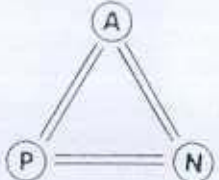


Revista de

ANALISIS TRANSACCIONAL y PSICOLOGIA HUMANISTA



*V Congreso
Español de A. T.
1ª Parte*



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

C/ Santa Susana, 34 · 7 - 2 · 28033 MADRID
Telf.: (91) 763 94 57

800.- PESETAS

Nº 26, 1º CUATRIMESTRE/91, AÑO

(R)

REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL Y PSICOLOGIA HUMANISTA

(Boletín informativo de AESPAT)

Edita: AESPAT (fundada en 1978)

- Domicilio social: Santa Susana, 34 – 7ª – 2ª
28033 Madrid
- Teléfono: (91) 763 94 57
- Apdo. Correos: 8.222 – 28080 MADRID

Presidente: Freddy Antonio Bera Bautista
Vicepresidente: José Gutiérrez Valiño
Tesorera: Ana Rosa Villazón Trabanco
Secretaria: 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
- Concepción de Diego Morales 86-88
- Mercedes E. García Vázquez 88-89

Dirección de la publicación:

Es responsable la Junta Directiva de AESPAT a través de:

- Concepción de Diego Morales (en la parte científica)
- Dra. María del Carmen Bernia y Pardo de Santayana (en la parte práctica)
Santa Susana, 34 – 7ª – 2ª
28033 Madrid
Tel.: (91) 763 94 57 (contestador, en ausencias).

Realización: CONORG, S.A.

Depósito Legal: M-36843-1981

ISSN: 0212 – 9876

R.P.I. nº 1095354 (provisional)

N.I.F.: 1095554

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

SUMARIO

INTRODUCCION
Mª C. Bernia

LOS ROLES SOCIALES, MANIPULATIVOS Y DE JUEGO
Jesús Cuadra Pérez 1031

SUPERVISION: LA CARA OCULTA DE LA PSICOTERAPIA:
CONFRONTACION Y METODOLOGIA
Concepción de Diego Morales 1039

EL ANALISIS TRANSACCIONAL Y LAS OTRAS PSICOTERAPIAS
DENTRO DE UN MOVIMIENTO INTEGRADOR
Juan García Moreno 1045

LA TECNICA DE LOS MILAGROS
Carmen Vázquez Bandín 1055

NUMEROS PUBLICADOS 1061

La 2ª Parte del artículo de Taibi Kahler, Ph. D. "El modelo del proceso de comunicación" aparecerá en la revista nº 27.

INTRODUCCION



Comenzamos aquí la publicación de los trabajos presentados al V Congreso Español de Análisis Transaccional. Algunos de ellos no nos han sido enviados todavía, volvemos a pedir a los autores que colaboren con esta revista y nos los manden.

El Congreso fue inaugurado por nuestro Presidente Dr. Freddy Antonio Bera Bautista, que con sus palabras siempre tan exactas y precisas animó a todos a seguir luchando por la difusión del Análisis Transaccional. (La autoridad delegada por la Autonomía para la inauguración no pudo acudir).

Nota: Este nº 26 no lleva Catexis por estar conciliando tareas la Secretaria entrante y saliente, y porque quisiera que la imprenta tirara el texto antes de cerrar por vacaciones y aprovechar Agosto para el mailing.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "M.ª C. Bernia". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the end.

M^ª C. Bernia

LOS ROLES SOCIALES, MANIPULATIVOS Y DE JUEGO

JESUS CUADRA PEREZ

Socio de AESPAT, Psicólogo
Analista Transaccional Certificado en el área Clínica (I.T.A.A. - E.A.T.A.)
ZARAGOZA

INTRODUCCION

Desde el momento que entablamos una relación con otra persona, tenemos el riesgo de que se convierta en un encuentro interpersonal, de desempeñar en esa relación un rol socialmente definido y con una función adulta, o de entrar en una relación manipulativa sostenida o con interrupciones, en cuyo caso estamos en uno de los roles manipulativos o de juego.

Con esta aportación pretendo hacer una aproximación a las diferencias entre estos dos tipos de roles desde el análisis de los distintos niveles de comunicación y los aspectos motivacionales y dinámicos que están debajo de los roles manipulativos y de juego.

De esta forma se puede facilitar la comprensión de la situación relacional y, aclarando los aspectos dinámicos subyacentes, facilitar, en un contexto terapéutico, la búsqueda de alternativas saludables a las relaciones manipulativas y de juego.

ASPECTOS BASICOS DE LAS TRANSACCIONES

En toda transacción hay un intercambio de estímulo y respuesta, un intercambio de caricias. En cada caricia, en un sentido amplio, y por tanto en cada transacción hay un nivel social o manifiesto y un nivel no manifiesto, ulterior o psicológico. Este nivel psicológico comporta varios aspectos

de los cuales los más evidentes son el aspecto emocional y el aspecto existencial. (Berne, 1964, 1966, 1972).

