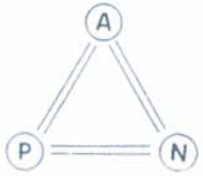
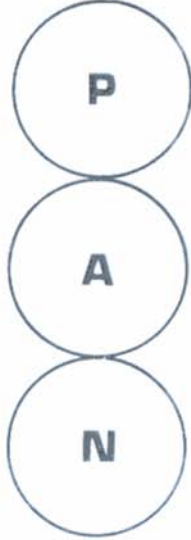


*Revista de*

# ANALISIS TRANSACCIONAL y PSICOLOGIA HUMANISTA



*A.E.S.P.A.T.*

®

C/Santa Susana, 34 - 7121 • 28033 MADRID  
Telf.: (91) 763 94 57

500.- PESETAS

Nº 14, 1º CUATRIMESTRE /87, AÑO VI

REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL  
Y PSICOLOGIA HUMANISTA

(Boletín Informativo de AESPAT)

Edita: AESPAT (fundada en 1978)

\* Domicilio social: Santa Susana, 34 - 7º-2ª  
28033 Madrid

\* Teléfono: 91/763.94.57

\* Apdo. Correos: 8.222 - 28080 MADRID

Presidenta: Concepción de Diego Morales  
Vicepresidente: Antonio Ares Parra  
Tesorera: Ana Rosa Villazón Trabanco  
Secretaría: Dra. C. Bernia y Pardo de Santayana

Ex-presidentes de AESPAT

- José María Mellado González 78-80
- José Cañero Rojano 80-81
- Antonio Ares Parra 81-82
- Francisco Massó Cantarero 82-84
- Montserrat de la Mata Vila 84-86

Dirección de la publicación:

Es responsable la Junta Directiva de AESPAT a través de:

- Concepción de Diego Morales y Eduardo Surdo Gutiérrez (en la parte científica)
- Dra. María del Carmen Bernia y Pardo de Santayana (en la parte práctica)  
Santa Susana, 34 - 7º-2ª  
28033 Madrid  
Tel.: 763.94.57 (contestador, en ausencias).  
584.74.89 de 7,30 a 15 horas.  
(probar también el 584.74.93 y 584.74.94 preguntando por Loli o Andrés, para que localicen a la Dra. Bernia).

Realización: CONORG, S.A.

Depósito Legal: M-36843-1981

ISSN: 0212 - 9876

R.P.I. nº 1095354 (provisional)

Los editores no se hacen responsables de los contenidos de los artículos.

OTECA

SUMARIO

APORTACIONES DEL A.T. A LA ORIENTACION PERSONAL  
Pilar Arenas, Inmaculada Egido, Isabel Huélamo e Isabel Martínez 377

ANALISIS TRANSACCIONAL EN DIRECTO:  
Un enfoque instrumental de un relato grabado  
Freddy Bera Bautista 385

INFORMACION Y SUGERENCIAS PARA PADRES Y EDUCADORES  
SOBRE EL CUIDADO Y PREVENCION  
DE LA DROGODEPENDENCIA JUVENIL  
Concepción de Diego: Síntesis y traducción 396

EL CONTRATO EN ANALISIS TRANSACCIONAL  
Gysa Jaoui 405

TRATANDO DISFUNCIONES SEXUALES EN MUJERES CON A.T.  
Lillian O'Hearne 409

EL ANALISIS TRANSACCIONAL, NUEVA PSICOTERAPIA  
PARA EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO  
Fernando Eduardo Ortizlanzas Gálvez 417

LOS JUEGOS PSICOLOGICOS COMO TRANCE HIPNOTICO  
Carmen Vázquez Bandin 425

LA CATEXIS DE AESPAT 431

## APORTACIONES DEL A.T. A LA ORIENTACION PERSONAL

Pilar Arenas Miguel  
Inmaculada Egido Gálvez  
Isabel Huélamo Buendía  
Isabel Martínez Borrallo

### PRESENTACION

Durante el curso 1986-87 de la Universidad Complutense (Madrid), y con motivo de la celebración del "Curso Introdutorio 101" de Análisis Transaccional impartido por Concepción de Diego Morales (Presidenta de la Asociación Española de Análisis Transaccional, A.E.S.P.A.T.), el grupo de alumnas de 5º de C.C. de la Educación compuesto por: M<sup>a</sup> del Pilar Arenas Miguel, Inmaculada Egido Gálvez, Isabel Teresa Huélamo Buendía y M<sup>a</sup> Isabel Martínez Borrallo, ha realizado un estudio de investigación a partir de la recopilación de una serie de artículos ya publicados en revistas de Análisis Transaccional, con el fin de recoger las aportaciones que estos estudios ofrecen al campo de la educación.

De los artículos consultados hemos seleccionado los siguientes:

- \* Bravo Garrido, M<sup>a</sup> Asunción.  
"Nuevos paradigmas de investigación educativa y A.T.". **Revista de A.T. y Psicología Humanista**, nº 12, segundo cuatrimestre, 1986 año V, pp. 203-211 (1).

- (1) La Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista es el órgano de expresión de A.E.S.P.A.T. (Asociación Española de Análisis Transaccional). Su publicación es cuatrimestral (3 nºs por año). Se distribuye gratuitamente a los socios de AESPAT y admite suscripciones e intercambios.

- \* Freixas Guinjoan, Teresa.  
"Intervención desde la dirección para aumentar los oknes del centro". **Revista de A.T. y Psicología Humanista**, nº 12, segundo cuatrimestre, 1986, año V. pp. 225-226.
- \* Gill, Vivienne. "T.A. in education". **Ita News**, Institute of transactional analysis, Thrice Yearly, Number 15: Autumn 1986, pp. 8-9.
- \* López Alonso, M<sup>a</sup> Julia.  
"Integración social en los trastornos mentales y de conducta". **Revista de A.T. y Psicología Humanista**, nº 12, segundo cuatrimestre, 1986, año V. pp. 244-246.

### INTRODUCCION

Enfocamos nuestro trabajo desde el Análisis Transaccional porque consideramos que este modelo de Psicología Humanista puede aportar importantes elementos de actuación educativa. Supone un complemento más a las teorías que tradicionalmente se han venido utilizando.

La selección de los artículos anteriormente citados, la hemos realizado procurando combinar los que se refieren a teoría y a práctica en tres dimensiones de la pedagogía: formación de profesorado, integración de inadaptados sociales y educación de sujetos normales.

De cada uno de los artículos hemos realizado un breve resumen para que sirva de referencia concreta al lector.

### NUEVOS PARADIGMAS DE INVESTIGACION EDUCATIVA Y A.T.

Por: M<sup>a</sup> Asunción Bravo Garrido

#### A. Resumen

El artículo "Nuevos paradigmas de investigación educativa y A.T." centra su atención en la **figura del profesor**, en su rol como orientador y conductor del proceso de enseñanza-aprendizaje, en su importancia como elemento dinamizador y propulsor de las relaciones interpersonales, no sólo en el marco de clase, sino en el medio social circundante.

Para ello, realiza un breve recorrido analizando los paradigmas de investigación más significativos de las últimas décadas: concretamente va a describir los paradigmas **proceso-producto** y **toma de decisiones** como modelos de investigación cuyos resultados han influido más en el curriculum de formación de profesores. Estos modelos se ocupan, respectivamente, de identificar patrones estables de comportamiento que pueden estimarse como estilos reales de enseñanza así como de conocer los procesos internos (experiencias, pensamientos, sentimientos...) que determinan la intencionalidad y actuación del profesor.

A su vez, extraemos de los mismos las aportaciones que consideramos de interés para nuestro horizonte de actuación.

Al término del trabajo ofrecemos una conclusión global e integradora de las aportaciones parcialmente desarrolladas, con el fin de obtener una panorámica general de lo que el Análisis Transaccional ofrece a la educación.

Paralelamente al análisis de estos paradigmas, intenta implicar el A.T. en el marco de estos estudios, para conseguir una perspectiva más rica e integradora.

#### B. Aportaciones

Las innovaciones que aporta el A.T. al campo de la educación, en este sentido, son:

- \* Considera que los estados idóneos del Yo del profesor tienden a aumentar el bienestar, autonomía y libertad de los alumnos, facilitando un buen "clima de clase" que fomente el aprendizaje.
- \* Los estados del Yo no idóneos potencian la ansiedad, agresividad y apatía.
- \* Actuamos adecuadamente cuando seleccionamos y activamos el estado del Yo más idóneo, según el contexto situacional, para solucionar un problema.

- \* Se trata de plantearse qué tipo de conducta debe poner en marcha el profesor para conseguir transacciones positivas y adecuadas que aseguren la eficacia de la comunicación y estado de bienestar.
- \* Sólo cuando el hombre toma conciencia de sí mismo y de las intenciones que mueven su conducta, se hace libre para

enfrentarse a los problemas y condicionantes del entorno desde su responsabilidad personal.

Es en la toma de decisiones conscientes y racionales donde pone en juego su libertad, responsabilidad y creatividad como máxima expresión de su propio humanismo.

### INTERVENCION DESDE LA DIRECCION PARA AUMENTAR LOS OKNES DEL CENTRO

Por: Teresa Freixas Guinjoan

#### A. Resumen

Este artículo se centra en la formación de cada persona en el centro educativo (tutor, coordinador, secretario...) potenciando el rol de cada una de ellas a través de la dirección. Esta última es la que se encarga de desarrollar el Adulto de cada una de las personas para establecer un buen funcionamiento de los estados del "yo bien" (yo ok).

Por tanto, considerando que la dirección está bien y que cree que los demás también lo están, la intervención se puede hacer partiendo de tres premisas:

1. Control de la comunicación en: claustro, ante un problema en que me piden ayuda o ante una dificultad de la dirección.
2. Control de los juegos, siendo los que se practican, entre otros:
  - \* "Patéame". La persona siempre hace algo mal para que la den una reprimenda. El control sería decirle lo que está mal, dándole una oportunidad para arreglarlo y

recibiendo caricias por el refuerzo.

- \* "Si no fuera por él". La persona siempre culpa a una tercera, siendo el control el evitar que escabulla responsabilidades.
- \* "Abrumado". El jugador siempre está ocupado y deja todo desordenado para que los demás lo ordenen, sintiéndose abrumado por ello. El control consistiría en no darle demasiadas cosas para hacer, y el obligarle a que termine una antes de empezar otra.

3. Buen reparto de caricias. Dar a cada uno lo que se merece.

Todo esto es la base para un buen funcionamiento de la escuela y para una satisfacción personal positiva.

#### B. Aportaciones

Las aportaciones de esta teoría a la orientación son positivas, debido a que

un aspecto importante en la buena orientación de los alumnos es el que el orientador esté bien, esté satisfecho de su actuación y haya potenciado su adulto, porque su estado de ánimo va a repercutir en el orientado. Y no sólo se aplica al orientador, sino a todas y cada una de las personas que están en el centro educativo, ya que van a orientar directa o indirectamente al alumno con su actitud.

Por ello, la labor de la dirección debe ser la de formarlos: pidiendo su opinión desde su adulto y la razón de

la misma, evitando las críticas, tomando una decisión desde el adulto basada en la realidad. Si alguien pide ayuda ante un problema, la dirección no debe decidir por él, sino escucharle opinar y, al final, el propio sujeto es el que toma la decisión que cree más adecuada llegando a la potenciación del adulto que se va a reflejar no sólo en la orientación, sino en distintos ámbitos del centro educativo.

## ANÁLISIS TRANSACCIONAL EN EDUCACIÓN

Por: Vivienne Gill

### A. Resumen

El artículo describe una experiencia de AT en una escuela con niños de 8 a 9 años, realizada durante un período de clases.

La autora parte del concepto de calidad educativa entendido como el fomento de las cualidades humanas en todas aquellas personas relacionadas de algún modo con la escuela.

Para realizar la investigación se dividió la clase en un grupo experimental y uno de control. Al primero se le enseñaron conceptos tales como Igual, Valioso, Amable, Poderoso y Capaz utilizando varios métodos, algunos de ellos procedentes del AT. Resultó difícil crear una atmósfera positiva y conseguir que terminasen sus hostilidades interpersonales, pero al final se consiguieron ciertos resultados que, si bien no fueron totalmente conclusivos, al menos pueden calificarse de alentadores.

Los niños del grupo experimental aumentaron en autoestima y en valoración positiva de sus compañeros: se percibían a sí mismos como más tolerantes y menos hostiles y juzgaron sus cambios favorablemente, a la vez que aumentó su interés por el comportamiento y su lenguaje se hizo más profundo y extenso.

Los niños del grupo de control sólo se limitaron a señalar cambios superficiales o negativos.

Además de los cambios señalados anteriormente, la autora señala que en el grupo experimental se consiguió una atmósfera relajada y, lo que es más importante, un aumento de la cooperación interpersonal. Esto es fundamental para el aprendizaje puesto que aisladamente no es posible aprender nada. La habilidad para ser parte de una relación de cooperación está en la base misma del aprendizaje, del pensamiento y de la realización.

Por ello, es muy importante que el concepto de calidad en educación incluya dentro de él la cooperación en las relaciones.

### B. Aportaciones

Este artículo refleja la experiencia del AT en una escuela. Desde este punto de vista pueden extraerse de él algunas aportaciones importantes para el mundo educativo en general y, más concretamente, para la Orientación Personal.

- \* Con los métodos de AT se consiguieron algunos objetivos importantes para el desarrollo de la personalidad de los niños, tales como la mejora del autoconcepto, de la estima hacia los demás, etc.
- \* Los logros en personalidad influyen de manera decisiva en aspectos más específicamente instructivos, ya que el mejoramiento de un aspecto de la persona influye positivamente en los demás.

\* Es importante la relación entre la capacidad de cooperación y el aprendizaje. No se puede aprender en el aislamiento y por tanto en Pedagogía debemos prestar atención al desarrollo de esta capacidad cooperativa.

Para lograr resultados, los métodos del AT son adecuados ya que éstos no se limitan únicamente a lo instructivo, sino que consideran la vida afectiva del alumno.

- \* Con el AT se da un desarrollo del lenguaje tanto en profundidad como en extensión.
- \* Hay una mayor consideración positiva de los compañeros, que es de especial interés en las etapas de desarrollo social de los niños.
- \* Aumenta la capacidad de juicio reflexivo tanto de los demás como de uno mismo.
- \* El interés se incrementa al mejorar la comunicación y cooperación en clase.

## INTEGRACIÓN SOCIAL EN LOS TRASTORNOS MENTALES Y DE CONDUCTA

Por: M<sup>a</sup> Julia López Alonso

### A. Resumen

Julia López Alonso ha llevado a cabo una investigación en un aula de Educación Especial de un centro ordinario, concretamente en el colegio público, de Oviedo, M<sup>a</sup> Balbín.

La experiencia se realizó con un grupo reducido de alumnos, cuyas edades oscilaban entre los nueve y los catorce años. Estos niños, diagnosticados bien

por problemas mentales bien de conducta, no podían permanecer en un aula ordinaria, ni siquiera de Educación Especial con otros niños.

El proyecto tenía como finalidad lograr el máximo desarrollo personal de cada alumno teniendo en cuenta sus potencialidades, procurando la mayor integración en su entorno global normal. Para ello se utilizó, por un



lado, la aplicación, bien individual bien en grupo de psicoterapia y, por otro, un profesor de pedagogía terapéutica se ocupó de su aprendizaje escolar.

Una vez planteada la investigación, M<sup>a</sup> Julia se enfrentó con un primer y grave problema: a las conductas propias de su dificultad había que unir las que utilizaban estos niños para obtener lo deseado y que muchas veces eran reforzadas por las familias, dada su desorientación. A raíz de esto, las primeras medidas que se tomaron fueron: por un lado, reforzar actitudes y conductas nuevas en la misma clase y, por otro, se orientó a los padres en su modo de actuar. También se atendía a los niños en los momentos de crisis por los que pasaban. Esta dinámica llevada a cabo, tanto por el psicoterapeuta como por el profesor, provocaba el cambio.

Entre las técnicas que esta psicóloga utiliza, caben destacar: el Análisis Transaccional, la Gestalt... a veces combinadas con Modificación de Conducta.

Se mantuvo durante todo el tiempo que duró la investigación una actitud muy flexible para con los alumnos: se evitaron las críticas y los mandatos, se trató de disminuir los sentimientos de culpabilidad, trabajando su autoestima a través de un "bombardeo de caricias positivas", se respetaban y comprendían sus emociones y la manifestación de las mismas, sobre todo se trabajó la agresividad.

La psicoterapia trabajaba con la técnica del "Darse cuenta", primero en el mundo exterior y después en su propio mundo.

Se trató también de potenciar su YO ADULTO enseñándoles a opinar, decidir, analizar, responsabilizarse y,

ante todo, a comprometerse consigo mismo para cambiar su actitud.

## B. Aportación

Muchos son ya los centros escolares en nuestro país que están llevando a cabo importantes proyectos de integración. El trabajo de M<sup>a</sup> Julia López Alonso supone una aportación más hacia este principio de normalización.

Su contribución a la educación es muy interesante desde el punto de vista siguiente: la integración no se refiere, únicamente, a los sujetos que presenten algún tipo de minusvalía, sino que también se incluyen aquéllos denominados como social o escolarmente inadaptados, bien por problemas mentales (muchos de ellos equivocadamente diagnosticados) o por problemas de conducta, como es el caso concreto de esta investigación.

De cualquier manera, son sujetos con unas necesidades especiales que les impiden amoldarse correctamente al mecanismo social, escolar, familiar...

Pues bien, igual que se intenta introducir bajo determinadas medidas a estos alumnos con minusvalías, también esta psicóloga da un paso más intentando integrar a estos chicos, proponiendo un plan para ellos y unas técnicas a llevar a cabo.

En función de todo lo expuesto, la autora se sitúa en una línea humanista, centrada fundamentalmente en el Análisis Transaccional y complementada por las técnicas de Modificación de conducta. Distingue claramente tres objetivos esenciales en su investigación:

a. Parte del principio de que estos niños son educables.

b. Trabaja a través del Análisis Transaccional en sus distintos Estados del YO: con los padres, aportándoles pautas concretas de actuación, es decir, orientándolos; y con los chicos a través de una dinámica global que les permite adquirir conductas y actitudes nuevas, positivas y que les facilita, poco a poco, su integración en las aulas ordinarias con el resto de los niños normales.

c. El objetivo final que pretende ella, y que debe pretender cualquier proyecto educativo, es que estos chicos puedan conseguir el máximo desarrollo de sus posibilidades y capacidades.

Como podemos observar, su pequeña experiencia, pues se ha llevado a cabo en un centro concreto y se ha aplicado a un número de alumnos muy reducido, supone, creemos, una gran aportación a este nuestro sistema educativo que por fin comienza, si no a mejorar totalmente, sí a cambiar al menos algunos aspectos de la enseñanza que necesitaban una remodelación urgente.

