sea cual fuere el abordaje terapéutico con el que lo hagamos, recordemos que estos pacientes tienen muy baja tolerancia al material traumático y es necesario trabajar con dicho material de manera fragmentada para que sea más tolerable. El trabajo con estados del yo/ego permite este tipo de abordaje, en especial cuando lo combinamos con el trabajo desde el modelo EMDR.

Conclusiones.

En este artículo hemos presentado las generalidades del abordaje desde la teoría de los Estados del yo/ego, y como se ha podido apreciar, es útil tanto en el trabajo con niños como con adultos. Pero como terapeuta infantil, dedicada a trabajar con niños que han sufrido situaciones extremas de malos tratos, me gustaría transmitirles que el poder ayudar a estos niños, en esta exploración tan dolorosa pero tan reparadora a la vez, logra efectos transformadores.

Por otra parte, los adultos que han sufrido de niños estos malos tratos, se nos presentan como los niños que fueron, con el padecimiento congelado en sus rostros y en su corazón. Así que, hablar del abordaje en niños, es hablar también del abordaje que nos permite tratar a los adultos severamente traumatizados.

A su vez, desde el lado del terapeuta, permite combatir el burnout y nos inspira para seguir trabajando con ellos. El desarrollo de la creatividad en este contexto es uno de los ejes que combina un abordaje multidimensional, junto con un trabajo personal del terapeuta.

Desconocer lo que nos provoca el trabajo con estos pacientes y la necesidad de desarrollar una propia regulación emocional sería un grave error. Estar atentos a nuestros propios sentimientos, pensamientos, sensaciones físicas asociadas, acciones, y empatía frente al paciente, es lo que hará que nuestro abordaje sea efectivo, basado en una relación comprometida, honesta y sintonizada con quien tenemos delante de nosotros.

REFERENCIAS.

Brown, D. (1998). *Memory, trauma treatment, and the law*. New York: Norton

Briere, J. (2002). *Treating adults survivors of severe childhood abuse and neglect: Further development of an integrative model*. The APSAC handbook on child maltreatment. Second edition. Newbury Park, CA: Sage

Chu, J.A., (1998). *Rebuilding shattered lives. The responsible treatment of complex posttraumatic Stress and dissociative disorders*. New York: Guilford Press.

Courtois, C.A. (1999). *Recollections of sexual abuse: Treatment principles and guidelines*. New York. Norton

Courtois, C.A. (2008). *Complex Trauma. Complex reactions: Assessment and treatment*, 1, 86-99. *Psychological Trauma. Theory, Research, Practice and Policy*. Ed: Steve N. Gold.

Fraser, G.A. (1991). *The dissociative table technique: A strategy for working with ego states in dissociative disorder and ego state therapy*. *Dissociation*, 44, 205-213

Fraser, G.A. (2003) *Fraser's "dissociative table technique" revisited, revised: A strategy for working with ego states in dissociative disorders and ego state therapy*. *Dissociation*, 44, 205-213

Forgash, C., and Copeley, M. Editors, (2008). *Healing the heart of trauma and dissociation with EMDR and Ego States Therapy*. Springer Publishing Company, New York.

Knipe, J. (2009). *Loving Eyes*. In Forgash, C., and Copeley, M. Editors, (2009). *Healing the heart of trauma and dissociation with EMDR and Ego States Therapy*. Springer Publishing Company, New York.

Siegel, D. (1999). *The developing mind*. The Guilford Press. New York.

Steele, K. et al. (2001). Dependence in the treatment of complex posttraumatic stress disorder and dissociative disorders. *Journal of Trauma and Dissociation*, 2(4), 79-116.

Pearlman, L.A., & Courtois, C.A. (2005). Clinical application of the attachment framework: Relational Treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 449-459.

Van der Hart, Brown, & Van der Kolk. (1989). Pierre Janet's treatment of posttraumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 2, 379-396.

Van der Kolk, B, Courtois, A. (2006). Editorial Comments: complex Developmental Trauma. *Journal of Traumatic Stress*. Vol. 18, N.5

Watkins, J.G, & Watkins, H.H, 1997, *Ego States: Theory and practice*. New York: Norton

NOTA: Paula Moreno, Licenciada en Psicología, graduada en la Universidad de Buenos Aires. Terapeuta familiar. Terapeuta, facilitadora y supervisora aprobada en EMDR. Certified Traumatologist. Se desempeña en la instancia pública y privada como terapeuta infantil de niños severamente traumatizados.

Agradecimientos: Quiero agradecer especialmente a la revisión del artículo realizada por la Lic. Sandra Baita.