El aspecto social tiene relación con lo que se ve y se oye que la persona está haciendo en ese momento, tiene relación, por tanto con el contenido del mensaje. (Kahler, 1978).

El aspecto emocional guarda relación con el sentimiento o la emoción de la persona que emite el mensaje, lo que la persona siente cuando brinda ese mensaje (rabia, miedo, pena, dolor, vergüenza, amor, ternura, compasión, odio, rencor, envidia, etc.). Tiene relación con lo no verbal del mensaje, con lo corporal y lo gestual de la comunicación, con el cómo del mensaje concreto. (Kahler, 1978).

El aspecto existencial guarda relación con la actitud básica relacional de la persona que emite el mensaje hacia la otra y está ligado a la posición existencial de la persona en ese momento. Tiene relación con el proceso de la comunicación, con el cómo de la relación interpersonal y su desenlace. (Ernst, 1973).

Además, en toda transacción es importante la intención con la que emite el mensaje el sujeto. A su vez ésta guarda relación con la motivación de su comportamiento. Es decir, con sus necesidades, deseos e impulsos o bien con el compromiso entre éstos y sus valores, criterios y mecanismos de regulación de los impulsos.

Estos valores, criterios y mecanismos de regulación se incorporan en el proceso de crecimiento de la persona, cuando avanzamos en nuestras relaciones con los demás y desarrollamos nuestro Niño Adaptado bajo la influencia de los mensajes parentales; es decir, cuando decidimos nuestro guión de vida y adoptamos unos roles dramáticos para representar el personaje (personalidad) que queremos ser en nuestro plan de vida. (Berne, 1972, Steiner, 1974).

LOS ROLES MANIPULATIVOS: ROLES DRAMATICOS

Los juegos psicológicos son relaciones con "truco" que ponemos en marcha dentro del guión, para defender nuestras posiciones de vida y las decisiones con ellas relacionadas, por medio de transacciones ulteriores. Los juegos se inician, se llevan adelante y se finalizan desde alguno de los roles dramáticos que son básicamente tres: Salvador, Perseguidor y Víctima. (Karpman, 1968).

Las conductas de guión (pasivas y manipulativas), que ponemos en marcha desde cada rol, tienen su origen en las decisiones tempranas. Estas se sustentan en fantasías infantiles grandiosas con descuentos sobre sí mismo, los otros o la situación, y están encaminados a satisfacer, de forma adaptada, las necesidades para sobrevivir. (Goulding, 1972, 1973, Goulding y Goulding, 1976). Son por tanto roles manipulativos para la extorsión de caricias. (English, 1976).

Los Salvadores fantasean que no satisfarán sus necesidades si no es salvando a los otros: "Si no ayudo, no satisfaré mi necesidad de...". Esta es una suposición bastante poco realista. En la mayoría de los casos, uno salva pero no satisface sus necesidades sino justamente lo contrario, sólo contribuye a "satisfacer" algunas de las necesidades de la otra persona.

Los Perseguidores fantasean que no satisfarán sus necesidades a menos que tengan totalmente controlados a los otros: "Si no controlo al otro, no satisfaré mi necesidad de...". También esta suposición es bastante poco realista y uno persigue pero no satisface sus necesidades.

Los Víctimas fantasean que no satisfarán sus necesidades a menos que encuentren alguien que piense por ellos o que les controle: "Si nadie me cuida (piensa, actúa, controla, decide... por mí) no satisfaré mis necesidades". Esta suposición también es poco realista y uno se hace la Víctima pero no satisface sus necesidades.

CLAVES DE LOS ROLES DRAMATICOS

Las claves para distinguir cuándo una persona está en un rol manipulativo, es la intención con la que se está comportando, el grado de pasividad que su comportamiento implica y el descuento que encierra ese comportamiento. (Schiff et al., 1975, Mellor y Sigmund, 1975).

La intención de los Salvadores es cuidar haciendo, pensando o decidiendo lo que le corresponde al otro. Descuentan sus necesidades y sus sentimientos dando una importancia desmedida al bienestar de los otros, a sus necesidades y a sus sentimientos. También descuentan la capacidad del otro de cuidarse y de pedir ayuda si la necesita.

La intención de los Perseguidores es controlar los comportamientos que le corresponde controlar al otro, juzgando, valorando, criticando, censurando, encauzándolos por él. Descuentan su capacidad de cuidarse y de cuidar en situaciones nuevas y no convencionales, así como su capacidad de adaptarse a esas situaciones de forma creativa. También descuentan la capacidad de los otros para controlarse por sí mismos.

La intención de los Víctimas es conseguir que otros piensen o controlen por ellos lo que les corresponde controlar a ellos. Descuentan su valía para pensar, hacer, decidir por sí mismas, y su capacidad de juzgar, valorar, criticar, controlar por sí mismas. También descuentan las necesidades y sentimientos de los otros.