## CONCLUSIONES

\* El Análisis Transaccional, como enfoque teórico desde el que puede abordarse la orientación personal, no centra sus objetivos en el aprendizaje de contenidos ni en el fomento de capacidades intelectuales, sino que se dirige fundamentalmente al desarrollo de la persona como totalidad y a las relaciones que ésta establece con los que le rodean. Por esta razón, podemos considerar que se trata de un punto de vista del cual se derivan postulados y métodos que deben ser tenidos en cuenta en educación.

\* Hemos estudiado tres ámbitos dentro del Análisis Transaccional que pueden aportar algo nuevo a la orientación, concretamente han sido: capacitación del profesor como orientador de sus alumnos, desarrollo de las relaciones humanas dentro del aula y la orientación a niños y padres con respecto a la integración de inadaptados sociales.

Respecto del primero, esta capacitación puede venir bien del propio profesor, conociéndose a sí mismo, entendiendo a sus alumnos y comprendiendo la relación entre ambos o bien desde la dirección del centro, potenciando el buen funcionamiento de los estados del yo de todas las personas que intervienen en el proceso educativo. Lo que se pretende es establecer una buena comunicación entre profesores y alumnos.

En lo relativo al desarrollo de las relaciones humanas en el aula, el objetivo está estrechamente relacionado con el anterior, en el sentido de que lo ideal es fomentar ese estado del yo adecuado (adulto) de manera que los alumnos lleguen a conseguir un autoconcepto y una valoración de sus compañeros ajustada a la realidad.

En la misma línea, el Análisis Transaccional aporta una alternativa ofreciendo pautas concretas de actuación para desarrollar en chicos inadaptados sociales un equilibrio psíquico que les permite funcionar adecuadamente desde el punto de vista individual y social.

En resumen, la idea esencial que puede ofrecer el Análisis Transaccional a la orientación coincide con el objetivo general de esta teoría; es decir, tratar de que la persona funcione con el

estado del yo adecuado según el contexto, momento, circunstancias... sobre todo buscando el equilibrio entre las tres estructuras básicas de la personalidad.

- \* Cualquiera que sea la forma en que se entienda el concepto de educación, siempre se refiere a un desarrollo de las potencialidades del sujeto con miras a su perfeccionamiento. La orientación

personal trata de conseguir que la persona descubra esas potencialidades y sea capaz de usarlas a lo largo de su vida. En este sentido creemos que la utilización del Análisis Transaccional en la escuela puede ser un instrumento de primera importancia para conseguir nuestros objetivos.

M<sup>a</sup> del Pilar Arenas Miguel  
Murillo, 13 - 2<sup>o</sup> C  
28805 ALCALA DE HENARES  
(Madrid)

Inmaculada Egido Gálvez  
Ercilla, 28 - 3<sup>o</sup> F  
28005 MADRID

Isabel Teresa Huéllamo Buendía  
Avenida Generalísimo, 4  
45300 OCAÑA (Toledo)

María Isabel Martínez Borralló  
Alberto Aguilera, 31  
28015 MADRID

#### BIBLIOGRAFIA

Actualites en Analyse Transactionnelle, C.F.I.P. et L'L.F.A.T. Vol. 10 n<sup>o</sup> 39, Juillet, 1986.

Ita News, Institute of transtaccional analysis, Thrice Yearly, Number 15: Automn 1986. "T.A. in education" (V. Gill).

Neopsiche, Riviste di Analisi Transazionale e Scienza Umane, Anno 3, n<sup>o</sup> 5, Giugno 1985.

Revista de A.T. y Psicología Humanista, n<sup>o</sup> 11, primer cuatrimestre, 1986, año V. "Comparación entre A.T. y otras terapias" (Mavis Klein).

Revista de A.T. y Psicología Humanista, n<sup>o</sup> 12, segundo cuatrimestre, 1986, año V. "Integración social en los trastornos mentales y de conducta" (M<sup>a</sup> Julia López Alonso). "Intervención desde la dirección para aumentar los oknes del centro" (Teresa Freixas Guinjoan). "Nuevos paradigmas de investigación educativa y A.T.". (M<sup>a</sup> Asunción Bravo Garrido).

Revista de la Asociación Latinoamericana de A.T. año 6, n<sup>o</sup> 6, mayo de 1983.

Revista italiana de analisi transazionale e metodologia psicoterapeutiche, n<sup>o</sup> 1, anno I, il copione, diciembre 1981.

Transactional Analysis Journal, Official Journal of the International Transactional Analysis Association, INC April, 1984, vol. 14, n<sup>o</sup> 2.

## ANALISIS TRANSACCIONAL EN DIRECTO

### Un enfoque instrumental de un relato grabado

Por: **Freddy Bera Bautista**  
Miembro Clínico de AESPAT  
Psicólogo  
Madrid

Yo tengo una necesidad de sentir siempre alguien muy cerca, o sea, como sentir que me comunico mucho con otra persona, ¿no? porque... como he tenido que estar mucho tiempo sin nadie, pues soportar eso... o sea, como una ausencia de todas las cosas, como una falta de sentirme todo, de ... que para qué haces las cosas, ¿no? porque si es una persona que no tiene comunicación directa con nada, que no tiene nada que cuidar de ningún tipo, pues eh, eh, eh,... no sé, el vivir, comer, dormir e ir a trabajar nada más pues me tiene, o sea, muy angustiada ¿no?, o sea, yo pensaba que tenía que haber muchas más cosas que podría encontrar y no sabía por qué no las encontraba, o no se me daba, o si era mi culpa, o si era de ... la suerte que me había tocado, no sé.

#### ¿Cuándo fue la primera vez que sentiste todo esto?

Es que hace mucho tiempo que desde que era muy pequeña siempre se me ha tenido muy apartada de las gentes ¿no? mmm.... yo desde pequeña nunca bajaba a jugar a la calle, o con otros niños, ni nada, siempre estaba en casa, solamente salía para ir al colegio, y nada más, acababa el colegio y otra vez a casa, ¿no? entonces siempre he tenido poca relación con las personas ¿no? y ... aparte de que yo tenía como... eh, eh, eh, mucha timidez, incluso a veces complejo de inferioridad, ¿no? o sea de no

atreverme a hablar con una persona porque yo me temía y me creía que lo que yo iba a decir no tenía importancia con relación a lo que iba a decir esa otra persona, ¿no?... y además, lo típico de ponerse colorado, de no querer a nadie, ni querer que nadie se fijase en ti, en que estás allí, o sea, como pasar desapercibido o casi que no te vean, ¿no? y... claro, como ya de pequeña pues no jugaba con gente ni estaba con otros niños, ni nada, pues eso y todavía creo que he contribuido más a que... claro a medida que pasaba el tiempo eso va quedando ¿no? entonces claro, de mayor seguía igual ¿no? conocía gente pero poca, además yo ya tenía un... ya yo iba arrastrando una serie de cosas que permitían estar a la altura de otras personas que se comportaban de otras formas ¿no? y entonces de ahí pues ya todo ¿no? y siempre ha sido igual, siempre me cuesta mucho trabajo... incluso, bueno, siempre he tenido mucha dificultad para... para... eh, eh, eh, mmm..., o sea, el conocer muy poca gente pues es muy difícil porque sin... aparte de que, claro, como yo no he tenido amigos desde pequeña, pues claro, llegaba un momento de que ... la gente que conocía en los sitios, en la oficina, en la clase de inglés que iba, pues conocía personas, pero personas que a lo mejor estaban casadas, o tenían novio, entonces eran gentes que veía un rato o alguna vez, pero que no existía la

posibilidad de... no sé cómo decirte... o sea, que se acababa la clase, se acababa el rato de la cerveza, y yo me quedaba sola otra vez ¿no? entonces era difícil para mí conocer un grupo de gente o lo que fuera, que pudiera contar más o menos con ellos y...

**¿Con quién vives?**

Yo, con mis padres.

**¿Tienes hermanos?**

Sí, tengo dos.

**¿Qué edad tienen tus hermanos?**

Mi hermano 17 y mi hermana 12.

**¿Cómo te llevas con tus padres?**

(sonríe) pues, no sé... es difícil, como... casi nunca hablamos, es como casi nunca nos conociéramos, aunque hubieran estado al lado mío. Vamos la única persona de mi casa que..., hay algún tipo de relación es con mi hermano ¿no?

**¿Y con tu hermana?**

No.

**¿Quiere decir que el hijo predilecto es tu hermano?**

Me refiero a que la única persona de la familia que tengo contacto es con mi hermano.

**¿Cómo te sientes ahora, en este momento?**

No sé, algo raro, porque... o sea, incluso para recordar las cosas que he sentido durante tanto tiempo me cuesta trabajo, o sea, parece como si fuera mentira, ¿no? o irreal, incluso, mi manera de decirlo así.

**¿Cómo lo hubiera dicho?**

O sea, no sé, siempre he tenido todo

mucho más claro, no tan disperso y tan deshilvanado como ahora, es que me parece... no sé.

**¿Qué explicación le das a tus problemas?**

... No sé, es que... yo siempre creo que me han hecho mucho daño ¿no? pero al mismo tiempo siento, como... me cuesta trabajo huir de cosas o de personas que pueden ser la causa de muchas cosas que me pasan, ¿no?

**¿Como quiénes?**

Pues, como mi madre, por ejemplo...

**¿Quién más está implicado en tus problemas?**

Mi madre antes me hacía sufrir mucho, ¿no? las cosas que me decía.

**¿Qué te decía tu madre?**

Es una persona que... muy depresiva, que siempre está triste, llorando, y... entonces parecía muy, que... nosotros teníamos la culpa, o sea, a lo mejor durante muchos años fue la persona que yo más quería ¿no?. Me preocupaba que ella estuviera así a lo mejor me pasaba las noches sin dormir pensando por qué estaría así, que me hubiera gustado hacer todo lo posible por no verla así, ¿no? ella parecía pensaba todo lo contrario, a pesar de que yo me pusiera así, encima de esa preocupación que me podía crear, como que siempre tenía algo en contra de mí, se me decía que era rara, que no iba a valer para nada, que no iba a hacer nada bien, que me iba a quedar inútil, que era un monstruo... que, ... yo qué sé... A lo mejor, claro te lo decía sin sentido porque se está un poco nervioso o un poco amargado, pero claro, si esto te lo dicen desde que tienes 12, 13, 14, 15, 16 años, y siempre lo mismo, llegaba a casa y nunca estaban contentos, mi madre,

siempre lloraba, era mejor callarse, si quería contar algo, pero... ¿para qué? si a lo mejor te daban un grito, o cualquier cosa, era mejor irse a la cama. Eso durante mucho tiempo, ahora me preocupa menos, no porque no me importe, sino porque yo no puedo hacer nada y... no puede ser... dejarme crear una obsesión hasta un punto que no pueda vivir otras cosas, que soy independiente, de ahí, pero antes sí, porque cuando se es pequeño no se tienen otras cosas, pues, que eso lo es todo; como fallaba tanto yo salía de casa mal con una tristeza y predisposición hasta... no sé... no tenía ganas de pasarlo bien, interesarme por cosas, porque eso lo que veía todos los días, y me hacía daño y estaba continuamente pensando en ello y... incluso hubo un tiempo que... cuando más sufría esas cosas, que al revés, nunca podía olvidarme de eso y en vez de olvidarlo, a lo mejor estaba en el colegio o en algún sitio y quería que se acabara la clase, para irme a casa y ayudar a mi madre, y sabía que iba a estar gritando, entonces, y una vez que llegaba no lo podía soportar, me gustaría estar allí, pero en cambio después lo recordaba siempre...

**¿Qué clase de persona es tu padre?**

No puedo decir nada. No sé cómo es. Yo con mi padre he tenido una desilusión total.

Pese a que mi madre me ha hecho sufrir mucho, debo estar con ella, como si me sintiera obligada a estar con ella, aunque he sentido mucho sufrimiento con eso.

De mi padre no te puedo decir nada, no sé si le quiero mucho o poco, no lo sé, a lo mejor sí, y no me doy cuenta. Es algo extraño, mi padre está muy poco en casa. Si estaba mi madre no me sentía a gusto.

**¿Qué quieres resolver en tu vida?**

Tengo desconfianza de mí misma, es como si yo no me quisiera a mí nada. Por supuesto, ni mucho menos es que yo quiera decir que hay que estar orgulloso de uno mismo, porque eso significa que... no sé... (sonríe) es como si creyeras que sabes todo, que estás preparado para todo, y eso es mentira, nunca se puede alcanzar eso, pero sí que habría que apreciarse algo, porque hay veces que es como si te odiaras a ti que te das cuentas que odias algo que te produce angustia, cuando lo piensas por mucho tiempo, pues llegas a pensar que eres tú mismo lo que odias, o sea, que te gustaría pensar de otra manera, tener unas ideas diferentes, es algo que te tortura, que eres tú mismo que... ya no puedes subir nunca porque, claro, tú siempre estás así, entonces ... es constante desde que te despiertas ya está funcionando todo y haces lo que haces no puede evadirte de eso, que eres tú, claro, mala suerte, que eres así, no te puedes abandonar nunca.

Aunque te quieras quedar con cosas o cambiar, es que es inútil, está ahí, es una cosa inherente, que no se va a ir porque tú quieras... también me gustaría esperar más cosas, no tener esa sensación de que todo es triste de que no hay nada, pues todo el mundo tiene problemas y todo el mundo sufre, y hay gente que no se lo toma así, pero esa desesperación constante, de siempre pensar lo peor ... y ... cada cosa que vas a hacer, crees que va a salir mal, que te va a pasar lo peor, que como eres tú, claro, qué mala suerte, ya se sabe lo que va a pasar, y que eso que va a pasar es malo, y que... es mejor quedarse como está, y para qué te vas a molestar, si nada es para nada, y... no sé... a parte de que como yo no quiero... cómo puedo pretender que me quiera alguien



¿no?... a veces también tengo... o sea... es como una despersonalización total y cualquier cosa me puede hacer cambiar de lo que estoy pensando, eh, eh... pero no me refiero a cosas que es importante que puedas, mmm... adaptarte a cosas que no tiene que ser lo que tú piensas, pero no lo digo en ese sentido, porque eso incluso, claro, es lo que supone aprender, sino en cosas que no tienen importancia, que son tonterías, ¿no? como puede ser... pues ahora quiero salir o ir allí, y me dicen: sí, sí, ven. Entonces voy, y luego me pregunto por qué he estado aquí si yo no quería estar con estas gentes. Entonces tampoco sé irme, porque qué van a pensar, o sea, todo es un... todas las cosas que hablo son como... que no sé ni por qué, o sea... y luego, el miedo, el miedo que es un miedo abstracto, ¿no? que es inexplicable, no puedo decir a qué, pues si digo a las personas, pues, no porque las personas que me puedo sentir sola, que... lo que puede ser ese miedo o puede ser otro, es que no sé. Es un miedo a... lo que va a pasar cada día como a... pensar, bueno es que ahora estoy así, pero no es sólo ahora, es que mañana voy a seguir y pasado, y al otro, y al otro, y es como si no tuviera fuerza ¿no? para aguantar mucho tiempo así porque..., no sé....

Es que yo también... estuve saliendo con un chico mucho tiempo ¿no? y... eso también se desequilibró mucho ¿no? porque, eh, eh, era una persona a quien yo quería muchísimo, y además, aparte de que le quería mucho, quizás, para mí era todo lo que comía, al no tener otras cosas, o sea, quizás..., no sé es, no que lo quiera egoístamente, ni mucho menos, porque yo me volcaba, y le daba todo lo que podía, ¿no?, pero me refiero que al no tener... otro tipo de compensaciones, pues para mí eso era todo, ¿no? o sea, la persona que me había ayudado, que

me había demostrado afecto, que se había preocupado de mí, ¿no? cosas que yo antes, eso no lo sentía de un modo palpable, porque mi madre a lo mejor me puede querer, no lo dudo, pero, es que la felicidad necesita a veces que te la demuestren, ¿no?, aunque lo sepas, si nunca te dicen nada, ni te hablan, ni nadie está contento, ni hay ninguna alegría, y... todos son problemas, siempre llorando, siempre angustias, y así años y años, ¿no? pues... es igual como si estuvieras solo, aunque, no hay nada, no hay conversaciones, no hay unión, no hay... eh, eh, eh, relaciones de afectividad, no existe nada de eso, de modo palpable que los puedas ver, ¿no?, entonces eh, eh, eh, los problemas tapan todo eso, los nervios, los gritos, pues parece que sólo es eso lo que existe, entonces, claro, te va alejando más de todo, porque... eh, eh, eh, como no te hablan para qué vas a hablar tú... ¿no? como no te dan un beso, para qué lo vas a dar tú, entonces ya mi madre tampoco lo hace, es un círculo vicioso, todos hacemos lo mismo, ¿no?... bueno entonces esto a mí me afecta mucho porque... cuando eso se terminó pues claro, era como... o sea... tuve un tiempo que... me adaptaba más... o sea, con más ilusión ante todo, parecía que tenía un poco olvidado lo que yo en realidad era, que eso, lo que uno en realidad es, no se puede tapan con cosas que inventen ¿no? con que hoy está muy contento, pero que mañana no lo voy a estar, entonces va a salir lo que soy yo, porque ahora estoy muy contento porque me dicen una cosa, o porque me dan una cosa, o porque ha pasado no sé qué, pero cuando se acabe ese momento, no voy a vivir del momento ese que me han dado una cosa, sino de lo que yo tengo toda mi vida, entonces como lo que yo tengo de toda mi vida es negativo, pues va a ser malo siempre, entonces eso me...

claro, ya me desquicié mucho más porque... no solamente fue todo lo que perdí en ese momento que para mí era muy importante, ¿no?, sino que aparte de eso se me vino encima todo lo demás que parecía que estaba... que... no es que estuviera, ni mucho menos, que lo olvidara, ¿no? pero... que no me... no lo tenía tan presente, siempre ¿no? entonces eh, eh, eh, es como estar muy mal, sentirse mejor parece que eres más fuerte, que vas a poder más con las cosas ¿no? y de repente te quitan algo que es lo que te está haciendo que... sientas eso, entonces, claro, no saber actuar por ti solo, porque ya no tienes lo que te hacía actuar así, entonces al quedarte solo, pues no hay nada, no hay nada que te mueva a actuar de otra manera, entonces te quedas paralizado, eh, eh, con... la falta de eso...

Veamos cómo mediante la aplicación de los instrumentos del A.T., esta técnica terapéutica penetra con enorme claridad y eficacia en la dinámica de personalidad de esta paciente, dejando al descubierto las áreas patológicas.

### Primer instrumento: Análisis Estructural y Funcional

#### A. Análisis Estructural

**Padre:** actúa y piensa como su madre.

**Adulto:** tiene conciencia de su propia patología.

**Niño:** predominante en su personalidad, angustias, llantos, depresiones, soledad.

El depósito de su argumento de vida.

Sus experiencias infantiles continúan vigentes e inmodificables.

### Patología estructural:



Niño constante porque mantiene las actitudes emocionales similares a cuando fue una niña de determinada edad. Manipula a los demás a través de su sintomatología, quejosa permanente.