LOS ROLES Y LA VIDA DIARIA: ROLES SOCIALES VS. ROLES MANIPULATIVOS

Todos en la vida diaria nos implicamos en situaciones en las que desempeñamos papeles o roles diversos. No todos estos roles son manipulativos, no siempre estamos en nuestro guión de vida. A veces en la relación desempeñamos papeles que se parecen a los de Víctima, Perseguidor y Salvador superficialmente pero que no lo son.

Situaciones en las que las acciones de una persona se parecen a las del rol de Víctima:

Cuando uno es bebé necesita naturalmente del cuidado y protección de los otros. Después, de niño, necesitamos el control y la orientación de los otros para saber cómo se hacen las cosas en un mundo que nos resulta nuevo y desconocido. Más tarde, de mayores, hay numerosas ocasiones en las que nos encontramos necesitados de cosas, de información, de cariño, de estímulo, de apoyo, de energía, de contacto, de seguridad, de reconocimiento, de compañía, de consuelo, de atención, etc... y no podemos objetivamente conseguirlas por nosotros mismos y necesitamos de los demás para conseguirlas y satisfacer las necesidades.

La diferencia entre una Víctima y una persona necesitada (No-Víctima) en estas situaciones estriba en que la persona necesitada (No-Víctima) utiliza de todos los recursos disponibles y accesibles para cubrir esas carencias. La Víctima no los

utiliza sino que manipula a los otros por medio de conductas pasivas (como no hacer nada, sobreadaptarse, agitarse, incapacitarse o utilizar la violencia) cargadas de emociones que guardan relación con el pasado y con las intenciones ulteriores en la relación, mucho más que con la situación de carencia real y objetiva.

La Víctima no pide directamente ayuda o lo que necesita; de una manera pasiva espera que sea el otro quien cuide de ella o quien la controle pero sin hacer nada al respecto. La persona necesitada (No-Víctima) pide abiertamente lo que necesita.

La Víctima no acepta abiertamente lo que le brindan y necesita; la persona necesitada (No-Víctima), sí.

La Víctima no rechaza abiertamente lo que le dan y no lo necesita o lo que le imponen y no lo desea, no dice "NO"; la persona necesitada (No-Víctima), sí.

La Víctima no da nada aunque pueda dar algo y sea pertinente darlo en esa situación; la persona necesitada (No-Víctima) no da lo que necesita, pero está disponible para dar lo que posea y sea pertinente dar (caricias, atención, información o cualquier otra cosa) o lo que le pidan y quiera dar.

La Víctima no confronta las incongruencias que observa o las contradicciones; la persona No-Víctima las confronta cuando le parece conveniente y pertinente.

La Víctima no piensa, no decide y no hace lo que decide; la persona necesitada (No-Víctima), sí.

En definitiva, la Víctima no se cuida con la intención ulterior, o la esperanza no fundada, de que alguien se cuidará de ella y no le abandonará, bien por la fantasía de "con lo mal que estoy, no me abandonará" (Víctima que busca un Salvador), o con la

fantasía “después de ser malo, no me dejará irme (abandonará) sin ajustar las cuentas o aclarar la situación” (Víctima que busca un Perseguidor).

Situaciones en las que las acciones de una persona se parecen a las de un Salvador:

Cuando una persona tiene hijos pequeños y cuida de ellos ayudándoles, animándoles, estimulándoles, acompañándoles, allanándoles el camino para su desarrollo, proporcionándoles lo que por sus medios no pueden conseguir, por su edad o condición, etc...; y todo esto lo hace de grado, por amor, con ilusión, con responsabilidad y con conciencia de su papel de padre para sus hijos, dentro de sus limitaciones humanas, está haciendo de padre nutritivo para sus hijos.

Algo parecido sucede cuando un profesional de la ayuda (Médico, enfermera, asistente social, psicólogo, maestro, abogado defensor, etc...) hace lo que es propio de su profesión, de grado, por ganarse la vida de la forma que mejor sabe y por contribuir así al bienestar de la humanidad o de la sociedad, con entusiasmo, responsabilidad, y con conciencia de su actividad. Está desarrollando un rol parental con conciencia Adulta en la sociedad para sus clientes o ayudados (necesitados No-Víctimas).

Lo mismo puede decirse de la persona que en una situación determinada presta ayuda a otra que manifiestamente lo necesita pero no puede pedirla abiertamente, y lo hace voluntariamente, por solidaridad, sin ningún motivo ulterior y con plena conciencia de lo que hace.

Todas estas son situaciones y actuaciones que se asemejan a las de un Salvador, o que incluso son propicias para maniobras de Salvación.

La diferencia entre un Salvador y una persona que ayuda, pero no salva, está en que esta última:

- Respeta en todo momento a la persona que ayuda, tanto en su dignidad como en todas sus potencialidades y recursos.
- Lo que hace, lo hace voluntariamente no bajo una compulsión moral o social.
- Lo hace de grado, porque le apetece hacerlo o porque se siente bien haciéndolo.
- Hace lo que le corresponde y no más ni menos de lo que le corresponde en la relación.
- Sabe lo que hace y por qué lo hace.
- No tiene motivos posteriores en lo que hace.

El Salvador:

- Ayuda aun cuando no se lo pidan, incluso cuando le piden que no lo haga o cuando sabe que no es adecuado que lo haga.
- Hace por el otro lo que no le apetece o no le sienta bien hacer.
- Se siente obligado a ayudar, incómodo por no ayudar.
- Hace lo que no le han pedido que haga o lo que no le corresponde hacer.
- Está espiando secretamente, alguna culpa por algo o por alguien en el pasado o en el presente.
- Está ocultando sus impulsos agresivos o justificando, mediante sus maniobras de salvación, sus impulsos sexuales (de afecto y de deseo).
- En relación con la otra persona en la relación tiene la fantasía inconsciente: “Me portaré bien con ella y así no me

abandonará” o bien, “Para que no me abandone tengo que cuidar de ella o sacrificarme por ella”.

Situaciones en las que las acciones de una persona se parecen a las de un Perseguidor:

Cuando una persona educa a sus hijos controlando sus comportamientos impulsivos, agresivos o antisociales, marcándole los límites de lo incorrecto en su comportamiento dándole las pautas de lo que es un comportamiento correcto, explicándole las normas de la convivencia y haciendo que las cumpla; cuando le da órdenes claras para que haga algo que sabe y puede hacer por sí mismo, etc...

Cuando todo esto lo hace de una manera firme, segura, sin agresividad, sin culpabilizar, y sin amenaza a la dignidad de la persona del hijo, y sin motivos posteriores, está haciendo de padre crítico con su hijo, de una manera saludable.

Algo parecido sucede cuando una persona con autoridad o responsabilidad, directa o delegada, sobre otras personas (maestro, director, jefe de equipo, encargado, policía, guarda, fiscal, juez, etc...) hace lo que le corresponde con arreglo a su rol dando órdenes, o ejecutando acciones de control del comportamiento de las personas a su cargo o bajo su responsabilidad, de una manera clara, firme, de grado, por ganarse la vida de la forma que mejor sabe y por contribuir así al bienestar de la humanidad o de la sociedad, con entusiasmo, responsabilidad, y con conciencia de su actividad; está desarrollando un rol parental, con conciencia Adulta, para la sociedad y para las personas a su cargo o bajo su responsabilidad (No-Víctimas, ciudadanos).

Lo mismo puede decirse de la persona que en una situación determinada confronta a otra por un comportamiento que le perjudica, le daña o le molesta a él directamente, y lo hace voluntariamente,

de manera asertiva, sin ningún motivo ulterior y con plena conciencia de lo que sabe.

Todas estas son situaciones y actuaciones que se asemejan a las de un Perseguidor, o que incluso son propicias para maniobras de Persecución.

La diferencia entre un Perseguidor y una persona que controla pero no persigue está en que esta última:

- Respeta en todo momento a la persona que controla, tanto en su dignidad como en todas sus potencialidades y recursos.
- Lo que hace, lo hace voluntariamente no bajo una compulsión moral o social.
- Lo hace de grado, porque le apetece hacerlo o porque se siente bien haciéndolo.
- Hace lo que le corresponde y no más ni menos de lo que le corresponde en la relación.
- Sabe lo que hace y por qué lo hace.
- No tiene motivos posteriores en lo que hace.

El Perseguidor:

- Controla aun cuando no le corresponda hacerlo, incluso cuando le piden que no lo haga o cuando sabe que no es adecuado que lo haga.
- Se siente obligado a controlar, incómodo por no controlar.
- Se venga contra algo o contra alguien, en el presente o en el pasado, cuando persigue.
- Está huyendo o protegiéndose de sus impulsos sexuales (de afecto o de deseo); o bien está justificando sus propios impulsos agresivos sádicos.

- En relación con la otra persona tiene la fantasía inconsciente: "Después de lo mal que le he tratado no se atreverá a abandonarme, o a volverme a abandonar".

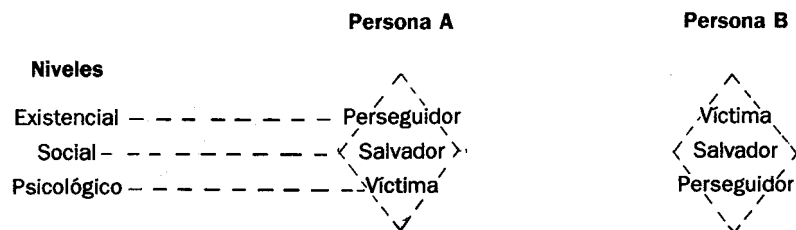
ROTACION E INTERCAMBIO DE ROLES: LOS JUEGOS PSICOLOGICOS

Berne decía que los papeles en los juegos son intercambiables. Con facilidad el que hace de Salvador luego hace de Víctima y puede también hacer de Perseguidor y viceversa. (Berne, 1964).