### Contaminación doble:



Habla de su mala suerte como causa de sus angustias y depresiones.

### B. Análisis Funcional



**Representación:**



**Diagnóstico del Estado del Yo, Niño Adaptado:**

**Conductual:**

- a) Tono de voz: quebrado, lloroso, sumiso.
- b) Palabras: no puedo, siempre ha sido igual, es difícil, la suerte que me ha tocado, no sé, no sé, ¿no?
- c) Expresión facial: temerosa, huidiza, enrojece.
- d) Gestos: se tapa la cara, retuerce las manos.
- e) Postura corporal: recostada, encorvada.

**Social:**

Busca Padres Nutritivos que la protejan.  
Padres Críticos y Niños Adaptados.  
(En los demás).

**Histórico:**

"Siempre ha sido igual" (Expresión que se repetía mucho).

**Egogramas:**



**Diálogos internos:**

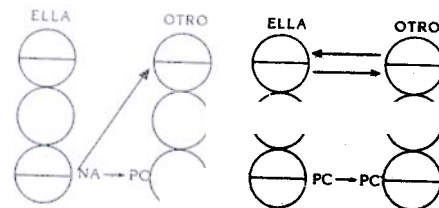
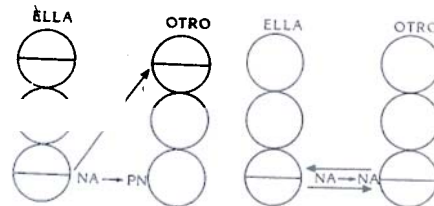
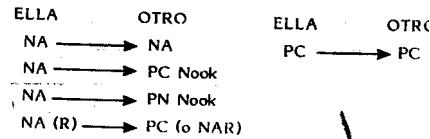
(Nook) "Hoy (ahora) disfruta, pero luego no será así":

PC → NA

"Estás alegre, pero esa no es realmente tú".

**Segundo instrumento:**

Los tipos de transacciones que lleva y llevaba a cabo son:



**Descalificación:**

Mecanismo interno orientado hacia la minimización de sí misma para confirmar de este modo los mensajes NOOK que recibió de su madre. En consecuencia se siente con complejo de inferioridad, timidez.

Expresiones como... "no tiene sentido hacer las cosas...", refleja su estado de "NOOKEIDAD".

**Tercer instrumento - CARICIAS**

Caricias negativas: dadas en abundancia por parte de su madre, principalmente agresivas.

Expresiones: "siempre tenía algo en contra de mí", "...me decía rara, que no iba a valer para nada, que no iba a encontrar nada, que me iba a quedar inútil, que era ¡un monstruo!".

Tipo: incondicionales negativas (agresivas). Recibe.

Dará muy probablemente este mismo tipo de caricias.

**Cuarto instrumento - POSICION EXISTENCIAL O PSICOTICA**

1º NOOK-OK (yo estoy NOOK y los demás están OK)

"No puedo confiar en mí misma" "busco y necesito sentir a alguien cerca".

2º NOOK-NOOK (yo estoy NOOK y los demás están NOOK)

"no me quiero a mí misma", "todo el mundo tiene problemas", "todo lo que tengo en mi vida es negativo", "como

yo no me quiero, cómo puedo pretender que me quieran".

\* Posición existencial básica, en la que pasará la mayor parte de su tiempo: NOOK-OK pasando con cierta frecuencia a la NOOK-NOOK.

\* Marcará tendencias de:  
Alejarse de los demás.  
Verse acorralada y hundida.

**Quinto instrumento - EMOCIONES AUTENTICAS Y REBUSQUES**

**Emociones auténticas:**

Alegría, placer - en casa no había permiso para ella: "en casa nunca estaban contentos, siempre tristeza".

Rebusques: culpa - "mamá nos culpaba de su situación emocional" "parecía que nosotros teníamos la culpa".

Ansiedad - "reproches, gritos", "era mejor irse a la cama".

Miedo - "amenazas, miedo a lo que va a pasar cada día".

Falsa tristeza - (la consolaban llorando) "en casa siempre estaban tristes".

**Emoción auténtica:**

Afecto, amor - "no había relaciones de afectividad", "no me mostraban de un modo palpable el afecto", "como no te daban un beso, para qué darlo tú".

**Rebusques:**

Inadecuación - desvalorizaciones de su madre: "monstruo", "no vales para nada".

Ansiedad - mamá la rechazaba "me chillaba, gritaba, me ponía nerviosa".

### Sexto instrumento - JUEGOS PSICOLOGICOS

Posición en el triángulo dramático: víctima, quejosa, cambio a perseguidora o salvadora, pero muy poco frecuente.

Arrinconada: "haga lo que haga (víctima -/+ ) siempre está mal". Busca demostrar que no hay salida (juego favorito de su madre cuando esta paciente era muy niña).

Pobrecita yo: busca lástima y (víctima -/+ ) compasión. Busca demostrar: "nací para sufrir".

Patéame: provoca ser castigada, (víctima -/+ ), sancionada, criticada. Busca demostrar: "soy mala, tonta, (un monstruo)".

Frases típicas empleadas que ponen de manifiesto la existencia de los Juegos señalados:

Arrinconada - "cada cosa que haces crees que va a salir mal", "ya se sabe lo que te va a pasar", "siempre como predispuesta al mal".

Pobrecita yo - "aunque quieras cambiar es inútil, es una cosa inherente, que no se va a ir porque tú quieras".

Patéame - "siempre me han hecho mucho daño, pero como que me cuesta trabajo huir de cosas y de personas que pueden ser la causa de muchas cosas que me pasa, como mi madre, por ejemplo". "...a lo mejor estaba en el colegio o en algún sitio y quería que se acabara la clase para ir a casa a ayudar a mi madre (¿a recibir

patadas?) y sabía que iba a estar gritando... pese que mi madre me ha hecho sufrir debe estar con ella como si estuviera obligada a estar con ella, aunque he sentido mucho sufrimiento con eso" (!!!).

### Séptimo instrumento - ESTRUCTURACION DEL TIEMPO

#### 1. Aislamiento

Envuelta en sus fantasías, diálogos internamente (NOOK) que reafirman sus patologías.

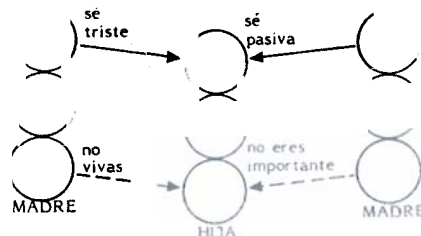
Frases y experiencias: "desde que era muy pequeña, siempre se me ha tenido apartada de la gente", "yo desde pequeña nunca bajaba a jugar a la calle, o con otros niños, siempre estaba en la casa, solamente salía para ir al colegio", "entonces siempre he tenido poca relación con las personas" "aparte de mi timidez y complejo de inferioridad".

#### 2. Juegos Psicológicos

(Ver sexto instrumento). Busca y busca personas que le ayuden para contarles sus problemas y desgracias.

### Octavo instrumento - EL ARGUMENTO DE VIDA

Matriz del argumento



a. Conductas duraderas y repetitivas de su madre: "mi madre siempre lloraba", "era mejor callarse", "ni te hablan", "ni nadie está contento", "ni hay ninguna alegría", "siempre llorando, siempre angustia", "mi madre es una persona depresiva", "siempre triste y llorando".

b. Captadas en forma de mensaje por el Niño de la paciente: "yo salía de mi casa con mucha tristeza, y predisposición", "a no pasarlo bien", "me hace daño eso y estaba continuamente pensando en ello".

c. Estos mensajes salen del Padre, del Niño, de la Madre y llegan al Niño del Niño (NA) de la hija:

Como los mensajes eran constantes, trágicos, y son las únicas caricias que recibió, su Pequeño Profesor (Adulto del Niño) decidió aceptarlos para siempre, internalizándolos.

Veamos: "mi madre me hacía sufrir mucho por las cosas que me decía" "nos hacía sentir culpables de lo que le ocurría", "siempre tenía algo en contra de mí" "me decía que era rara", "que no iba a encontrar nada" (parece que se refería a novio) "que me iba a quedar inútil", "que era un monstruo". Expresión que indica la aceptación e internalización de estos mensajes: "es una cosa inherente a mí, que no va a salir porque yo quiera" (!!!).

d. En ese caso se transforma en mandatos que se depositan en el Padre del Niño de la paciente.

Veamos los tipos de mandatos:

#### 1. Mandatos específicos

a. No seas: "ni te dicen nada". No existas "ni te hablan", "ni nadie está

contento", "no hay relación de afectividad".

b. No seas una niña: "yo desde pequeña nunca bajaba a jugar a la calle con otros niños, ni nada, siempre estaba en casa, solamente salía para ir al colegio".

c. No disfrutes: "nosotros teníamos la culpa", "mamá siempre triste y llorando".

d. No seas tú: "eres un monstruo", "eres rara".

e. Su Pequeño Profesor decidió en base a su entorno y necesidades aceptar estos mensajes, internalizándolos. Por ejemplo, el Pequeño Profesor decidió que para mantener satisfecho el Niño Adaptado de su Madre, debe renunciar a disfrutar.

Ella nació como una princesa, alegre OK/OK, mientras luchó por disfrutar, fue una "princesa triste", que perdió la protección de su madre. Finalmente se rindió, aceptó los mensajes y hace suyos los mandatos y se convierte en una "rara cómoda" que ya no tiene miedo de perder a su madre. Esta le dará todas las caricias de lástima que ella quiera, al estar llorosa, triste, ¡¡¡pero que no se le ocurra estar feliz!!!

f. El Padre del Niño de su madre no tolera que su hija disfrute, porque ella tampoco puede hacerlo de pequeña (su ambiente familiar se lo prohibió). No es deliberado en ella, simplemente no puede evitarlo porque su Adulto no funciona en esta área, y carece de grabaciones Protectoras y Permisivas de su Padre. Una vez que el Niño aceptó los mandatos, su Pequeño Profesor busca el cómo. Su papá pudo dárselo de varios modos.

Por ejemplo: con el Niño, portándose torpemente, deprimiéndose. Con el Adulto: trabajando sin descanso como un robot. Con el Padre: criticando o saludando a otro sin ocuparse de sí mismo.

Veamos su tipo de argumento.

En cuanto a la meta que se proponga cumplir: **perdedora**: "cada cosa que nos haces creer que va a salir mal, se sabe lo que te va a pasar, lo peor..." "...ya se sabe lo que te va a pasar, siempre como si ya todo lo que hace, lo hace sabiendo lo que va a pasar y eso que va a pasar es malo".

De acuerdo al tiempo: **nunca**: "...llegaba a mi casa y nunca estaban contentos..." (mensajes: nunca estará feliz) "yo nunca bajaba a jugar a la calle con otros niños", "...hubo un tiempo cuando más sufría esas cosas, pero nunca podía olvidarse de eso...", "...es como si creyeras que sabes todo, que estas preparado para todo, y eso es mentira, nunca se puede alcanzar eso..." "...hagas lo que haces no puedes evadirte de eso, que no puedes abandonar nunca".

**Siempre**: "...cuando yo era pequeña siempre se me ha tenido apartada de las gentes..." "...siempre estaba en casa, solamente salía para ir al colegio..." "...claro, de mayor seguía igual ¿no?... y siempre ha sido igual "...siempre llorando" "siempre angustia..." "...siempre como si estuviera predispuesta a que..." "...una desesperación constante de siempre pensar lo peor..." "...ahora estoy así, pero no es sólo ahora, es que mañana voy a seguir, y pasado y al otro, y al otro..." (siempre).

**Después de**: "si algo va bien hay que prepararse para la desgracia que viene después". "...porque ahora estoy muy

contenta porque me dicen una cosa, o porque me dan una cosa, o porque ha pasado no sé que, pero cuando se acabe ese momento, no voy a vivir del momento ese que me han dado una cosa, sino de los que tengo toda mi vida entonces como lo que yo tengo es malo toda mi vida es negativa, pues va a ser malo siempre" "...se acaba la clase, se acaba el rato de la cerveza y yo me quedaba sola otra vez...".

**Harmático**: tiene como fin la autodestrucción y la tragedia: muerte, locura, (ya ha intentado varias veces el suicidio).

**Epiargumento**: ha sido epiargumentada por su madre, pues se traspasó su propio argumento nefasto, llevado a cabo por su pequeño profesor astutamente, creyendo que si su hija se hace cargo de su "maldición" (no disfrutes, no vivas, etc...) ella se salvará de cumplirla o por lo menos lograría una postergación de la sentencia. Las "papas" calientes que ha recibido esta paciente de su madre son: depresión, fracaso y soledad.

#### Noveno instrumento - EL MINIARGUMENTO

**Impulsor nº 1** - "Trata más" (siempre se está esforzando pero sin lograr resultados) "...hagas lo que haces no puedes evadirte de eso..." "...aunque te quieras quedar con cosas o cambiar es inútil..." (busca y busca afecto e intimidad y no lo logra).

**Impulsor nº 2** - compláceme (se siente responsable de conseguir que los demás se sientan bien, su descalificación interna es "no soy lo suficientemente buena" (como le dijo mamá). De allí que necesita buscar a otro y obtener aprobación de todos. No puede decir que no.

Veamos: "...tengo la necesidad siempre de sentir a alguien muy cerca..." "...pues ahora quiero ir allí y me dicen: sí, sí, ven, entonces voy y luego me pregunto por qué he estado aquí si yo no quería estar con estas gentes, entonces tampoco sé irme, porque qué van a pensar..."

Posición existencial unida al impulsor OK sí... (complazco) Estado del Yo NA y PN NOOK.

**Frenadores**: (mandatos prohibitivos) "no seas tú" "no disfrutes".

Posición existencial: -/+

Estado del Yo: NA (sumiso) NOOK

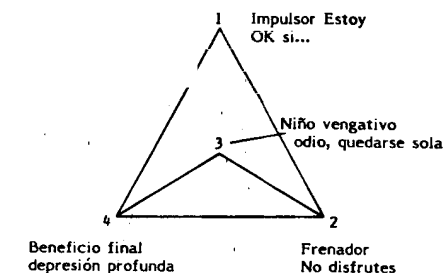
Padre Crítico

Niño vengativo (odio a mi madre)

Posición existencial: +/-

Beneficio final: Depresión profunda, soledad. Posición existencial: -/-.

#### Estado del Yo NA (S) NOOK



**IPT** (influencia parental temporánea) "sé triste" "no disfrutes".

**PR** (programa, cómo cumplir las instrucciones parentales con su Niño) deprimiéndose, aislándolas.

**O** (obediencia, aceptación de los mandatos). "Esto es una cosa inherente a mí".

**CI** (conducta importante o significativa). Intento de suicidio.

**BFA** (beneficio final del argumento). Depresiva (como mamá esperaba).

Freddy Bera Bautista  
Martín de los Heros, 5  
28008 MADRID

## INFORMACION Y SUGERENCIAS PARA PADRES Y EDUCADORES SOBRE EL CUIDADO Y PREVENCIÓN DE LA DROGODEPENDENCIA JUVENIL

### RESUMEN

Dada la difusión e incremento que el consumo de drogas está teniendo en nuestro país entre la población, a edades cada vez más jóvenes, he creído interesante divulgar el presente artículo que tiene como finalidad difundir información válida sobre las drogas duras y las mal llamadas menos duras, sus efectos y consecuencia de su uso y abuso. La prevención empieza con la información.

La adolescencia es una época de dificultades lo mismo para los padres que para los hijos. Es la época de los grandes cambios, la época en que el adolescente experimenta con nuevas conductas, nuevas ropas y estilos de peinados, nuevo vocabulario, nuevos valores. Música y drogas, con su doble atractivo de "prohibido" y novedoso. Las razones más comunes en el uso de drogas por los adolescentes son: curiosidad, nuevas experiencias, huida de problemas, predisposición, presiones de grupo de otros adolescentes y el ejemplo de los adultos.

**A. Pistas que delatan el posible uso de drogas u otros problemas de tipo psicológico en vuestros hijos:**

1. Nuevos amigos (con secreto en las actividades o a la defensiva).

2. Aislamiento (encerrado en su cuarto y sin participación en las actividades familiares).

3. Cualquier cambio llamativo de conducta o de actividad.

4. Dificultades en el colegio (suspensos, retrasos en las llegadas al colegio o a casa, novillos, pérdida de interés).

5. Problemas de dinero (faltas de dinero en la casa sin explicación).

6. Dificultades con la Ley (pequeños hurtos, gamberradas).

7. Evidencia de la presencia de drogas (chocolate, saquitos de marihuana, y otros tipos de parafernalia).

8. Síntomas físicos inusuales (ojos rojos, problemas respiratorios, apetito anormal en mucho o poco, pérdida de peso, problemas de sueño, sin energía o con mucha, problemas de concentración, irritabilidad o impaciencia).

**B. En el caso de sospecha de un problema de drogas:**

1. Proceder con cuidado, no ignorar la evidencia ni exagerarla.

2. Estar tranquilos, no entrar en pánico.

3. Comprobar los hechos -preguntar directamente a vuestro hijo/a, qué usa, con qué frecuencia, etc...

4. Evitar regañinas y sermones.

5. Si creéis necesaria ayuda profesional, no demoréis el pedirla, a centros de salud, programas de drogas, o a un psicólogo o médico.

**C. Las investigaciones efectuadas indican que las medidas profilácticas de una familia libre de drogas incluyen:**

1. Relaciones afectivas y cercanas entre padres e hijos.

2. Comunicación directa y clara.

3. Cooperación y responsabilidades compartidas.

4. Cordialidad y apoyo mutuo.

**D. Sugerencias para mejorar las relaciones familiares:**

1. Ser honestos.

2. Escuchar a vuestros hijos (aceptándolos).

3. Dedicar, con compromiso formal, 15' al día a cada uno de vuestros hijos (escuchando, dándoles caricias positivas por algo concreto, compartiendo experiencias, etc.).

4. Reducir los sermones y los gritos.

5. Programar actividades atractivas con ellos; deportes, excursiones, juegos, etc.

6. Establecer reuniones familiares una o dos veces al mes en donde se discutan opiniones, propuestas, problemas, y se dedican opciones y soluciones.

7. Establecer límites claros y precisos, y ser conscientes.

8. Tratarse con respeto mutuo.

9. Conservar el sentido del humor, desdramatizar las situaciones (no minimizarlas).

10. Al hablar, ser claros y resolver el presente. Expresar vuestros sentimientos por acciones y conductas específicas, no hagáis pronósticos agoreros.

**E. En cuanto a las drogas, estar informados e informar:**

1. Pedir información en centros de salud, asociaciones de padres, colegios, etc.

2. Compartir la información con vuestros hijos.

3. Comentar las consecuencias físicas, emocionales, psicológicas, económicas y legales del uso y abuso de drogas, dando datos desde vuestros Adultos. Utilizar y difundir la información contenida en este artículo.