Karpman representó los roles dramáticos del guión en un triángulo para resaltar esa rotación de roles que se produce en los juegos psicológicos dentro del guión de vida. Su idea es que cuando una persona entra en su guión de vida representa los tres roles alternativamente. Una vez que uno se mete en uno de estos tres roles, potencialmente puede llegar a cualquiera de los otros dos en otro momento. (Karpman, 1968).

Graham Barnes articula, en su análisis de los roles de carácter, los tres roles de Perseguidor, Víctima y Salvador y los tres niveles de comunicación; social, psicológico y existencial. De acuerdo con Berne y con Karpman, para Barnes todos representamos los tres roles en distintos momentos y a distintos niveles; lo que ocurre es que tenemos preferencias por desempeñar un determinado rol a un determinado nivel, de manera que una

Diamantes Dramáticos



persona, por ejemplo, representa preferentemente el rol de Salvador a nivel social, el de Perseguidor a nivel psicológico, y el de Víctima a nivel existencial. Todo esto lo representa en lo que llama el Diamante Dramático del guión. (Barnes, 1981).

La preferencia de una persona por unos determinados roles en cada nivel, y por tanto, por un determinado Diamante Dramático, guarda relación con las decisiones tempranas de guión que la persona adoptó para sobrevivir en los sucesivos estadios del desarrollo de la persona.

Dado que nos relacionamos a los tres niveles y adoptamos un rol preferente a cada nivel, puede ocurrir que se produzcan enganches, o acoples, por la complementariedad de los roles o competencia por ocupar un mismo rol en un determinado nivel.

Estas personas competirán socialmente por salvar a las víctimas disponibles a este nivel, por ejemplo, dando, en un grupo, soluciones a cual más sofisticada a una persona que, "casualmente", no ha pedido nada concreto.

Sin embargo, estas dos personas podrán acoplarse en una segunda parte de estas transacciones para perseguir B a A, a nivel psicológico y acabar el juego con B en el rol de Víctima existencial y A con el de Perseguidor.

PAUTAS PARA EL CAMBIO

Para salir del juego y por tanto del guión, algo que puede ser útil es ver la secuencia temporal del juego:

- ¿Cómo se mete uno en el juego?
- ¿Por qué rol? y ¿En qué nivel?
- ¿A qué rol cambia? ¿A qué nivel?
- ¿En qué rol acaba? ¿A qué nivel?

Por ejemplo, si una persona se mete en el triángulo dramático salvando, para luego pasar a perseguir psicológicamente y acabando en Víctima existencial.

Esto permite **buscar opciones** para el comienzo, el intermedio o el final del juego. Si se mete en el juego salvando, puede controlar sus salvaciones y de esa manera, no acabar luego persiguiendo y al final en Víctima.

El comienzo guarda relación con cómo se engancha la persona en el juego y por tanto, en la relación simbiótica o de guión. El final guarda relación con los sentimientos parásitos que utiliza para mantener y justificar su posición existencial y con ello el final más o menos trágico de su guión. (Stewart y Joines, 1987).

Por último, conviene recordar que es menos probable entrar en el guión y por tanto, en los juegos y en los roles dramáticos o manipulativos, cuando satisfacemos adecuadamente nuestras necesidades en las relaciones con los demás, cuando estamos cuidando bien de nosotros mismos.

De cara al trabajo terapéutico es útil tener presente que, en cada Víctima hay una persona necesitada (No-Víctima) de algo o de alguien o una persona necesitada de seguridad de que no va a perder a alguien o a algo. Las personas que se hacen las Víctimas están necesitadas de desarrollar la habilidad de resolver problemas.

En cada Salvador puede haber una persona motivada por las auténticas necesidades de las personas necesitadas. Para no salvar y ayudar de forma auténtica, la persona necesita desarrollar la habilidad de escuchar al otro y de tomar conciencia de sí misma.

En cada Perseguidor hay una persona con un gran potencial asertivo capaz de usar su energía para satisfacer sus propias necesidades y de defender sus derechos, sin necesidades de castigar a otros. Para no perseguir, la persona necesita desarrollar sus habilidades de aserción.

Acey Choy (1990) propone una amplia recopilación de técnicas desde el marco de referencia del A.T. y fuera de él que pueden ser útiles para cada uno de los tres ángulos del triángulo dramático o de su antítesis que él llama "El triángulo del Triunfador". Para más detalles remitimos al lector al trabajo de dicho autor.

JESUS CUADRA PEREZ
C/ Moncasí, 26 - 4ª Dcha.
50006 ZARAGOZA

BIBLIOGRAFIA

BARNES, G. (1981). On Saying Hello: The Script Drama Diamond and Character role Analysis. *Transactional Analysis Journal*, XI (1), pp. 22-32.

BERNE, E. (1964). *Games people play*. Grove Press, New York. Edición en español: Editorial Diana, México 1966.

BERNE, E. (1966). *Principles of group treatment*. Oxford University Press, New York. Edición en español: Ed. Grijalbo, Barcelona, 1983.

BERNE, E. (1972). *What do you say after you say hello?* Grove Press, New York, Edición en español: Ed. Grijalbo, Barcelona, 1974.

CHOY, A. (1990). *The Winner's Triangle*. T.A.J. XX (1) pp. 40-46.

ENGLISH, F. (1976). *Racketeering*. T.A.J. VI (1), pp. 78-81. También: *Rebusques y extorsión de caricias*. Manual de Análisis Transaccional. Blakeney, R. (compilador). Ed. Paidós, Buenos Aires, 1979.

GOULDING, R. (1972). *Decisions in Script formation*. T.A.J. II (2). p. 62.

GOULDING, R y GOULDING M. (1976). *Injunctions, decisions, and redecisions*. T.A.J. VI (1). pp. 41-48.

KAHLER, T. (1978). *Transactional Analysis Revisited*. Little Rock: Human Development Publications.

KARPMAN, S. (1968). *Fairy tales and script drama analysis*. *Transactional Analysis Bulletin*, 7 (26) 39-43.

MELLOR, K. y SIGMUND, E. *Discounting*. T.A.J. V (3) pp. 295-302.

SCHIFF, J. et al. (1975). *The Cathexis reader: transactional analysis treatment of psychosis*. New York: Harper and Row.

STEINER, C. (1974). *Script people live: transactional analysis of life scripts*. New York: Grove Press. Traducción en castellano: *Libretos en que participamos*. Ed. Diana, México, 1980.

STEWART. I. y JOINES, V. (1987). *T.A. Today*, Lifespace Publishing. Nottingham and Chapel Hill.

SUPERVISION: LA CARA OCULTA DE LA PSICOTERAPIA: CONFRONTACION Y METODOLOGIA

CONCEPCION DE DIEGO MORALES

Miembro Clínico de AESPAT, Psicólogo
MADRID

INTRODUCCION

La formación en las distintas escuelas y tendencias de la Psicología Humanista descansa sobre tres importantes bases que van a facilitar la labor del psicoterapeuta o conductor, tanto con individuos como con grupos.

La formación teórica; incluye:

- El entendimiento de los conceptos teóricos.
- El conocimiento de los procesos generales.
- La comprensión del propio proceso y del proceso del cliente, tanto intrapsíquicos como relacionales.

La terapia personal, individual y/o grupal.

Este aspecto de la formación tiene una duración mínima exigida. Su prolongación dependerá de la situación individual en cada caso en el aquí y el ahora de los problemas que se le presenten al terapeuta en relación de ayuda, y que tengan que ver con la proyección e introyección, y del manejo de los sentimientos propios.

La supervisión

La actividad propia debe ser supeditada en el área de la especialidad elegida, bien sea clínica, educacional o empresarial, cuyos

objetivos pueden ser la curación, la prevención o la maximización de la calidad de vida, productividad....

Este trabajo de supervisión puede hacerse individualmente o de forma grupal. Es el trabajo grupal, a mi entender, más completo y enriquecedor.

La supervisión es parte de una experiencia de entrenamiento en la que el grupo actúa como soporte y protección del terapeuta. En él se pueden clarificar y confrontar dudas, inseguridades y ansiedades.

Existe una situación de aprendizaje mutuo donde, en poco tiempo, se adquiere una gran experiencia a medida que cada participante escucha acerca de las experiencias de los otros profesionales en términos de igualdad, a la vez que se aprende del supervisor profesional más experimentado. En esta situación de grupo se clarifican y facilitan las confrontaciones y las situaciones contratransferenciales.

Es una condición indispensable en la formación, tanto en el tratamiento con individuos como con grupos.

La supervisión supone también una evaluación constante de manera que se evita lo más posible la repetición de los errores originales. Esta actividad es similar a un grupo de terapia, en donde el supervisor puede obtener mucha información relevante, observando la

conducta en el grupo y de cómo un terapeuta de grupos, puede efectuar su trabajo.

Este grupo de supervisión es una forma de relación temporal que desarrolla una cultura específica que permite ver en la interrelación cómo tienen lugar los cambios individuales y cómo estos cambios conllevan un nuevo aprendizaje que permite a los participantes lograr sus objetivos, superando aspectos inmaduros y siendo reforzados sus aspectos positivos.

En el grupo se establece una estructura que constituye la matriz grupal reforzada en el tiempo y en el espacio, existe una figura de autoridad, el supervisor, que ejerce el liderazgo formal y ayuda a mantener los límites dónde y cómo se va a desarrollar la tarea.