### Del uso y abuso de drogas

Perfil de la personalidad de alto riesgo que puede ser el consumidor abusivo de drogas:

1. Baja autoestima.

2. Creencia de que la droga es inocua, o al menos que ellos la pueden controlar.

3. Baja tolerancia a la frustración.

4. Sentimientos de inferioridad.

5. Falsa arrogancia.

6. Aburrimiento, desinterés.

7. Sentimientos de impotencia.

8. Dependencia emocional.

Trabajo del Instituto de Investigaciones Sociales sobre Uso y Abuso de Drogas, dirigido por la Universidad de Michigan, 1984. Síntesis de los resultados y traducción: Concepción de Diego Morales.



### Retrato de la personalidad del potencial consumidor abusivo

1. Falta de confianza en sí y en otros.
2. Visión negativa del mundo.
3. Amedrentado y desmotivado.
4. Creencia de que es débil e inadecuado.

### Influencias externas

1. Modelo familiar hacia las drogas extremo, en positivo o negativo.
2. Grupos de amigos (consumidores).

Tipo de situación o problemas personales que pueden hacer que una persona tenga alto riesgo de ser consumidor abusivo.

1. Soledad y sentimientos depresivos.
2. Pérdidas recientes (muertes, separaciones, pérdida del empleo y otros cambios significativos).
3. Miedo, rabia, o cualquier emoción intensa que la persona quiera reprimir.
4. Algunos tipos de stress continuados.
5. Fácil acceso a las drogas.

Algunos datos e información sobre las drogas recopilados de diversas asociaciones y programas para la prevención de la drogadicción.

### Marihuana. Alucinógeno

#### ¿Qué es la Marihuana?

No es ni una planta ni una sustancia, es una droga cruda obtenida de las hojas tiernas y las partes altas de las flores de la especie botánica Cannabis.

Se trituran una vez secas y su forma más habitual de consumo es fumarla en forma de cigarrillos, pero puede también tomarse como té o con harina en forma de pasteles, etc.

El humo de la marihuana contiene varios miles de sustancias químicas, 421 en la marihuana en sí, que se incrementan en cerca de 2000 cuando se fuma.

61 de estas sustancias químicas son específicas del Cannabis, no se encuentran en ninguna otra planta y son biológicamente activas, esto quiere decir, que cada sustancia específica del cannabis altera alguna función normal de un organismo vivo. Una de estas sustancias, la más investigada, el T.H.C. (delta-9-tetrahydrocannabinol) psico-activo químico responsable de la alteración mental que causa la intoxicación.

La potencia de la marihuana viene determinada por la cantidad de T.H.C. que contenga. A más T.H.C., mayor intoxicación. La marihuana de hoy es 10 veces más potente que la de 1970. El T.H.C. interfiere la función normal de las células humanas vivas, es el agente encargado de producir alteraciones en el DNA, RNA y en las proteínas que son las encargadas de la transmisión del código genético.

Contenido químico: se ha detectado 421 componentes químicos, 61 de ellos son solubles en grasas, se sitúan en el cerebro, órganos reproductores y glándulas. Su principal componente es el THC que altera químicamente la mente.

Desde 1975, el THC contenido en la marihuana se ha incrementado en un 10%\*\* puede ser almacenado en los

tejidos grasos antes de desaparecer, hasta más de 6 semanas.

Sus efectos varían, algunas personas lo experimentan como tranquilizante y otras como estimulante.

Su efecto eufórico dura de 2 a 4 horas, sus elementos químicos permanecen en el cuerpo durante 1 mes.

**Efecto:** relajación, euforia, incrementa las pulsaciones, alteración de inhibiciones.

**Su uso crónico produce:** distorsión de memoria, daño en los pulmones y en los bronquios, afecta a los órganos reproductores, en casos graves produce psicosis.

**Dependencia:** desde moderada a alta.

**Efectos secundarios:** las últimas investigaciones indican posibles alteraciones en los sistemas reproductores, si se hizo un uso crónico desde la adolescencia.

**Hombres -** Bajo nivel de testosterona y nivel de esperma, que vuelve a niveles normales una vez que cesa el fumarla.

**Mujeres -** Irregularidades en la ovulación y menstruación, con posible pérdida reproductora, grave riesgo en embarazadas. El T.H.C. (Delta 9 Tetrahydrocannabinol) es el principal psicoactivo o alterador químico mental, pasa a la placenta y se deposita en los tejidos grasos del feto, el resultado puede ser: bajo peso y anomalías similares al síndrome fetal alcohólico. A la vez aumenta el riesgo de aborto o mortalidad del feto.

\* La gente en estos países mastica hojas de coca para contrarrestar la fatiga, el hambre y el dolor en las altas latitudes de los Andes.

\*\* Produce sentimientos de hiper-percepción y atención, euforia y poder.

- \* También puede retrasar la pubertad.
- \* Otras investigaciones indican grave riesgo para personas con problemas de corazón, la marihuana incrementa las pulsaciones y la angina de pecho.
- \* Algunos datos indican que es más cancerígena y produce más cáncer de pulmón que el tabaco. La marihuana se inhala mucho más profundamente y el humo permanece en los pulmones mucho más tiempo, cinco cigarrillos de marihuana tienen el mismo efecto en los pulmones que 112 cigarrillos normales.
- \* Puede atacar también el sistema inmunológico, pérdida temporal durante cortos períodos de la memoria, y pérdida del entusiasmo e interés en planes a largo plazo y en la vida diaria.

### Cocaína. Estimulante

Su uso empezó en Perú y Bolivia aproximadamente hace unos 3.000 años\*. Existe una gran variedad de reacciones en el uso de la cocaína (no todo el mundo experimenta los mismos efectos).

Las personas que la consumen abusivamente son personalidades de alto riesgo de abuso de otras drogas.

Su efecto dura poco, al principio 4 a 8 minutos, luego de 10 a 40 minutos y sus consumidores repiten cada 20 minutos.

Estimula la respiración, incrementa el pulso, reduce el sueño y el apetito con pérdida de peso.\*\*

\*\* En la modalidad de Hashish o en la que se obtiene de la resina de las flores y de las hojas superiores del cannabis (marihuana).

Su uso crónico puede producir alucinaciones, paranoias y ansiedad.

Crea dependencia psicológica, con cambios bruscos de personalidad, irritabilidad, psicosis, depresión y fatiga, dificultad de pensar y confusión. Cuando se deja de consumir, produce depresiones muy severas.

**Efectos secundarios:** acelera el ritmo cardíaco y causa alteraciones en la presión sanguínea.

Su efecto anestésico produce constricción de los vasos sanguíneos, particularmente en la nariz, que daña los tejidos nasales y puede llegar a perforar el Septum (tejido que separa las fosas nasales).

La sobredosis rara vez se debe a la impureza de la venta en la calle, la muerte puede ser causada por una fuerte dosis absorbida por el cuerpo, a menudo debido a ser inyectada directamente en vena que causa depresión respiratoria y paro cardíaco.

A todos estos efectos hay que añadir los problemas financieros y de relación que se les crean a los adictos, por lo caro de la droga.

### Heroína. Narcótico

Derivado del opio, proviene de las semillas de amapola. Narcótico que afecta al sistema nervioso central.

Originariamente usado como mitigador del dolor en medicina, su uso más generalizado que es inyectado, produce un sentimiento de euforia, amortiguando la ansiedad vital.

Su uso continuado produce adicción; el cuerpo desarrolla tolerancia y necesita

dosis cada vez mayores para que surta el mismo efecto.

El efecto dura de 2 a 4 horas, con euforia, relajación muscular, deterioro mental progresivo y falta de coordinación.

Su uso crónico lleva al letargo, deterioro mental irrecuperable.

Grave dependencia con alto riesgo.

Efectos físicos de su uso, constricción de la pupila, estreñimiento, retención de orina, ojos llorosos, baja temperatura corporal, euforia emocional sin razón.

**Síndrome de abstinencia:** se da después de 6 a 12 horas de la última inyección, con ansiedad, bostezos, sudoración, insomnio. Después de 12 a 18 horas, pupilas dilatadas, carne de gallina, escalofríos, pérdida de apetito, calambres y náuseas.

Entre 18-24 horas, náuseas, vómitos, subida de tensión y de la temperatura del cuerpo, diarrea y deshidratación.

Los síntomas alcanzan su máxima manifestación a las 72 horas.

El curso de deshabitación, dura entre 7 y 10 días.

La sobredosis provoca pupilas desorbitadas, depresión respiratoria, convulsiones y muerte en la mayoría de los casos.

### Anfetaminas. Estimulante. (Benzodrene, Dexodrene, Methadrene).

Efectos: incremento de la atención, excitación, ansiedad, dilatación de las pupilas. Durante 4 a 12 horas.

Uso crónico: alta irritabilidad, insomnio, hiperemotividad, puede volver a las personas antisociales, agitadas, paranoicas y violentas.

Abuso: comportamientos obsesivos, agitación, psicosis anfetamínica con alucinaciones.

Riesgo de dependencia: alta.

Sobredosis: sabor raro, sentimientos de pánico, sudoración, alta temperatura, retención de orina, posible muerte (según dosis).

Síndrome de abstinencia: fatiga, depresión, dificultad de respiración, calambres.

### Tranquilizantes. Sedantes. (Dalmate, Librium, Valium).

Efectos: duración entre 4 y 8 horas, relajación, euforia, falta de atención, confusión mental, visión borrosa, sueño.

Uso crónico: puede dañar el cerebro, el hígado y los riñones, pérdida de peso, vértigo.

Riesgo de dependencia: alto.

Sobredosis: grave riesgo combinados con alcohol.

Síndrome de abstinencia: puede producir delirios, convulsiones, es necesario tratamiento médico para la desintoxicación que puede durar varios años.

### Alucinógenos. (Peyote). Mescalina, hongos

Efectos: duran de 1 a 12 horas; relajación, alteración de la percepción, euforia y pérdida de inhibiciones.

Dependencia: baja.

Uso crónico: pánico, psicosis y muerte.

Dentro de este apartado podemos considerar al L.S.D. con los mismos efectos.

### Inhalantes

Efectos: duración de 1 a 3 horas.

### Alcoholismo

El alcoholismo es una droga, socialmente admitida, usada por un elevadísimo número de la población como forma de diversión y contacto social en edades cada vez más tempranas, un número elevado de adolescentes entre 12 a 17 años beben habitualmente algún tipo de alcohol, e incluso algunos ya son alcohólicos a estas edades.

Muchos niños conviven con padres que abusan del alcohol, estos niños tienen 4 veces más probabilidades que la media de la población de niños de volverse alcohólicos.

Los hijos de padres alcohólicos (uno, o los dos) son hereditariamente vulnerables a ser alcohólicos. Estos niños, además, pueden tener dificultades con la ansiedad, la frustración y la depresión.

**Efectos físicos:** se absorbe rápidamente por la sangre. La borrachera es el resultado de los efectos del alcohol en el cerebro.

El hígado, los pulmones y los riñones son los encargados de eliminar el alcohol de la sangre y lo hacen a razón de 14,175 - 28,350 grs. a la hora.

La sobriedad se consigue entre 6-10 horas después de dejar de beber, dependiendo de la cantidad: el **café no ayuda a estar sobrio**, lo único que hace es mantener al borracho despierto.

**Consecuencias del abuso del alcohol:** en lo físico: incremento de los ataques al corazón, debilita los músculos, daña el hígado (cirrosis, cáncer) y los riñones. Causa trastornos de estómago e incrementa el cáncer de boca y garganta. Produce lesiones cerebrales. En lo psíquico: los grandes bebedores tienen con frecuencia alteraciones psicológicas graves, alucinaciones y alteraciones de la personalidad, con conductas antisociales.

El alcohol mezclado con drogas, sedantes, hipnóticos o estimulantes, puede tener un alto riesgo para la persona que lo ingiere, tanto que puede causar su muerte.

Tiene gran cantidad de calorías, pero no tiene ni grasa, ni vitaminas, ni proteínas, ni carbohidratos.

Las tres formas frecuentes de presentar el alcohol al consumo público son:

1. Cerveza = entre 3-7% alcohol.
2. Vino = entre 10-17% alcohol.
3. Licores = más del 40% alcohol.

**En lo social:** el consumo de alcohol incrementa grandemente el número de accidentes de circulación.

**Situación actual del tratamiento de las drogodependencias en el ámbito de la comunidad de Madrid**

A comienzos del año 1.987 existe un muestrario de recursos terapéuticos específicos, que claramente es

insuficiente tanto en capacidad de absorción, tasa de retención, como en efectividad terapéutica pero que, realmente es ahora cuando se está comenzando en serio a ofrecer una expectativa terapéutica en nuestro país.

Podemos clasificar los recursos existentes en profesionales y otros (religiosos, extoxicómanos, sectas-negocio, etc.).

## PROFESIONALES

### Públicos:

(Centros Adscritos al Plan Regional sobre drogas)

**Cruz Roja**  
Fúcar  
C/ Fúcar nº 8 (M-28023)  
Tl.: 429 19 60 / 429 00 97

**Unidad de Salud Mental. Salamanca**  
C/ Marqués de Ahumada, nº 11  
(M-28028) Tl.: 245 88 08 / 245 88 06

**Unidad de Salud Mental. Colmenar Viejo** - Plza. Eulogio Carrasco, nº 2  
(M-28770) Tl.: 845 67 59

**Unidad de Salud Mental. Alcobendas**  
c/ Orense. nº 5 (M-28100)  
Tl.: 654 43 00 / 654 44 90

**Unidad de Salud Mental. Getafe**  
c/ Alvaro de Bazán, nº 12 (M-28902)  
Tl.: 682 30 12 / 682 11 61

**Unidad de Salud Mental. Fuencarral**  
Centro Valverde  
c/ Fuentechica, nº 21, 23 y 25  
(M-28034) Tl.: 734 54 49

**Unidad de Salud Mental. Hortaleza**  
c/ Pedroñeras, nº 41 (M-28043)  
Tl.: 200 34 48 / 200 34 49

Información y Sugerencias para Padres y Educadores sobre el cuidado y prevención de la drogodependencia juvenil

**Unidad de Salud Mental. Móstoles**  
c/ Juan XXIII, nº 6 - 4ª planta  
(M-28934) Tl.: 618 51 51. Ext. 258

**Unidad de Salud Mental. Ciudad Lineal**  
c/ Hermanos García Noblejas, nº 5  
(M-28037) Tl.: 267 34 50 / 267 34 63

**Unidad de Salud Mental. San Blas**  
Plza. del Centro Cívico, s/n  
(M-28696) Tl.: 206 40 47

**Centro Municipal de Toxicomanías. Leganés**  
c/ Vicente Aleixandre, nº 16  
(M-28911) Tl.: 693 91 08

**Centro de Salud Municipal. Alcalá de Henares**  
c/ Santiago, nº 13 (M-28801)  
Tl.: 871 62 32

**Centro de Salud Municipal. Arganda del Rey**  
c/ Tiendas, nº 8 (M-28500)  
Tl.: 871 62 32

**Coslada**  
Avda. Constitución s/nº (M-28820)  
Tl.: 673 27 78

**Majadahonda**  
Avda. Guadarrama, nº 4 (M-28220)  
Tl.: 638 82 95

(C.P.S.)

**Villaverde**  
c/ Gran Avenida Bloque nº 127  
(M-28041)  
Tl.: 211 66 40 / 211 66 42

**Tetúan**  
c/ Aguiléñas, nº 1 (M-28029)  
Tl.: 270 75 50

**Carabanchel**  
c/ General Ricardos, nº 14  
(M-28019) Tl.: 471 48 59

**Aranjuez**  
c/ de la Concha, Hospital San Carlos  
(M-28300) Tl.: 891 60 40

**Parla**  
c/ Pinto, nº 18 y 19 (M-28980)  
Tl.: 692 24 11

**Torrejón**  
Plza. Mayor, nº 9  
Tl.: 656 69 69

**Centro de Toxicomanías. Ayuntamiento de Vallecas-Mediodía**  
c/ Benamejí, nº 5 (M-28018)  
Tl.: 785 89 73  
(Estudio previo, tratamiento ambulatorio, cura de desintoxicación).

### Privados

**A.M.A.T.** (Asociación de ayuda al toxicómano). Centro Piloto de Hontanillas (Guadalajara). Centro ambulatorio: c/ Ríos Rosas, nº 32 (M-28003) Tl.: 441 22 77 / 442 51 41

**Centro Asistencial Médico Psicoterapéutico Icaro**  
c/ Corazón de María, nº 39, esc. 2 - 1º C (M-28002) Tl.: 416 34 31  
Metro: Avenida de América. Prosperidad.

**Clínica Valle del Sol**  
Majadahonda (Madrid) (M-28220)  
Tl.: 637 00 13

**Clínica López Ibor**  
Avda. Nueva Zelanda, nº 78 (M-28035)  
Tl.: 216 27 40  
Autobuses: 64 y N-9  
(9.000 ptas. diarias, aproximadamente 10 días. Fianza de 250.000 ptas.).

**Epsilon**  
c/ Dr. Esquerdo, nº 217 - 1º (M-28007)  
Centro asistencial de Día Privado (Concierto con la Concejalía).

Profesionales. Dextoxicación ambulatoria. A partir de los 20 años. (1 mes 80.000 Ptas. resto 30.000 Ptas.).

**Instituto Clínico de Psicoterapia "Peña Retama"**  
Hoyo de Manzanares (M-28240)  
Tl.: 626 60 36 / 856 63 24

**Sanatorio Doctor Esquerdo**  
Avda. de los Poblados, nº 11 (M-28044)  
Tl.: 706 11 00  
Metro Aluche

**Sanatorio Doctor León**  
Plza. Mariano de Cavia, nº 3  
(M-28007)  
Tl.: 273 78 00 / 251 77 22  
(Aproximadamente 100.000 Ptas. 10 días).

#### Otros

**Centro de Rehabilitación de Toxicómanos "Proyecto Hombre"**  
C.E.S. (Centro Español de Solidaridad)  
c/ Martín de los Heros, nº 68  
(M-28008) Tl.: 242 02 71  
Metro: Argüelles.

**Comunidad Evangelista Centro Remar**  
c/ José Arcones Gil, nº 144 (San Blas)  
(M-28017) Tl.: 204 33 18

**Asociación "El Patriarca"**  
c/ San Marcos, nº 37 (M-28004)  
Tl.: 231 57 40

**Narconon. Iglesia de la Cienciología**  
Centro de los Molinos  
c/ San Nicolás, s/nº (M-28460)  
Tl.: 855 02 37

**Centro el Retiro (Cercedilla)**  
(M-28470)  
Paseo Muruve, nº 11  
Tl.: 852 15 11  
(Aproximadamente 180.000 ptas. mes).

#### Traducción y Resumen efectuados por:

Concepción de Diego, Psicóloga por la Universidad de Madrid. Actual Presidenta de AESPAT y Directora de ETHOS, Centro de A.T. y Psicología. Guzmán El Bueno, 135 - piso 13 - 28003 MADRID.