El análisis de las contratransferencias y de las proyecciones pueden ser analizadas y confrontadas, esta operación es una parte muy importante del proceso de supervisión que ayuda a clarificar cuál es el tipo de respuesta emocional específica que tiene un terapeuta determinado con un cliente concreto.

V CONGRESO ESPAÑOL DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Presentación de un caso para Supervisión (A. F.)

I. Datos del cliente:

Viene a Ethos a finales de 1.988.

Edad: 34 años.

Sexo: Varón.

Estado civil: Divorciado.

Situación laboral: En el momento de acudir a terapia trabaja para una firma de computadoras.

Vive solo y estuvo casado 8 años aunque después de su divorcio compartió, hasta hace poco, el piso con un compañero.

II.

- Acude a la consulta por propia iniciativa, se informó en el Colegio de Psicólogos (quería tratamiento específico en A.T.).
- Problema que presenta.** "Descontento de sus relaciones". De las relaciones personales, insatisfecho en su trabajo, incapacidad de poner límites y decir "No", altos y bajos emocionales, constante crítica personal. Esta última situación se está volviendo caótica e (insostenible).
- Situación emocional** (en la entrevista inicial). Cuando A.F. llega a la consulta, muestra gran ansiedad y mucha cautela. Habla en fragmentos, se interrumpe y no completa las frases. Se ríe a veces cuando le pido que diga lo que le pasa por dentro. Aparentemente dispuesto a complacer. No presenta otras conductas inusuales.

III. Contratos iniciales:

- Administrativo:** Verlo una vez a la semana y pagar por sesiones, en "Ethos".
- Clinico:** Explorar sus dificultades en las relaciones personales y de trabajo.

Objetivo primario.

Ayudarle a encontrar maneras de dejar de criticarse, y hacer su vida más agradable.

IV. Historia

Familiar: Segundo de cuatro hijos, siendo el primer varón. A su padre (viajante de comercio) lo describe como alcohólico y muy irascible.

Estaba ausente con frecuencia durante largo períodos, durante su infancia y adolescencia. Se suicidó cuando A.F. tenía 17 años. Madre, normal y asustadiza ante el padre.

Desarrollo dentro de su familia. Comenzó temprano a ser el "hombre de la casa" y a cuidar del padre cuando estaba bebido, para que no agrediera a la madre y hermanos. Durante las ausencias del padre, A.F. tenía a veces que trabajar para su madre y hermanos. Desde los 12 años hacía trabajos remunerados. Cuando se suicidó el padre, (con una pistola que llevaba por razones de trabajo), A.F. lo encontró, y se ocupó de llamar al juez, etc.

Buen estudiante, trabajaba y estudiaba. Terminó una carrera de nivel medio a los 21 años.

Desarrollo sexual y emocional. Tuvo pocas relaciones afectivas y sexuales durante su adolescencia. Se casa con 24 años con una mujer mayor que él (4 años), tienen una hija algo retrasada mental, con la que mantiene contacto hoy. Su matrimonio dura 8 años, en especial, por la niña. Hace 2 años se divorcia. Se identifica como heterosexual, aunque en los últimos tiempo, todavía casado, comienza a tener serias dudas sobre sus preferencias sexuales, esa fue una de las razones por las que dejó de convivir con su esposa. Desde entonces, ha tenido experiencias

homosexuales esporádicas. El amigo con el que convivía fumaba "canutos" habitualmente y también bebía con exceso. Su personalidad se caracterizaba por la pasividad y poca responsabilidad. Como consecuencia, A.F. se ocupaba de la casa y de los asuntos del otro. Dice que de continuar así, podía haberse convertido en su criado. Se siente culpable por haberle abandonado.

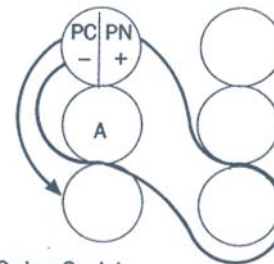
Trabajo. Historia laboral. Ha trabajado habitualmente desde su temprana adolescencia, salvo por un corto período, justo antes del empleo actual. Encontraba esta situación desastrosa e insostenible. Cree que es responsable y buen trabajador, reconoce que tiene éxito en su trabajo y que asciende con facilidad, a pesar de ello, tiene miedo a fracasar.

En su actual trabajo se pregunta "si será capaz", es el puesto de mayor responsabilidad que ha tenido nunca, teme fracasar ante otros, y se queja de que gana poco. No tiene historia clínica significativa, nunca ha visto un psiquiatra ni ha hecho terapia.

V. Diagnóstico (desde el A.T.)

Estructural. Ha desarrollado un poderoso Adulto con capacidad para resolver problemas económicos de otros, no obstante contaminado por un Padre que define a A.F. como nunca: suficientemente

A.F.



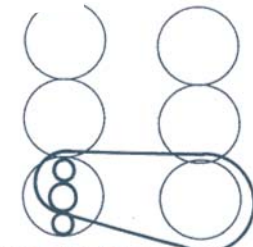
1^{er} Orden Social
P.E.+/- Salvador
P. Psicológico

Madre

Hermanos

A.F.