#### BIBLIOGRAFIA

El "American Council for Drug Education Inc", tiene a disposición algunos trabajos monográficos e información sobre marihuana y cocaína, en inglés, que pueden ser pedidos por aquellas personas interesadas a:

American Council for Drug  
Education Inc.  
6193 Executive Blvd.  
Rockville, MO, 20852, U.S.A.

Baron Jason, Dr.: "Kids and Drugs". A parent's Hand Book of Drug Abuse Prevention and Treatment.  
The Purkran Publishing Group. 200 Madison Avenue. New York 10016 U.S.A.

Brooks, Cathleen: "The Secret everyone knows".  
Operation Cork. 4425 Cass Stret. San Diego. CA, 92109, U.S.A.

Sieberman, Florence: "Before Addiction: How to help your Children".  
Human Science Press, 1982.

## EL CONTRATO EN ANALISIS TRANSACCIONAL

Por: **Gysa Jaoui**  
Analista Transaccional  
(Psicoterapia. Formación.  
Supervisión. (1)  
París.

El Análisis Transaccional se define primero y ante todo como una terapia contractual. El contrato resume, en su espíritu y en su forma, los principios del A.T., a saber, la autonomía, la prioridad otorgada a lo observable y la importancia de la implicación activa del paciente en su proceso de cambio, por citar únicamente tres grandes aspectos de estos principios.

Sin embargo, cuando se habla de contrato es preciso saber de qué se habla, ya que este término engloba varios aspectos de la terapia contractual que voy a enumerar y desarrollar a continuación.

Al primer contrato, que estructura la relación profesional de ayuda, lo llamaremos "contrato de negocios". Define el importe, el ritmo de las sesiones y todas las modalidades prácticas de la relación que se establece. Presupone la competencia de las dos personas contractuales: del terapeuta por descontado, y asimismo del cliente (un niño, por ejemplo, no puede personalmente comprometerse en un contrato de negocios), y a su vez la legalidad del objeto del contrato.

El segundo contrato, al que de modo implícito nos referimos habitualmente cuando hablamos de contrato en A.T., es el contrato de cambio o contrato terapéutico.

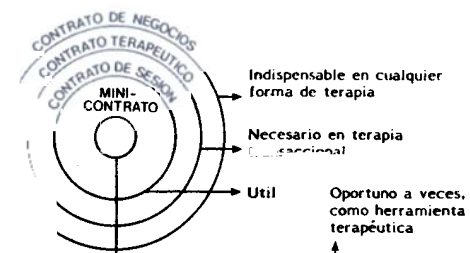
(1) Traducción de José Marcial Rodríguez Fernández.

Por él el paciente, de acuerdo y con la ayuda de su terapeuta, define el objeto del programa en que se compromete, la meta que busca en su terapia y precisa los criterios internos y externos que le permitirán verificar que su objetivo ha sido alcanzado. En mi exposición volveré sobre este contrato para desarrollar sus relaciones e implicaciones.

En A.T. se habla igualmente de contrato de sesión, es decir, del objetivo que un cliente se asigna para una sesión de trabajo en un momento de su terapia.

Y, finalmente, se emplea a veces el término de mini-contrato, que comprende "los deberes para casa", tipo de contrato tomado de la terapia de conducta por el que un cliente se compromete a cumplir entre dos sesiones tal o cual acción (por ejemplo, decir una vez "no" a un colega de trabajo).

Resumiré en forma esquemática el conjunto de los contratos aludidos y sus lazos respectivos:





Citaré de memoria otros dos elementos que forman parte de la estructura de la terapia transaccional y que a veces son asimilados, a mi parecer erróneamente, a los contratos. Por una parte, se trata del contrato de cierre de las salidas dramáticas del argumento que se acerca más a un compromiso (cuando está tomado con el Niño Adaptado positivo) o a una decisión (cuando está integrado y formulado por el Adulto con la energía del Niño libre y el apoyo del Padre influyente positivo). Y, por otra parte, de las reglas de protección enunciadas por el terapeuta que no son un contrato en sí, ya que no son negociables.

Ahora voy a detallar el contrato específico al Análisis Transaccional, es decir, el contrato de terapia, igualmente denominado contrato de cambio. Al hacer esto, voy a proponeros una síntesis personal de la herramienta "contrato" a partir de los trabajos de Berne, Steiner y Holloway.

El punto central del contrato, su razón de ser, es el objetivo del contrato que define el proyecto del cliente en tratamiento. Este proyecto debe responder a ciertos criterios para acceder a la categoría de contratos aceptables.

Estos criterios hacen referencia a la forma del contrato, a su contenido y al proceso que permite establecer.

En primer lugar la forma: se trata de claridad, concisión y sencillez de los términos empleados para explicar el objetivo. Ya es clásico decir que tendrían que ser comprensibles para un niño de ocho años. Es igualmente importante cuidar que los contratos estén formulados en términos positivos como manifestación de un proyecto constructivo, más bien que en términos referidos a la simple

desaparición de un síntoma calificado como negativo: "dejar de llorar y manifestar mi valor" será por ejemplo preferible a "dejar de estar triste cuando me siento desvalorizada". En el primer caso, la persona sabe qué pretende poner en el lugar de un comportamiento que no le conviene, y puede felicitarlo cuando lo hace. En el segundo caso, no tiene alternativa a un sentimiento sobre el que, por otra parte, desconoce en general sus posibilidades de acción.

Corre así el riesgo de darse signos de reconocimiento negativos cada vez que vuelva a sentir tristeza frente a la desvalorización, y fácilmente estaremos de acuerdo en que esto no arreglará las cosas.

Sin embargo, el terapeuta sólo deberá ligarse a la forma del contrato cuando haya percibido claramente el interés de esa forma y pueda ayudar a su cliente con humor y mantenido a su Adulto como guía. De no ser así, corre fácilmente el peligro de invitar a su cliente a un "sé perfecto" o a un "trata más" y de caer él mismo en ello. De este modo será preferible un contrato redactado en términos barrocos pero con alegría y bien aceptado por el cliente, a un contrato claro y trabajado por el cliente, grupo y terapeuta, pero que el principal interesado no reconocerá como suyo.

Sobre lo que el terapeuta tiene que intervenir menos es, paradójicamente, sobre el contenido del contrato. Bien entendido, verificará que este proyecto es legalmente aceptable y que no va contra los intereses del cliente. Pero, salvo esto, el objetivo del cliente sigue siendo el objetivo del cliente y cuantos menos proyectos tenga el terapeuta sobre lo que será bueno para el cliente, más probabilidades tendrá de ser eficaz en

su trabajo y de conservar el control del mecanismo terapéutico.

Ilustraré mi idea con un ejemplo. Imaginémos un cliente de estructura compulsiva con un "Sé Perfecto" muy activo y una propensión a la actividad intelectual. Este cliente, al comienzo de la terapia, quiere tomar como contrato "comprender por qué no llego a relajarme incluso fuera de las horas de trabajo". He aquí un objetivo que refleja de alguna manera la patología del cliente, al mismo tiempo que el momento en que se encuentra. El terapeuta actuará más eficazmente en este caso si acepta en principio el marco de referencia de su cliente para llegar a donde se encuentra su energía, que si le confronta y le invita a adoptar un objetivo del tipo "expresar mis sentimientos". A la larga este objetivo es, bien entendido, más sano para su cliente, pero éste no está todavía dispuesto a asumirlo.

Desde este punto de vista, el contrato elegido por el cliente testimonia la evolución de su terapia; por ejemplo, en este caso es para él una forma de entrar en la terapia por un proceso adecuado a él y tener posibilidades de alcanzar su primer objetivo. Se crean así las condiciones para establecer la confianza necesaria en la terapia y en el terapeuta, para arriesgarse a ir más lejos en el camino de los cambios de argumento de vida y del establecimiento de contratos de autonomía.

Abordaré el tercero y último criterio definiendo el "buen" contrato cuando haya recordado cuáles son, además del objetivo, las otras partes que componen el contrato de cambio.

Se trata en primer lugar de los criterios de verificación externos y/o internos que permitirán al cliente

medir la evolución positiva de su contrato. Estos criterios son concretos, prácticos y medibles.

No se trata de "buenos propósitos" o "intenciones piadosas"; son cambios que van a producirse a medida que avanza la terapia. El cliente verá detenerse, y luego desaparecer lo que le hacía sufrir, en favor de conductas, sentimientos y pensamientos más agradables de experimentar. El terapeuta evalúa con su cliente el realismo de estos logros.

Otros dos puntos pueden estar incluidos en la redacción de un contrato. El primero se refiere a la manera en que el cliente pondrá en práctica su contrato en el grupo (cuando esto sea pertinente). El segundo hace referencia a las defensas eventuales que el cliente podría elegir inconscientemente para frenar su evolución positiva. Se trata en este caso de comportamientos que se oponen a su proceso terapéutico (por ejemplo no tomar tiempo para sí mismo en el grupo o minimizar la importancia de su problema) y no de conductas vividas dolorosamente por el cliente y que constituyen el motivo de su presencia en la terapia.

En efecto, imaginemos un cliente que sufre por su soledad y que elige como objetivo de su contrato: "ampliar mi red de relaciones". Piensa en criterios de verificación externos tales como: "tengo al menos un nuevo amigo para nueve meses" e, interno "estoy contento de regresar a casa por la noche porque pienso que voy a volver a salir para una actividad social o telefonar a amigos o aprovechar mi velada para un encuentro conmigo mismo". En el grupo decide probar a ser el primero en dirigir la palabra a los otros miembros del grupo. Es el proceso de la terapia lo que va a



permitirle alcanzar estos objetivos. Por este motivo sería un error invitarle a calificar de defensa "me quedo solo", "me mantengo al margen de los otros". Esto constituye, en efecto, su síntoma, la manifestación de su sufrimiento.

Mencionarlo como defensa corre el peligro de tener por efecto un reforzamiento de su Padre influyente negativo que le reprochará sabotear su contrato, contrato que aparecerá entonces a los ojos del cliente como una sujeción, más bien que como una ayuda.

Quisiera concluir indicando el tercer criterio que define un buen contrato. Este criterio, se refiere al conjunto del proceso de establecimiento del contrato, es decir, la posición fundamentalmente OK del terapeuta frente a su cliente, el respeto de la persona que se encuentra frente a él y de los objetivos que ella se asigna.

Desde este punto de vista, es preferible la ausencia de contrato antes que un contrato marcado por la ayuda de un terapeuta que ha entregado la dirección a su Niño Adaptado (en AT se debe hacer un contrato) o a su Padre (yo debo conducirlo a tomar tal o tal contrato, y eso es bueno para él).

GYSA JAOUÏ  
121 RUE DE SEVRES  
75006 PARIS

## BIBLIOGRAFIA

- Gellert, S. et Wilson, G.: Les Contrats. AAT nº 13  
Loomis, M.: Contrats et niveaux de changement. AAT nº 26.  
Berne, E.: Principles of group treatment.  
Steiner, C.: Scripts people live.

## TRATANDO DISFUNCIONES SEXUALES EN MUJERES CON AT.

Por: Lillian O'Hearne (1) (2)

### PERSPECTIVA DEL PROBLEMA

Un gran problema que concierne a muchas mujeres americanas, al igual que a sus parejas, es el fracaso en conseguir el estereotipo del "propio" orgasmo. Muchas mujeres se muestran vacilantes en admitir que no tienen un orgasmo cada vez que realizan un coito, y muchos hombres piensan que hay algo que no marcha en ellos o en su compañera, cuando ésta no tiene su "propio" orgasmo. Un "propio" orgasmo puede significar un débil placer para unos y un enorme placer para otros. Algunas personas describirían su propio orgasmo como uno simultáneo con su pareja.

El informe Kinsey señala que el 30% de las mujeres en su muestra no tenían orgasmo cuando estaban recién casadas, pero sólo el 10% eran todavía anorgásmicas después de 10 años de casadas.

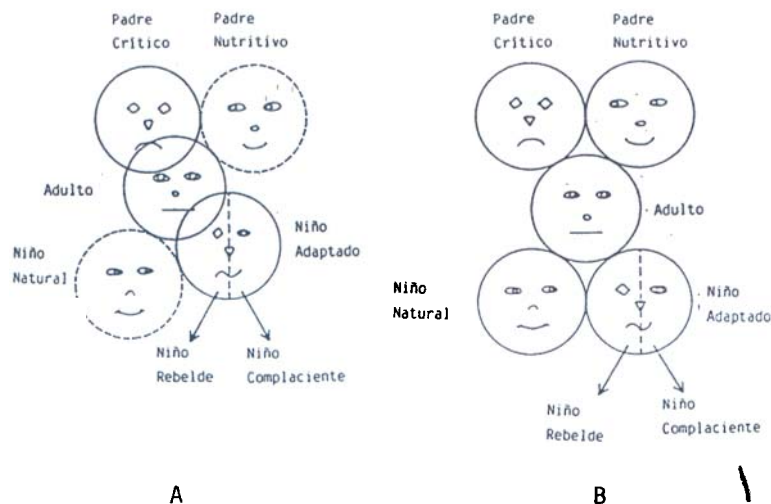
Helen Kaplan escribe que en su experiencia clínica, el 8 ó 10% de la población femenina nunca experimentó un orgasmo. Kaplan cree que la mitad o incluso menos de las mujeres orgásmicas, regularmente alcanzan un clímax durante el coito, sin adicional estimulación clitorídea.

Su método durante la fase inicial del tratamiento es "conseguir que el paciente disfuncional funcione adecuadamente tan solo una vez! Esto restablece su confianza, le infunde optimismo, y demuestra de forma vivencial que su problema tiene solución".

Este artículo está basado en el éxito obtenido en el tratamiento de 5 mujeres que he curado de disfunciones sexuales que van desde vaginismo a desinterés en tener relaciones sexuales y a no tener un orgasmo. El Análisis Transaccional, la teoría desarrollada por el Dr. Eric Berne, fue el método usado para efectuar estas curaciones.

El Dr. Edward M. Clark desarrolló dos diagramas, mostrados más adelante y su aplicación a la terapia. En el diagrama A, el Padre Nutritivo y la sexy y alegre-amorosa parte del Niño Natural no están catectizados. El Padre Crítico y el Niño Adaptado tienen el control. El estado del yo Adulto está frecuentemente contaminado por ambos. En el diagrama B, todos los estados del yo están catectizados y no hay contaminación.

- (1) Trabajo publicado en "Techniques in Transactional Analysis for psychoterapists and counselors". (Ed. Addison - Wesley Publishing Company).  
(2) Traducción: Ana Rosa Villazón Trabanco.



## PROCESO DEL TRATAMIENTO

El tratamiento que utilizo consiste en las siguientes etapas:

### 1. Coger un historial

- ¿Cómo afecta el problema a su vida y a la de su compañero?
- ¿En qué sentido es insatisfactoria su vida sexual?
- ¿Cuándo empezó a masturbarse?
- ¿Tuvo alguna relación sexual con personas de su mismo sexo?
- ¿Tuvo alguna experiencia con miembros de su familia o personas mayores cuando era niño?
- ¿Cuáles eran las actitudes de sus padres hacia el sexo y las partes sexuales del cuerpo?
- ¿Por qué quiere cambiar?

(Las preguntas b, c y d son

recomendadas por Masters y Johnson para que el médico general pregunte a sus pacientes).

### 2. Hacer un contrato.

3. Dar información y datos nuevos al estado del yo Adulto, incluyendo una lista de libros.

4. Enseñar ejercicios verbales preguntando qué clase de estímulos tienen atractivo para la persona. Por ejemplo, a una persona puede gustarle oír: "es algo bueno" y a otra le puede gustar escuchar: "está bien empezar a disfrutar del sexo". Animo al individuo a escribir su frase favorita en una tarjeta y a que la tenga a mano para leerla y decirla en alta voz. Este es un método para desarrollar un nuevo Padre Nutritivo.

5. Ayudarles a darse cuenta de su Padre Crítico interno preguntando qué pensamientos críticos tienen con respecto a ellos mismos. Dándose cuenta de cuándo están escuchando la voz interna, pueden decir "basta ya" y entonces decir la frase del Padre Nutritivo que les resulta más atractiva.

6. Mostrar qué juegos están siendo empleados, enseñando a cada persona a detectar si son Víctima, Perseguidor o Salvador. Después, opciones de los estados del yo que pueden ser tomadas en respuesta a una invitación de juego. Yo hago esto mediante role-playing.

7. Enseñar a cada persona a conocer sus caricias favoritas, preguntándoles qué les gusta escuchar y de quién. Diciendo que está bien dejar a la otra persona conocer y preguntar al respecto, es una forma de recibir caricias.

8. Reestructurar el tiempo pidiendo a la paciente que escriba qué le gusta hacer para su pareja o qué le gusta que su pareja haga para ella. Esto ayuda a clarificar lo que cada uno quiere.

## CASO ILUSTRATIVO

Sally era una mujer de 73 años que vino derivada por el internista debido a un intento de suicidio. Sus quejas iniciales fueron: "nadie se ocupa de mí, o nadie me quiere. Me siento abandonada. Mi marido me deja sola y no me consuela. Nunca me toca". Ella tenía también poco apetito y accesos de llanto, era retraída con la gente, pensaba en el suicidio y no había tenido relaciones sexuales en 4 años.

Cuando le pregunté por su infancia, dijo que su madre había muerto cuando ella tenía 2 años, y fue criada por diferentes familiares. Recordó sentimientos de rechazo y de "yo no debería estar aquí". Su primer intento de suicidio fue cuando estaba en la escuela superior. En esa época tomó una sobredosis de pastillas para dormir.

Su temprana decisión infantil fue: "no seas", que experimentó muchas veces cuando pasaba de manos de un familiar a otro. Su Niño Adaptado entonces siguió este mandato, intentando suicidarse cuando era adolescente y más adelante siendo desesperanzada, depresiva, y con tendencia al suicidio cuando vino a mí por primera vez.

El tratamiento consistió en:

- Un contrato de no suicidio con el estado del yo Adulto. Lo hice pidiendo al paciente que hiciera un compromiso y dijera: "ni accidentalmente ni a propósito me mataré". Le pedí que lo escribiera y lo firmara.
- Darle nueva información sobre cómo estaba funcionando en un estado del yo. Por ejemplo, sintiéndose abandonada como un Niño, cuando ella lo estuvo, estando poco informada en su Adulto, e imitando lo que su madre hizo, o siendo cruel como su padre adoptivo había sido.
- Descontaminación de su Niño Adaptado, que consideraba lo despreciable que ella era como un hecho.
- Nuevos permisos del Padre Nutritivo para vivir y disfrutar, diciendo: "puedes vivir y disfrutar".
- Protección, dándole permiso para llamarme por teléfono y hablar unos

minutos cuando se encontrase asustada en el proceso de cambio.

Tal como pensé, su marido de 77 años se negó a venir con ella: él se benefició del tratamiento de Sally. Ella decidió lo que quería hacer para divertirse ella misma y con su marido. Ella lo invitó a que se reuniesen cada noche en la cama para tener un tiempo para acariciarse. Esto llevó a una relación sexual aproximadamente una o dos veces por semana, la cual disfrutaban ambos. En el último informe, no sólo estaban ambos vivos, sino que además disfrutaban de la vida, disfrutaban tocándose y teniendo relaciones sexuales.

#### CASO ILUSTRATIVO

Minnie era un ama de casa de 24 años con dos niños pequeños. Fue derivada por su ginecólogo debido a relaciones sexuales dolorosas después del nacimiento de su segundo hijo. Su queja inicial era la relación sexual dolorosa y rabia hacia su marido por estar demasiado tiempo en el trabajo.

Sus decisiones argumentales tempranas fueron: 1. Tengo que ser perfecta y 2. debo sufrir. Fueron descubiertas pidiéndole que trajese a la memoria sus más relevantes experiencias, tales como: qué le decían sus padres una y otra vez, cómo le enseñaron a vivir, accidentes, traslados, un nacimiento en la familia, y cómo transcurrió su vida en la escuela. Una vez que hubimos determinado qué era el argumento, procedí a trabajar:

1. Dirigiendo a la paciente a verbalizar experiencias con su madre como si ésta estuviese en la habitación.
2. Animándola a tomar nuevas

decisiones, tales como: "no tengo que tener una casa perfecta o tener un perfecto bebé". La ayudé a darse cuenta de su "sé perfecto" y su "complace", y entonces cambiar a un nuevo Padre Nutritivo y escoger qué hacer bien sin exigirse a sí misma o a los demás perfección. Con el impulsor "complace" le pregunté qué quería hacer para divertirse y gozar del sexo, y entonces le dije que estaba bien disfrutar con actividades que eran seguras y legales, y aún más: escoger cuándo complacer a otros.

3. Dándole nuevos permisos de Padre Nutritivo para disfrutar introduciéndose su dedo en la vagina mientras hacía ejercicios relajantes como respirar profundamente.
4. Fortalecimiento del estado del yo Adulto aprovechando el hecho de que su marido había sido requerido fuera de casa varias tardes. Durante este tiempo, con los nuevos permisos del Padre Nutritivo, ella podía pensar lo que quería hacer para divertirse, incluyendo la masturbación y seguir con ello.

Ella, entonces estructuró su tiempo de otra manera. En vez de decir: "esto es horrible" y jugar el juego "si no fuera por él!" ("si no fuera por mi marido, yo sería feliz"), recibió caricias de sí misma y de su marido. También reconoció que era imposible hacer todo a la perfección. Dejó de utilizar su racket de sufrimiento y tuvo relaciones íntimas con su marido; y su marido no se resintió cuando ella dejó su modelo de Niño sufriente mientras él era Padre Crítico.

#### CASO ILUSTRATIVO

Shirley era una mujer casada de 23 años, que estaba en la Universidad.

Estando recién casada, disfrutó de sus relaciones sexuales pocos meses. Vino a mí porque quería dejar de perder el control de su rabia y empezar de nuevo a disfrutar del sexo. No le gustaba vivir en Kansas City y se quejaba de que su marido estaba muchas horas fuera de casa.

Desde muy pronto en su vida, aprendió a ser muy crítica consigo misma y con los demás, y a gritar cuando estaba enfadada. Dijo: "tomo pequeños incidentes y los agrando" (un típico racket de rabia). Sus decisiones argumentales tempranas fueron: 1. no lo conseguiré, 2. no seré feliz y 3. no puedo controlar mi rabia. Empezó a darse cuenta de las mismas después de que le hice recordar experiencias tempranas de su vida, y lo que decidió en esa época.

Mi tratamiento consistió en:

1. Darle permiso para decir lo que no le gustaba sin explotar, diciéndole: "está bien que digas lo que no te gusta sin gritar". Su marido respondió escuchando, y en la siguiente sesión estuvo de acuerdo en fijar un tiempo especial para estar con ella cada día.
2. Le dí permiso para jugar y disfrutar diciéndole: está bien jugar y disfrutar y ser sexy con tu marido". Reestructurando su tiempo en la forma de llevar la casa, empezó a tener pensamientos eróticos en lugar de resentimientos hacia su marido.

#### CASO ILUSTRATIVO

Beverly era un ama de casa de 28 años, casada desde hacía dos años. Se quejaba de que en los últimos seis meses sus relaciones sexuales eran dolorosas. Vino derivada por un

ginecólogo, que le dijo que no tenía ninguna enfermedad física o anomalía en el área pélvica.

Esta mujer estaba tensa y hostil. Cuando le pregunté sobre sus relaciones con su marido, dijo que estaba enfadada con él la mayor parte del tiempo. También pensaba que los hombres en general "estaban de más". Habló de varios argumentos: "cuando mi marido me grita y se enfada, pienso en un pene duro". Le gustaba sentir un pene blando, el cual asociaba a sentimientos placenteros.

Recordó experiencias tempranas de su vida en las que su madre le enseñó cómo tener aversión a los hombres, incluido su padre. Su padre era un "hombre" alcohólico y ella le temía y odiaba. Sus decisiones tempranas fueron: 1. odio a los hombres, y 2. no me fiaré de ellos.

Mi tratamiento consistió en:

1. Trabajar los asuntos inconclusos de su odio a su padre con un ejercicio gestáltico.
2. Hacer en role-playing una escena de rabia entre Beverly y su marido. (Yo hice el rol de Beverly y ella el de su marido, reproduciendo incidentes actuales en los que él era Perseguidor. En mi papel de Víctima, rechacé ser la Víctima. Permanecía en Adulto o Padre Nutritivo, alternando a veces con el Niño alegre y amoroso. En este sentido le enseñé opciones que ella nunca pensó que existieran cuando estaba en su Niño Adaptado.

Además, este role-playing le dio un modelo).

3. Nuevos permisos de Padre Nutritivo, que incluían examinar la realidad



para ver que su marido no se parecía a su padre; igualmente admitió que él podía estar enfadado con ella ocasionalmente. Desde mi Padre Nutritivo le dí -y ella cogió- permisos para jugar y disfrutar y ser sexy con su marido.

4. Otro cambio ayudó a su descontaminación, ya que pudo asociar un pene duro con fuerza, más que con una conducta de gritos y enfado.

Rehusando ser la Víctima, no necesitó seguir jugando a "si no fuera por él". Entonces se negó a coleccionar cupones de resentimiento. Como los resentimientos estaban contribuyendo a su tensión, empezó a relajar su cuerpo y a disfrutar con su marido, y a tener relaciones sexuales placenteras.

#### CASO ILUSTRATIVO

Susan era un ama de casa de 31 años, que llevaba casada 1. Su queja era que no le gustaba tener relaciones sexuales con su marido. Le gustaba como persona pero el sexo le era desagradable.

Entre las preguntas que le hice estaban: "¿te ha gustado alguna vez una parte especial de tu cuerpo a nivel de sexo, como el pecho o el área genital?" y "¿cuándo empezaste a masturbarte?". Sus respuestas revelaron que a ella nunca le gustaron las partes sexuales de su cuerpo y que nunca había tenido la experiencia de masturbarse. Cuando tenía relaciones sexuales pensaba en cómo su madre podría desaprobarlo.

Cuando Susan pensó en sus experiencias infantiles, recordó la actitud desdeñosa de su madre hacia cualquier mujer que estuviese vestida

o fuese sexy. Cualquier broma con cariz sexual era fuertemente desaprobada por papá y mamá. Sus decisiones tempranas fueron: 1. no disfrutes de tu cuerpo, 2. no seas feliz. Estaba complaciendo todavía a sus padres en su Niño Adaptado, no disfrutando del sexo con su marido.

El tratamiento consistió en:

1. Nuevos permisos de Padre Nutritivo para gustarse a sí misma y su sexualidad. Permiso para desobedecer sus tempranos mandatos parentales de "no seas sexy" y "no te masturbes". Ejercicios diarios tocándose y mirándose al espejo hablándose a sí misma en voz alta, con sus nuevos estímulos de: "tú estás bien", "esto es natural y divertido", fueron encomendados para trabajar en casa. El hecho de escribir las frases que le gustaba escuchar en mi despacho, facilitó que ella pudiese seguirlos en casa. Este acercamiento fue trabajado por ella, y más tarde dijo que ella y su marido estaban contentos porque por fin pudieron disfrutar del sexo juntos y que ella había experimentado su primer orgasmo.

De todas estas mujeres, Susan es el ejemplo más claro de mujer que ha sido más enseñada a tener aversión a sus características físicas sexuales. Con ella y con mujeres como ella, uso el sistema ideado por mi marido John J. O'Hearne. Tenemos pacientes que dibujan -o lo hacemos nosotros- esquemas de un hombre desnudo y de una mujer desnuda. Decimos a los pacientes que cada uno está interesado en su propio cuerpo y los cuerpos de los otros, a menos que hayan sido enseñados a que no puede ser así. Entonces, les decimos que usaremos signos + para representar el interés

que el sexo opuesto despierta según las diferentes partes del cuerpo. Una mujer que aprendió a tener aversión a su propio sexo, había sido frecuentemente enseñada a odiar o temer al sexo contrario. En el esquema del hombre, muchas mujeres tienden a poner sólo unas pocas + en el pelo, ojos, nariz, hombros, etc... y concentran el mayor número de cruces en el pene.

Cuando les hemos asignado cruces en el esquema de su propio cuerpo, normalmente colocan pocas en el pelo, cara, cuello y hombros. Frecuentemente, hacen comentarios desdeñosos de sus propios pechos, difícilmente reparan en la curva femenina del talle, asignan muy pocas +, si es que alguna, a los genitales femeninos.

Este método ayuda a los pacientes a ver que han aprendido literalmente a pasar por alto el propio sexo. Cuando les preguntamos cómo aprendieron a inhibir su curiosidad y su sano narcisismo, las respuestas se suceden rápidamente. Ven que reniegan de una

valiosa parte de su propia existencia, como si su supervivencia todavía dependiera de recibir la aprobación parental. Aunque algunos pueden anticipar que muchas mujeres podrían tener el mandato "no seas del sexo que eres", nuestro hallazgo es que normalmente han sido enseñadas a "no disfrutes". Necesitan descontaminación, permisos para disfrutar con seguridad los impulsos de su Niño Natural. Poniendo ese Niño "de nuestra parte", la resistencia del Padre es menor que si el foco es específicamente el disfrute sexual.

En cada uno de los casos antes expuestos, la mujer más que el hombre busca tratamiento, aunque ambos estén experimentando insatisfacción sexual. Yo invitaba a los maridos a unirse a las sesiones de tratamiento, para casos en los que había resentimientos sin resolver, que interfieren en una relación sexual y contribuyen a la disfunción sexual. En dos casos los maridos rechazaron venir; incluso ellos se beneficiaron también cuando sus mujeres se volvieron sexy.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Kinsey, A.C., W. Pomeroy, C. Martin, P. Gebhard, **Sexual Behavior in the Human Female** (Philadelphia: Saunders, 1953).
- Kaplan, Helen. **The New Sex Therapy: Brief Treatment of Sexual Dysfunctions** (New York; Brunner/Mazel, 1974).
- Clark, Edward M. "TA and Sexual Dysfunctions", *TA Journal*, April 1976.
- Masters, William, and Virginia Johnson, **Human Sexual Inadequacy** (Boston: Little, Brown, 1970).
- James, Muriel, **The OK Boss** (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1975).
- Goulding, Robert L., "Decision in Script Formation", *TA Journal*, April 1972.
- Goulding, Robert L., and Robert Drye, "No-Suicide Contract", *American Journal of Psychiatry*, Jan, 1973, p. 4.
- Crossman, Pat, "Permission and Protection", *TA Journal*, July 1966.
- Kahler, Taibi, and Hedges Capers, "The Miniscript", *TA Journal*, Jan. 1974, p.6.
- James, Muriel, and Dorothy Jongeward, **Born to Win: Transactional Analysis with Gestalt Experiments** (Reading, Mass.: Addison-Wesley, 1971).
- Karpman, Stephen, "Option", *TA Journal*, Jan, 1971.
- Colton, Helen, **Sex After the Sexual Revolution** (New York: Association Press, 1973).
- Berne, Eric. **Sex in Human Loving** (New York: Simon & Schuster, 1970).

## EL ANALISIS TRANSACCIONAL, NUEVA PSICOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO DEL ALCOHOLISMO (1)

Por: **Fernando Ortizlanzas Gálvez**  
Socio de AESPAT  
Asistente Social Clínico  
Dtor. Provincial Bienestar Social  
MALAGA

## INTRODUCCION

Es frecuente que escuchemos frases como:

- "Oye, que pareces un crío...".
- "No me exijas tanto que no eres mi padre...".
- "Deja eso y vayamos a bailar un rato...".

Y es que en muchas ocasiones, unas adecuadas y otras no, actuamos como si fuésemos niños, como si fuésemos padre o madre, como si fuésemos adultos.

Hemos sido niños en una época de nuestra vida -la más feliz o la más desdichada- y ese Niño se ha quedado dentro de nosotros y de vez en cuando, con o sin nuestro permiso, se manifiesta ante los demás. También hemos tenido unos padres, unos educadores, a los que igualmente hemos internalizado, y que también de vez en cuando se manifiestan en nuestra conducta. Igualmente hemos comprobado la realidad de nuestro entorno -y nuestra propia realidad- hemos asumido nuestras responsabilidades y nos hemos comportado como adultos.

Ese Padre, ese Adulto y ese Niño forman los tres Estados del Yo que componen nuestra personalidad, según el Análisis Transaccional.

Cuando una persona actúa, siente o piensa como observó que lo hacían sus padres, está en el estado PADRE del Yo.

Si analiza la realidad presente, recolectando datos y calculando objetivamente, está en el Estado ADULTO del Yo.

Y, finalmente, cuando siente, piensa o actúa como lo hizo cuando niño, está en el Estado NIÑO del Yo.

El ser humano no vive aislado. Precisa del contacto y comunicación con los demás. Esta comunicación se establece a través de TRANSACCIONES, entendiendo como tales a unidades de relación social.

Si la comunicación se mantiene, decimos que las transacciones son complementarias; si, por el contrario los canales de comunicación se cierran, decimos que son cruzadas; y si los estímulos tienen dos niveles, uno

(1) Ponencia presentada al III Congreso Andaluz de Alcohólicos Rehabilitados.



social o manifiesto y otro oculto o latente, las llamamos ulteriores...

¿Cómo es nuestra comunicación?... ¿Qué tipo de transacciones utilizamos?... ¿Usamos mucho las frases de "doble sentido"?.. ¿Tenemos transacciones complementarias "cerradas" que nunca se acaban?...

Pero el hombre no sólo precisa comunicarse. Necesita -como el aire- ser reconocido.

Berne, el "padre" del Análisis Transaccional, decía que el hombre tiene "hambre de reconocimiento". Y este reconocimiento, este ser tenido en cuenta, le viene a través de las caricias que recibe y de las caricias que da. También está en su derecho si pide las que precisa y rechaza las que no necesita. ¿Lo hacemos nosotros?... ¿Pido yo las caricias que preciso?... ¿Doy las que me piden?...

Manifestamos igualmente unas emociones. ¿Son auténticas?... ¿Acaso falsas o "rebusques"?... ¿Las sentimos y las expresamos, o solamente las sentimos?... Si no las expresamos, ¿coleccionamos "cupones" de ira, resentimiento, etc., para luego canjear esta colección por una pelea, un accidente, una borrachera, un suicidio... igual que el ama de casa que canjea sus libretas por regalos de mayor o menor valor según sea el número de libretas que tenga?...

¿Cómo me veo yo?... ¿Cómo veo a los demás?... ¿Estoy "bien" o estoy "mal" en relación a los otros?... Ellos, ¿están "bien" o están "mal" en relación a mí?... Esta "posición existencial" en relación al mundo, ¿es una posición existencial realista del aquí-y-ahora, o es la posición existencial del allá-y-entonces mantenida desde nuestra niñez?...

¿Cómo estructuramos nuestro tiempo?... ¿Tenemos en cuenta las necesidades de nuestro Niño interno al hacer esta estructuración del tiempo?... ¿Nos aislamos más de lo necesario?... ¿Le prestamos mucha atención a los rituales sociales como saludos, duelos, etc.?... ¿Qué pasatiempos sociales utilizamos?... ¿Jugamos muchos juegos psicológicos para completar nuestras libretas de cupones?... ¿Evitamos los momentos de intimidad que no necesariamente tienen que ser sexuales?...

En función de nuestras respuestas a estos y muchos más interrogantes, podemos "darnos cuenta" de si actuamos como nosotros mismos, en un circuito de autonomía o, por el contrario, lo hacemos en función de las expectativas de los demás, en un circuito de dependencia -iniciado en nuestra infancia- como si siguiéramos un guión o argumento de vida, planificado con mucha anterioridad, que, comparado a una pieza teatral, vemos que tiene un prólogo -nuestro nacimiento- un primer acto -nuestra niñez- otro segundo -nuestra vida adulta- y otro tercero o epílogo -nuestra muerte-... Y esta farsa que representamos en el escenario de la vida (como "El Gran Teatro del Mundo", de Calderón), ¿es una comedia cómica?... ¿acaso dramática?... ¿un drama?... o, quizás, en algunos casos, ¿una tragedia?...

Esta obra escénica se ha delineado a través de un plan de vida que, en algunos casos, es anterior incluso al nacimiento de su protagonista. Es el resultado de las INFLUENCIAS PARENTALES en la vida temprana más las DECISIONES prematuras e impulsivas del Niño frente a estas expectativas parentales. Estas decisiones que, posiblemente fueran válidas en el allá-y-entonces, son

luego olvidadas, pero INFLUYEN, positiva o negativamente, como un núcleo sobre todas las conductas posteriores y periféricas. No son, en consecuencia, decisiones autónomas, adultas, sino verdaderas programaciones argumentales infantiles. Son rígidas y extemporáneas sin adecuada adaptación al aquí-y-ahora.

Si este argumento inconsciente es aprobado por la sociedad en que vive el individuo, hablamos de argumentos "ganadores": los siguen aquellos que van a la consecución de unas metas positivas siguiendo las expectativas parentales; si, por el contrario, son reprobados por el entorno social, hablamos de argumentos "perdedores".

Si bien ambos son seguidos por individuos que, en cierto modo, están esclavizados por las expectativas parentales y carecen de libertad para decisiones autónomas, el primer tipo de argumento se observa en personas que "se sienten bien" y actúan, en consecuencia, tratando de demostrar toda su vida que su posición es valedera y autónoma. Incluso ellos mismos así lo creen...

Por otra parte, los "perdedores" manifiestan "sentirse mal" y actúan en consecuencia. Depresivos, neuróticos, etc., forman parte de este grupo. Cuando el guión de "perdedor" es trágico, harmático, conduce a un final similar al de las tragedias griegas de la antigüedad clásica: a la muerte, que puede ser rápida, lenta o a plazos -en pequeñas dosis- pero siempre en forma trágica...

Existen también, por supuesto, argumentos "banales", que pasan sin pena ni gloria.

Unos pocos individuos, muy

afortunados, se hallan prácticamente libres de la influencia importante de un argumento inconsciente y por eso pueden optar por un plan de vida autónomo, flexible, adecuado al aquí-y-ahora, programado, no desde su Niño, sino desde su Adulto: son los TRIUNFADORES.

Para el Análisis Transaccional el ALCOHOLISMO va más allá de ser una enfermedad. Es un juego, un terrible juego, en el que hay un jugador en el papel de ALCOHOLICO. Es un juego que sigue este alcohólico para de esa forma reforzar y seguir su plan de vida o argumento harmático, destructor, letal...

Una de las metas del Análisis Transaccional es la posibilidad de cambiar en la trayectoria del guión para llegar con este cambio a romper el circuito de dependencia y obtener esa autonomía que equivale a un despegue del individuo respecto de las influencias del pasado: históricas, familiares, parentales y socioculturales.

Para ello, ha de renunciar a todas las aparentes "ventajas" de sus "juegos", de forma tal que, como decía Perls, "deje de vivir de acuerdo con las expectativas de los demás permitiendo que aquéllos tampoco vivan de acuerdo con sus expectativas".

Berne, en "Juegos en que participamos", consideró un único juego de Alcohólico, con sus variantes y "pasatiempos". Steiner, en "Juegos de Alcohólicos", considera tres juegos diferentes, cada uno de ellos susceptible de un diferente tratamiento.

En la práctica, en nuestras Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados, aparte del "Bebedor

Excesivo Regular" -tipología del Profesor Alonso Fernández- "rara avis" hoy en extinción, y siguiendo con dicha tipología, el bebedor más frecuente que acude a las mismas es el bebedor alcoholómano, que puede clasificarse, siguiendo a Steiner, como jugador de sus juegos "Drunk and Proud" y "Lush". El tercer juego, "Wine", sobrepasa los límites de nuestras Asociaciones, pues en él encajan más los alcoholizados que los alcohólicos, e incluso alcohólicos residuales, terminales, de pronóstico muy negativo, para los que una posible solución serían los "albergues a medio camino" y no las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados.

Igualmente excluimos a los bebedores enfermos psíquicos, cuyo alcoholismo es secundario a su trastorno psíquico primario.

Coincidimos con J. M<sup>a</sup> Maquirriain, quien en "El Arte de Vivir . I -La Trayectoria Humana a la luz del A.T.-", dice textualmente:

"Saborear el mismo vino es, en muchas ocasiones, un placer que se ha apoderado del bebedor y lo domina. Todo el mundo sabe que el alcohólico es un dependiente; la mayoría de la gente cree que del alcohol. Esto es lo aparente, el punto donde se apoya exteriormente su dependencia. Pero lo real es el estado interior del yo de donde parte y en donde vive su radical dependencia. Por ignorar esta realidad muchas agrupaciones de Alcohólicos Anónimos funcionan como organismos paternalistas y atemorizadores que no logran la liberación auténtica de la persona".

## FASES DE LA PSICOTERAPIA

En A.T. usamos corrientemente un

lenguaje claro y fresco, y al alcance y comprensión de un niño de ocho años.

Por ello, el cuento infantil de "La Bella y la Bestia" puede servirnos como modelo para entender las fases de la psicoterapia.

Brevemente, para aquellos que no lo recuerden, este cuento relata "cómo un hermoso príncipe es transformado en sapo por una bruja mala y espera ser rescatado por una hermosa princesa que al besarlo, venciendo su repugnancia, romperá el sortilegio".

En la vida real sucede algo parecido. El Niño Natural (Príncipe o Princesa), de los primeros meses o años de vida puede ser transmutado, en función de las expectativas de sus progenitores en un "sapo"; y queda esperando, incluso hasta su muerte a que llegue Papá Noel (o los Reyes Magos) para traerle la felicidad...

Y en efecto, cuando el cliente inicia su tratamiento funciona como un sapo encantado: triste, hostil, se siente feo, indigno, inseguro, culpable, etc., etc.

Este "sapo" fue INICIALMENTE un "príncipe feliz". Pero pronto descubrió que su necesidad de afecto, su curiosidad y su espontaneidad, eran **mal recibidos por su ambiente familiar**. Inicialmente, luchó valientemente por mantener esa felicidad. Y en esta lucha perdió algo sumamente importante -vital- para él: LAS CARICIAS, es decir, la atención y la protección de su mamá y de su papá (o de sus sustitutos), convirtiéndose, por tanto, en un "príncipe triste"... Como le era imposible mantenerse por más tiempo sin recibir estimulación (tenía verdaderamente "hambre de estímulos"), un día, decidió **RENDIRSE**... Y el "príncipe triste" se convirtió en un "sapo cómodo",

aceptando mandatos tales como "NO PIENSES", "NO CREZCAS", "NO SIENTAS", "NO DISFRUTES", etc., etc..., adaptándose, por tanto, a la patología de su ambiente y a ser lo que sus padres NECESITABAN que fuese - para no perder su protección- y NO LO QUE A EL LE CONVENIA Y DESEABA"...

Durante la terapia el proceso se invierte: en una primera fase pasa de "sapo cómodo" a "sapo incómodo". En una segunda etapa, su Adulto va activándose y pasa a ser un "príncipe no feliz" que inicia su lucha con su familia internalizada -e incluso con la externa- en reclamación de sus derechos para, al término de la psicoterapia volver a ser "príncipe o princesa feliz", rodeado de personas a las que da y de las que recibe caricias adecuadas.

Y este cambio, por supuesto, ha de ser una decisión desde el Adulto. Desgraciadamente, muchas personas, como decía Berne, "no quieren comprometerse a un cambio decisional en sus vidas, sino a seguir con su argumento..., pero sin sufrir tanto". Muchas instituciones -AA, por ejemplo- refuerzan estas faltas de compromiso, pasando sutilmente del rol de SALVADOR al de PERSEGUIDOR, logrando "progresos" de sus miembros en lugar de curaciones reales (un día alcohólico, siempre alcohólico"...).

Igualmente, esta idea de cambio es difícil de aceptar por un gran porcentaje de la población. Generalmente, se confunde el SER (rubio, moreno, alto, bajo, varón, hembra...) con el ESTAR y ACTUAR (confundido, desordenado, ansioso...). Es preciso darse cuenta de que lo que "soy" no lo puedo cambiar; PERO SI PUEDO CAMBIAR MI DECISION

(CONDUCTA). Como lo que se decidió fue nuestra decisión en el allá-y-entonces, en el aquí-y-ahora podemos re-decidirlo, asumiendo plena responsabilidad por nuestro destino.

## TECNICAS ESPECIALES EN A.T.

Entre las técnicas especiales del A.T. tenemos la **re-parentalización** y la **re-decisión**.

## RE-PARENTALIZACION

Tiene como objetivo la reestructuración del Estado Padre del Yo.

Realmente deberíamos llamarla "Auto-reparentalización", toda vez que no se trata de la "parentalización", que se da en el "Proceso de Socialización".

Tampoco es "reparentalización", pues en ésta se suprimen los padres auténticos y se utilizan padres sustitutos para "re-grabar" las grabaciones sobre el Padre. Es una técnica para el tratamiento de psicóticos que aplica la escuela de J. L. Shiff.

La "auto-reparentalización" (también llamada "propia re-parentalización"), consiste en conocer y rescatar las partes positivas de nuestros propios padres naturales -grabadas en nuestro Estado Padre del Yo- **decidiendo el cliente por sí mismo** cuál va a ser su nuevo Estado Padre del Yo.

Es un proceso de autonomía que implica seguridad, fortaleza y asertividad y que parte de una **decisión personal** de sustituir grabaciones de la infancia -que no nos sirven en el aquí-y-ahora- mediante procedimientos

muy específicos de convertirnos en padres de nosotros mismos: "darnos cuenta" "de que nos falta algo".

Muchos clientes, al comienzo del tratamiento, llegan incluso a hablar mal de sus padres. Es una reacción natural, toda vez que en una época de su vida fueron niños y el pensamiento mágico de aquella etapa les hacía esperar tener "padres perfectos", con la consiguiente frustración al no ser ésta la realidad. A medida que su Adulto se activa, reconocen en ellos los fallos humanos de todo el mundo y pueden dejar de lado -sin traumatismos- sus ilusiones mágicas de la niñez.

Durante el proceso de la "propia re-parentalización, los clientes empiezan juzgando a sus padres. Lo hacen desde su Niño, ayudados por ejercicios de terapia gestáltica, utilizando su Adulto para el análisis, mediante unas técnicas específicas y unos datos concretos. Guardan aquellos hallazgos positivos "re-encontrados" en su Padre y rechazan todo lo negativo, reestructurando el "Nuevo Padre":

La meta de este "nuevo padre" -creado por el propio Adulto del cliente- es la de equilibrar las características negativas, pero no enterrar a los viejos padres, que no fueron perfectos; el uso del propio Adulto como ejecutor permite a la persona conseguir "un amistoso divorcio" de sus propios padres -como recomienda Steiner en "Libretos en que participamos"- en vez de una separación hostil.

Igual que no todo el mundo necesita leche para su alimento, tampoco **todo el mundo necesita un nuevo padre.** Existe una técnica rápida para descubrir si es necesario y apropiado o no un "Nuevo Padre". Tres preguntas son suficientes:

1. Utiliza CINCO adjetivos para describir a tu madre tal como la percibías cuando eras pequeño.
2. Haz lo mismo con tu padre.
3. Si tenías otras figuras parentales significativas o personas que tenían cuidado de ti cuando eras pequeño, utiliza igualmente cinco adjetivos para describirlas.

Si los adjetivos seleccionados son POSITIVOS, el cliente exhibirá las mismas características positivas cuando esté en su Estado Padre del Yo y, posiblemente, no necesite un "nuevo padre".

Si son NEGATIVAS, es muy posible que también las exhiba el cliente y esa será una indicación para ver la necesidad de un "Nuevo Padre".

Generalmente, se suele dar una mezcla de características positivas y negativas, que se pueden separar, de forma que las positivas se usen conscientemente y las negativas sean discriminadas por el "Nuevo Padre".

A través de un proceso en ocho etapas el cliente puede tomar desde su Adulto la decisión de tener un "Nuevo Padre".

### TERAPIA DE LA RE-DECISION

La terapia de la Re-Decisión presupone que las personas no tienen por qué estar esclavizadas por su pasado y sus experiencias traumáticas. Pueden superar estas influencias y responder libremente en el presente. Su Adulto tiene la capacidad y la fuerza para re-decidir lo que está bien o lo que está mal para él al ser examinadas estas experiencias y estos traumas en su realidad del aquí-y-ahora.

Partimos de la base de que se puede cambiar cualquier decisión del allá-y-entonces, pero con una condición: hay que quererlo "vivencialmente". De lo contrario, estoy jugando conmigo mismo para "hacerme creer que no hay otro camino".

Somos responsables de nuestros propios sentimientos y no de los de los demás.

Frases como: "Me haces sentirme desgraciada", "Me hiciste hacerlo, aunque yo no quería" y otras parecidas, son prejuicios y fantasías sociales que conllevan un pensamiento mágico: es una proyección de nuestro propio poder para con nosotros mismos otorgado a los otros. Su fin es **manipular, controlar y responsabilizar.**

Bien entendido que la re-decisión no se consigue con un simple conocimiento de los hechos. El terapeuta o facilitador ha de ayudar al cliente a volver atrás, en el pasado, tanto como sea necesario y posible, para el conocimiento "vivencial" de estos hechos. **REVISANDO NUESTRO PASADO DECIDIMOS NUESTRO PRESENTE.**

El hecho de mantener decisiones del allá-y-entonces en el aquí-y-ahora lleva a las personas a situaciones de conflicto dentro de sí mismas. Es como si volviéramos una y otra vez, reiterativamente, a situaciones que se quedaron sin resolver y que nos dejaron insatisfechos. Estos conflictos nos llevan directamente al "impasse" gestáltico.

Entendemos por "impasse" el punto muerto en que se ve inmersa una persona y en el que tiene lugar la lucha de dos fuerzas -Estados del Yo- de sentido contrario, con una meta no alcanzable. Se produce por los diálogos

internos que se establecen entre los distintos Estados del Yo de la persona. Se rompe el impasse cuando el Adulto toma una decisión.

Romper el impasse supone re-decidir, analizar la situación tomada en el allá-y-entonces de manera que el Adulto, teniendo en cuenta el aquí-y-ahora -y el deseo de su Niño- re-decida la decisión arcaica.

Son de aplicación en la Re-decisión técnicas gestálticas, bioenergéticas, sensoriales y similares.

Una vez terminado el trabajo de la Re-decisión la persona recupera la energía que utilizaba en mantener sus diálogos internos, empieza a pensar, sentir y comportarse de forma diferente.

Para afianzar y consolidar los logros se puede hacer un ejercicio fantaseado de proyección futura dirigida.

Las re-decisiones y las auto-re-parentalizaciones no son recetas mágicas que solventen todos nuestros problemas, pero sí son cambios que permiten a la persona descubrir sus aptitudes, sus habilidades para conseguir su autonomía, para así experimentar su poder y su energía con alegría y entusiasmo.

Fernando Ortizlanzas Gálvez  
Dtor. Provincial Bienestar Social  
Fernando Camino, 2 - 4º  
29016 MALAGA



## BIBLIOGRAFIA

- Berne, E.  
Análisis Transaccional en Psicoterapia. Psique. B. Aires, 1984.  
Juegos en que participamos. Diana. México, 1976.  
¿Qué dice Vd. después de decir Hola? Grijalbo. Barcelona, 1974.  
Introducción al Tratamiento de Grupo. Grijalbo. Barcelona, 1983.
- Blakeney, R.  
Manual de Análisis Transaccional. Paidós. Buenos Aires, 1979.
- Cardon, A - Lenhardt, V. - Nicolas, P.  
L'analyse Transactionnelle. Les Ed. d'organization. París, 1983.
- Castanedo, C.  
Terapia Gestalt. Texto. S. José. Cta. Rica, 1983.
- de Diego Morales, C. T.  
Apuntes Curso Superior de A.T. Ethos. Fotocopiado. s/f.
- Fagan y Shepherd  
Teoría y Técnica de la Psicoterapia gestáltica. Amorrortu. Buenos Aires, 1984.
- Harris, T.  
Para estar siempre bien. Grijalbo. Barcelona, 1985.
- Jongeward, D.  
En busca del éxito. Limusa. México, 1980.
- Kertész, R.  
Análisis Transaccional Integrado. Ippem. Buenos Aires, 1985.  
El manejo del stress. Ippem. Buenos Aires, 1985.
- Kertész e Induni  
Manual de Análisis Transaccional. Conantal. Buenos Aires, 1981.
- Lazarus, A.  
Terapia Multimodal. Ippem. Buenos Aires. s/f.
- Maquirriain, J. M.  
La Trayectoria Humana a la luz del A.T.  
(El Arte de Vivir. I). Dosbe. Madrid, 1982.
- Muriel, J.  
¡Libre! Fondo Educativo Interamericano. México, 1982.
- Petit, M.  
La gestalt. ESF. París, 1984.
- Perls, F.S.  
Sueños y Existencia. Cuatro Vientos. Chile, 1974.
- Polster, E.  
Terapia gestáltica. Amorrortu. Buenos Aires, 1980.
- Steiner, C.  
Libretos en que participamos. Diana. México, 1982.  
Games Alcoholics Play. New York. Grove Press, 1971.
- Stevens, J.  
El darse cuenta. Cuatro Vientos. Chile, 1981.

## LOS JUEGOS PSICOLOGICOS COMO TRANCE HIPNOTICO

Por: Carmen Vázquez Bandín  
Miembro Clínico de AESPAT  
Psicóloga  
Presidenta de la Asociación  
Española de Psicología Humanista  
Alicante

"...Y entonces fui a la nevera, me corté un trozo de tarta y me la comí... En ese momento fue como si me despertara y me di cuenta de que ya había vuelto a hacer lo que no quería... Me metí los dedos en la boca hasta que vomité".

Este fragmento creo conveniente encuadrarlo en su historia real. Adolescente de 18 años, obsesionada por sentirse gorda, dos intentos de suicidio por su "incapacidad" para controlar su apetito y adelgazar; tanto ella como su padres creen que "debería ser capaz" de mantener un régimen. Pero, a "semi-escondidas" de ella, los padres la tientan y pierde la voluntad para la dieta.

Si se analiza esta situación desde el Análisis Transaccional, descubriremos fácilmente un Juego Psicológico. Los padres, cuando ella mantiene régimen, la sermonean animándola a comer más, luego "para que ella no sufra", cambian de habitación y comen algunos dulces, que están prohibidos para Rosa; dándole a ella "pistas" de lo que hacen sin ella. Cuando ella se salta el régimen, la regañan y la animan a perder peso.

De esta manera, le refuerzan una asociación aprendida en la infancia "te queremos si comes". El verse apartada de compartir los dulces, le hace sentirse marginada, abandonada y por

lo tanto no querida, con lo que necesita compulsivamente realizar la acción que le brinda pertenencia y sentirse aceptada, comer lo que comen sus padres.

Pero todos sabemos que en dichos Juegos Psicológicos, existe un "cebo" que pone en movimiento toda la maquinaria.

También hay otro detalle importante, la finalidad real del Juego, ya que no es la que aparece a simple vista. En el Juego de Rosa hay algo más que el ser capaz o no de resistir la tentación de comer. Existe una motivación, aparentemente oculta y más vital que un descuento emocional.

Y de esta motivación oculta y supuestamente no consciente es de donde quiero partir para revisar los Juegos Psicológicos como un proceso de trance hipnótico.

No vamos a revisar la Teoría Transaccional sobre Juegos, para ello remito al lector a cualquier manual sobre el tema. En este artículo quiero exponer el aspecto mágico y vital de dichos Juegos y una nueva forma terapéutica eficaz de profundizar en los Juegos, como una aportación más a la teoría del AT.

Si consideramos la puesta en marcha de un Juego, analizado como un Trance hipnótico, nos vemos obligados

a buscar cuál es el "silbato" que pone en marcha dicho trance.

En un análisis de los pasos del Trance observamos varios elementos:

- silbato
- puesta en marcha del teatro (Juego Psicológico)
- búsqueda del "premio" hipnotizado
- despertador del trance.

Estos pasos aparentemente simultáneos a los descritos por Berne en su Análisis de los Juegos y formulación (CEBO → FLAQUEZA → RESPUESTA → CAMBIO → BENEFICIO FINAL). Ahora bien, mientras que los descritos por Berne responden a la realidad observable para obtener finalmente un beneficio de descuento, los aquí descritos deben contemplarse como maniobras ocultas, más globales, ulteriores y que responderían a un fragmento del guión.

Vamos a analizar con detalle dichos pasos:

**SILBATO**, es cualquier comentario, movimiento, tono de voz o expresión corporal que alerta al sujeto sobre SU DESGRACIA al no cumplirse la ASOCIACION.

**PUESTA EN MARCHA DEL TEATRO** o inicio del Juego Psicológico, tal como Berne lo describió; dicho con otras palabras, producción de una situación concreta en el aquí y ahora para reproducir sensaciones y emociones vitales del guión (puesta en escena de la DESGRACIA y de la ASOCIACION) **BUSQUEDA DEL "PREMIO"**, mientras que como Juego Psicológico, en el aquí y el ahora, los participantes se sienten "descontados" y mal; en el Trance se refuerzan los mensajes del Guión.

**DESPERTAR**, los sujetos sienten que han perdido por unos momentos su libertad y capacidad de decidir, movidos por fuerzas "ocultas" que les impelen al Juego, sin saber qué hacer para evitarlo.

Y aunque ya en otros artículos anteriores he expuesto mi concepto de DESGRACIA y ASOCIACION, creo interesante volver a comentarlos en este momento para que resulte más elocuente el cómo cortar el Juego y el Trance.

Denomino DESGRACIA a aquella fantasía impresa en nuestro plan de acción y de desarrollo personal acerca de lo peor que nos puede pasar si rompemos o nos salimos del guión.

**ASOCIACION** es la plasmación material y emocional del sentimiento de cariño, asociado y "sinonimizado" de forma familiar en los primeros años de nuestra vida.

El concepto de cariño y/o amor es muy difícil de transmitir y de vivir, de una forma absoluta. La mayoría de las personas establecemos (aprendido a través de nuestros padres) unas manifestaciones concretas para dar a entender nuestra forma de querer. Los niños/as aprenden conscientemente o intuitivamente esta forma de ser queridos y a su vez, la empiezan a utilizar como forma de "querer".

Descubrir esta ASOCIACION es la clave de todos los comportamientos inadecuados y de todos los problemas emocionales aparentemente absurdos, improductivos y "masoquistas" (no olvidemos que toda conducta humana presupone una reacción orgánica cuerpo/mente hacia el bienestar).

En el ejemplo de Rosa, ésta recibió el mensaje de ser querida al ser

alimentada (ya que sus padres le repetían con frecuencia que ellos, en su infancia, habían pasado hambre) y estableció la asociación de ser querida=comer.

Al empezar a establecer sus propios criterios, con la adolescencia, cada vez que empezaba un régimen se sentía "sola y abandonada" con lo que volvía a comer y de nada servían los comentarios de los padres ya que cuando no comía, se angustiaban y la conminaban verbalmente a comer y a dejarse alimentar por ellos y cuando engordaba la animaban a dejar de comer tanto.

Con lo que en el interior de Rosa estaba constantemente en juego su necesidad de ser querida por los padres y los rechazos simbólicos de éstos.

Este mismo esquema lo aplicaba a su novio y a sus amistades.

El concepto de DESGRACIA, sería una fórmula para reforzar la ASOCIACION y vendría expresado internamente así "si, a pesar de todo, te sales del camino y no te importa que no te queramos, entonces..." despositando en ese "entonces" una fantasía catastrófica vital como "te quedarás solo", "no te querrá nadie", "te arruinarás", etc.

De esta manera tenemos ya las explicaciones a todos los pasos del TRANCE, ahora vamos a matizarlo con un caso concreto.

Rafael, de 41 años, casado y padre de 2 hijos. Puesto de responsabilidad en una Empresa Estatal. Centrado y afectivo en sus relaciones profesionales y sociales, acude a terapia por sentir celos infundados hacia su mujer que le "llevan

ocasionalmente a enfrentamientos y discusiones entre ellos"

Datos de interés que obtenemos: es el 3º de 8 hermanos, pero considerado por sus padres como el modelo y aceptado como líder por los hermanos. Ha conseguido su formación y su cargo laboral por sus propios méritos. Formación religiosa católica. Mal recuerdo motivado a los 19 años por su primera relación sexual con una prostituta forzado por amigos del padre, al volver de pesca. Incapaz de aceptar una demostración afectiva de su mujer, ni de pedirla ni darla él "si no es en la intimidad y a oscuras".

El análisis del Juego Psicológico es evidente:

- va acumulando detalles de "desatención" que imputar a su mujer (trabajar mucho, hacer suplencias, retrasarse unos minutos, hablar de compañeros y compañeras de trabajo...) (VICTIMA)
- cuando llena su cartilla, explota haciéndole recriminaciones de falta de cariño (PERSEGUIDOR)
- su mujer se engancha defendiéndose (VICTIMA → PERSEGUIDOR)
- dejan de hablarse
- ella, pasados unos días, le reflexiona sobre su irregularidad (SALVADORA)
- él pide perdón, se demuestran su cariño y se reconcilian

**Análisis del Juego como Trance**

- él se reconoce incapaz de frenar la acumulación de "indicios" y de evitar la explosión
- es consciente de su "vergüenza" a expresar o pedir cariño fuera del dormitorio



- ASOCIACION: cariño = sexo = intimidad
- DESGRACIA: "si rompes esta asociación, todo el mundo se enterará de tus necesidades y se avergonzarán de ti. Te quedarás solo".

Conclusión, Rafael prefiere no ser consciente de su necesidad de cariño pero cuando experimenta hambre de caricias recurre a un camino indirecto, REBUSQUE, del que no se siente responsable (y por lo tanto, supuestamente mantiene neutral la ASOCIACION y la DESGRACIA) obteniendo lo que necesita.

Lógicamente, en este caso, se cumple una ley fundamental de la DESGRACIA, ya que, "querer evitar la desgracia es caer en ella" (C. Vázquez, 1981) y de continuar con su Juego, se deteriorarán las relaciones en la pareja, hasta que su mujer le deje por sentirse desbordada por el rechazo de Rafael.

Con este somero análisis podemos observar que el Juego pasa a ser algo más que una manera de canjear cupones emocionales, ya que, cumple dos funciones atendiendo al Trance:

- mantiene la Asociación intacta, ya que de lo contrario la angustia sería problemática por las connotaciones vitales del mensaje que conlleva
- acerca al sujeto al cumplimiento de la Desgracia manteniéndole en su Guión.

Los pasos para romper el Trance son:

1. Hacer una lista de mensajes parentales para obtener el Guión y la comprobación de la Asociación y de la Desgracia.

2. Establecer de un modo consciente la Asociación: esto puede obtenerse a través de dos preguntas:

- ¿Cómo sientes que te da cariño tu pareja y/o los que te rodean?
- ¿Cómo demuestras tú tu cariño hacia tu pareja y/o los que te rodean?

3. A veces el terapeuta debe trabajar estas respuestas ya que el sujeto siempre contesta demostraciones aparentemente positivas y la Asociación es, por comprobación (C. Vázquez, 1981), una unión neurótica de conceptos (puede ser una riña, una sobreprotección...)

4. Averiguar la Desgracia, que responde a la pregunta:

"Si fantasearas en algo catastrófico ¿qué es lo peor que podría pasarte, sin que te murieras?"

Una vez que el paciente ha llegado a una comprensión racional de estos elementos, le resulta fácil frenar el inicio del Juego, pedir lo que él desea (no su guión) y tratar la Desgracia como una paradoja, esto es, arriesgándose a que se cumpla desobedeciendo el Guión y rompiendo la Asociación, dejando al cariño y a sus manifestaciones como tales, sin rebusques.

De esta manera, analizando los Juegos Psicológicos como Trances Hipnóticos del Guión aclaro un aspecto que yo vivía como insatisfactorio en el marco teórico de los Juegos: sus pseudoventajas. Todas estas pseudoventajas respondían, a mi modo de ver, a una motivación negativa, y por muy distorsionadas que estén las emociones, cualquier ser humano (salvo el masoquista, por inversión de sensaciones) tiende a buscar el

bienestar. Con esta explicación final, los Juegos encajan en esta búsqueda organísmica de bienestar final; ya que la necesidad de cariño es universal y positiva en sí misma, sólo la Asociación, el planteamiento de esta búsqueda es lo distorsionado; empleando, como recurso erróneo, los Juegos.

Dicho como resumen, la teoría del Análisis de los Juegos no aporta ninguna ventaja positiva con respecto a la utilización de dichos Juegos, todas son pseudoventajas. Pero si a esta teoría se le añade, como finalidad última, el cumplimiento de la Asociación (cariño igual a...) los juegos se convierten efectivamente en un rebusque pero no con la finalidad del descuento, sino como fórmula distorsionada encaminada a satisfacer el hambre de caricias y reconocimiento. El "cómo" (utilizar el Juego) es lo inadecuado, el "para qué" sí responde a la búsqueda del bienestar.

Mientras un sujeto no sea consciente de su Asociación, le resultará muy difícil romper sus Juegos ya que organísmicamente tenderá a su beneficio final que es vital y necesario, pero no conoce otros recursos para conseguirlo.

Para trabajar contigo mismo

1. ¿Cómo demuestras a la persona que tú más quieres que la quieres? (por acciones concretas)

- comprándole cosas
- dándole mimos y demostraciones de afecto
- ayudándola en sus tareas y aconsejándola

regañándola para que sea más ella dejándola que te ayude y aconseje no demostrándole nunca nada, porque ya lo sabe

2. ¿Cómo te lo demuestra esa persona a ti? ¿Te llama con su manera de demostrarte cariño? (sigue las pautas de la pregunta 1).
3. ¿Cómo te sientes más querido por la persona que tú quieres más? (pon acciones concretas, no generalizadas) ¿qué te gustaría que ella hiciera que no hace? (sigue las pautas de la pregunta 1).
4. Busca un segundo término que sirva de equivalencia a la igualdad (ASOCIACION). (Mira si coincide con tu respuesta 1) CARIÑO (AMOR) =
5. Si te dejaras llevar por la imaginación ¿qué sería lo peor que podría pasarte? (que no sea morirte) (DESGRACIA).
6. Busca uno de tus Juegos Psicológicos más habituales; analízalo. Si se repitiera muchas veces ¿cuál sería el resultado? ¿coincidiría con tu contestación a la pregunta 5?
7. ¿Cómo relacionas tu necesidad de jugar con tu ASOCIACION?

Carmen Vázquez Bandín  
Avda. Maisonnave, 46 - 1º A  
03003 ALICANTE

## ETHOS

### Centro de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa

Avda. Pablo Iglesias, 15, entr.  
28003 MADRID  
Teléf. (91) 253 42 84

- Cursos de formación en las Areas Clínica, Empresarial y Educativa.
- Psicoterapia individual, familiar y grupal.

\* Información en la Secretaría del Centro, de 10.00 a 13.30 horas y de 16.30 a 20.00 h. o dirigiéndose por escrito al mismo, solicitando Programa de Actividades.

### AVISO IMPORTANTE

#### Para los no socios de AESPAT y los suscriptores nuevos

Nos quedan algunos juegos completos de 1986 (Números 11, 12 y 13).

El 12 y 13 recogen las comunicaciones al III Congreso Español de Análisis Transaccional (Alicante, abril 1986).

El juego completo, enviado en sobres separados, cerrados, tiene un precio, para España de 1800 (mil ochocientas) pesetas.

Un número aislado, enviado en sobre cerrado (España) sale por 600 (seiscientas) pesetas.

Peticiones por escrito, especificando bien la señas para el envío, a:

Carmen Bernia  
Santa Susana, 34 - 7º - 2ª  
28033 MADRID

Incluyendo cheque a nombre de la Revista o fotocopia de la transferencia (ver datos c/c en la hoja del Boletín de Suscripción).

Del Nº 0 al Nº 10 (a. inclusive) se pueden hacer fotocopias.

## LA CATEXIS DE AESPAT

Como todos los socios sabéis, por haber recibido el Acta correspondiente y papeles relacionados, se celebró en Madrid, el domingo 1 de febrero por la mañana, la Asamblea Extraordinaria de la Asociación, según está mandado en los Estatutos.

No voy a repetir aquí el Acta pero sí que quiero hacer resaltar algunos puntos:

- 1º A partir de ahora, el miembro de AESPAT que quiera pertenecer al mismo tiempo a la EATA (Asociación Europea de A.T.), tendrá que pagarse su cuota. AESPAT le ofrece inscribirse como miembro de AESPAT, con lo que le sale la inscripción mucho más barata (este año fueron 2.000 ptas.). La inscripción se hace una vez al año y la tramita la Presidenta de AESPAT, Concepción de Diego Morales (1) a quien se debe remitir la hoja con los datos y el dinero. A todos los nuevos socios se les explicará esto.
- 2º Al pasar al cobro por Banco los recibos correspondientes a la cuota 1987 se han dado de baja varias personas. Es una lástima que no hayamos tenido la delicadeza de avisar antes de fin de año, pues cada baja de ese tipo le cuesta a la Asociación 461 ptas. Digo esto pensando en el futuro.
- 3º El Colegio Oficial de Psicólogos aceptó mantener nuestra oferta de suscripción especial (200 ptas. menos al año) para los colegiados no socios de AESPAT que quieran recibir la Revista.
- 4º Se sigue pidiendo colaboración para la Revista. Colaboración científica ¡no me digáis que no sois capaces de escribir algo sobre vuestras experiencias! o colaboración manual (si no habéis participado en un mailing, no sabéis el lío que os habéis perdido...). Ahora en serio: pedimos ayuda.
- 5º Por motivos profesionales (nuevo trabajo con múltiples viajes) Juan Ignacio Cabezón Duclos ha presentado la dimisión como Vicepresidente de AESPAT y como Vocal de Publicaciones.

(1) Guzmán El Bueno, 135 - piso 13 - 28003 MADRID

6º Tenemos nuevos socios:

- 257 - Alicia Pelayo Lara (Madrid)
- 258 - María Nieves Fernández Rodríguez (Madrid)
- 259 - José Manuel Martínez Rodríguez (Valladolid)
- 260 - Isabel López Arias (Lugo)
- 261 - Marta Rubio Melús (Madrid)
- 262 - Roberto Delgado Carabantes (Zaragoza)

7º Bajas:

a) A petición propia:

- 111 - M<sup>ª</sup> Angeles Anzorandia de Madariaga
  - 65 - Enrique Soriano Antón
  - 142 - Francisco Sanz Reche
  - 156 - Carmen Antón Verdú
  - 171 - Asunción Bravo Garrido
  - 179 - José Angel Bautista Sánchez
  - 186 - A. Guillermo Díaz Larhiere
  - 190 - Eduardo Santana Jiménez
  - 217 - Antonio Bernardo García
- b) Por incorrientes en cuota:
- 229 - Carmen Villarejo Castillo: cambio de dirección. Si alguien la conoce agradeceremos nos escriba.
  - 243 - José Manuel López García

8º La Junta Directiva, reunida el 23 de abril, nombró Vicepresidente a Antonio Ares Parra.

9º El grupo de Sevilla, con toda Andalucía y la ayuda de la Junta Directiva ha aceptado organizar el IV Congreso. Se os irán dando noticias.

Bienvenidos todos. ¡Que estéis bien!

M<sup>ª</sup> del Carmen Bernia y Pardo de Santayana  
Secretaria de AESPAT

**ATENCION:**

Carmen Bernia ha cambiado de teléfono en el despacho (de 7.30 a 15 h.). Ahora es el 584 74 89 (su despacho) y el mismo número acabado en 93 ó 94 pero preguntando entonces por Loli o Andrés, que la localizarán.

**E.A.T.A.**

CHAMONIX

MONT-BLANC

**Conferencia Europea de Verano de Análisis Transaccional.**

Este año el Congreso coge altura: se refugia en Chamonix en esta gran estación del más hermoso valle de los Alpes franceses.

Presentaciones teóricas, talleres experimentales, comunicaciones diversas satisfarán a los apasionados del AT, expertos o principiantes. Habrá a vuestra disposición durante el día: tenis, ping-pong, así como la posibilidad de hacer yoga, gimnasia, aerobio, paseos por la montaña e incluso golf.

Conciertos y night clubs ocuparán las veladas.

- \* El Congreso tendrá lugar en el Hotel Village del Club Mediterráneo del 5 al 12 de julio de 1987.
- \* En el Club Mediterráneo todas las habitaciones son dobles.
- \* Hay un pequeño número de habitaciones individuales en un hotel próximo. Llevan un suplemento de 500 FF.
- \* El número de plazas es limitado:
  - a) para los niños 30 camas
  - b) para el Congreso solamente: 50 plazas
- \* Los niños alojados en el Club Mediterráneo tienen un programa propio con los G.O. del Club Mediterráneo.
- \* Las inscripciones son transferibles pero no reembolsables.

TARIFAS	Congreso y Pensión	Sólo Congreso	
Hasta el 1 de Enero de 1987	Miembros de EATA	3.100 FF.	1.200 FF.
	No miembros	3.400 FF.	1.400 FF.
Después del 1 de Enero de 1987	Miembros de EATA	3.400 FF.	1.200 FF.
	No miembros	3.700 FF.	1.400 FF.
Niños (4 a 11 años incluido)		1.750 FF.	
Niños de 2 a 4 años		1.400 FF.	
	El Club los aloja y alimenta, pero el Mini-Club no se hace cargo de ellos.		
Niños menores de 2 años	No pagan (el Club no proporciona lecho ni material)		

Apellidos \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Código Postal \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
País \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_

Fumador  No fumador

Sexo \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

Deseo compartir mi habitación con \_\_\_\_\_

Escojo: la inscripción completa   
la inscripción sólo al Congreso

Envío la suma de \_\_\_\_\_ (FF únicamente)

1) Por transferencia bancaria\*

a: Congreso EATA 1987 Chamonix  
Cuenta 01443720  
BNP 122 Avenue Joffre  
F- 93800 Epinay-sur-Seine. France

\* en cuyo caso adjunto fotocopia de la misma

2) Por cheque bancario adjunto  (sólo contra bancos franceses)

3) Por giro postal  (franceses sólo)

Voy acompañado de \_\_\_\_\_ niños de \_\_\_\_\_ años

Entiendo los idiomas siguientes \_\_\_\_\_

Enviar a: Congreso EATA 87  
2 Square de Tocqueville  
F-78150 Le Chesnay. France

## BOLETIN DE SUSCRIPCION

(Para quien no sea socio de AESPAT)

Deseo suscribirme a la Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista durante el año 198...

El importe de la suscripción (1.500 pts.) lo haré efectivo por:

\* Cheque, a nombre de Rev. de Análisis Trans. y Ps. Humanista, enviado por correo a:

Dra. M<sup>a</sup> del Carmen Bernia  
Santa Susana, 34, 7<sup>o</sup> - 2<sup>o</sup>  
28033 Madrid

\* Por transferencia bancaria a la

c./c. 1084-6000-497367

Titular: Rev. de Análisis Transaccional y Psicología Humanista

Banco: Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid  
Sucursal 1084  
Santa Virgilia, 1 - Bajo  
28033 Madrid

recibido el cheque o justificante (fotocopia) de la transferencia, se enviará el recibo y los números correspondientes.

No enviar Giro Postal

Datos del suscriptor:

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: Calle/Pl.: \_\_\_\_\_

Ciudad - Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del solicitante

**Nota:** Hemos gestionado una suscripción para 1987, a través del Colegio Oficial de Psicólogos, por valor de 1.300,-Ptas., que ha sido aceptada. Tramitar directamente con el Colegio vuestra suscripción.