Padre



2º Orden Psicológico
P.E.+/- Salvador
P.E.-/+ Víctima

bueno y poco importante, a otros poco responsables y no válidos y al mundo como un sitio en donde la vida es dura y difícil.

Su Niño está casi excluido, excepto en su defensa sobreadaptativa en donde sus necesidades y deseos están fuera de su conocimiento y a todos los efectos excluidos.

Funcional: P.E. y Roles. En la relación con otros, A.F. funciona en su Adulto, Padre Nutritivo o Niño Adaptado. Internamente tiene un diálogo casi constante entre su Padre Crítico y su Niño Adaptado. Tiene poquísimos Niños Libres disponibles con lo que se encuentra desmotivado y sin ilusiones a menos que alguien lo necesite.

Su fuente de caricias es, en primer lugar, "hacerlo bien" y cuidar de otros. En la primera etapa de su terapia fue imposible que se dejara nutrir.

Descuenta. Sus propias necesidades y deseos, la significación de sus acciones (aunque en terapia su actitud es positiva), y las opciones de ser distinto. Descuenta situaciones de cambio reales quitándolas importancia.

Juegos y Rackets. Sus juegos preferidos son "Sólo trato de ayudarte" y "Déjame que lo sé hacer". Con lo cual se siente superresponsable y escala sentimientos repetitivos de ser abusado y estar herido, necesitado y frustrado.

En términos de pensamientos parásitos "No soy nunca lo suficientemente válido, no importo a nadie, la vida es dura" acompañado de sentimientos de culpa, soledad, frustración e incapacidad. Trata de mitigar estos sentimientos ofreciendo a otros sus servicios, aunque no sean amigos, denegando sus propias necesidades y deseos. Trabaja duro y gana poco, rechaza C+, se critica de manera que sus experiencias refuerzan sus creencias.

Argumento. Los elementos principales del argumento de A.F. son los "Mandatos" de "No seas niño, creciendo deprisa, y no necesites, no sientas o al menos no expreses lo que de verdad necesitas y sientes". Ambos mandatos provienen tanto del padre como de la madre.

Como **Impulsores** "Trabaja duro" y "Complace a otros" del lado de la madre principalmente, el padre le da el modelo de "Así es como se hace" en especial, referido a los sentimientos.

DSM III. Depresión ansiosa, que puede estar cubriendo una personalidad Pasiva-Agresiva. Las entrevistas iniciales apoyan este diagnóstico.

La situación Pasiva-Agresiva profunda, justificaría tendencias sado-masoquistas de tipo homosexual.

Mecanismos de defensa. Depresión, Adicción, Amorosa.

Pensamientos argumentales sobre sí mismo.

- No soy lo bastante bueno (válido)
- Los otros sólo si son débiles y pequeños no pueden, yo lo haré por ellos
- El mundo es hostil y rechazante

Decisiones secundarias

- Sólo si trato más y complazco puedo ser valorado

VI. Plan inicial de tratamiento.

En la etapa inicial fue hecho un contrato de "No suicidio".

Contrato general. "Aprender a manejar mejor las cosas".

Objetivos más específicos:

- 1) Sentirse bien consigo mismo.

2) Desarrollar relaciones personales más satisfactorias.

3) Buscar un trabajo que sea más satisfactorio personal y económicamente.

Para lograr el objetivo 1)

- a) Dejar de criticarse, dándose CI y CC+, desde lo que hace, siente y precisa.

Para lograr el objetivo 2)

- a) Dejar de cuidar a otros, aprendiendo a decir "No".
- b) Pedir ayuda y apoyo para sí mismo.

Para lograr el objetivo 3)

- a) En el momento adecuado buscar otras posibilidades de trabajar con menos responsabilidad y más remunerado.

Desarrollo y estrategias durante el tratamiento. Sus creencias argumentales y "Decisiones" fueron "Bastarse a sí mismo", "Ocuparse de otros", "Negar sus necesidades".

En el principio y debido a estas decisiones se mostraba ansioso e incómodo ante cualquier "confrontación", incluso con sólo hacer referencia a sus defensas. Decidí establecer una sólida relación terapéutica en primer lugar, que permitiera "Descontaminar" sus creencias sobre sí, los otros y el mundo y desarrollar su confianza en mí. Explorar su traumática historia y experiencias internas para "Desconfundir" a su Niño.

Mi objetivo en la relación terapéutica era que me pudiera experimentar consistente, protectora, disponible y creíble. En este punto de la relación se pudo explorar su historia familiar y las decisiones primarias, ver su utilidad en el hoy y buscar alternativas para desarrollar nuevas opciones y tener relaciones personales más satisfactorias. Después de seguir algo

más de año y medio en terapia, decreció su ansiedad, aumentó su confianza básica, podía pedir y decir "No" cuando era adecuado y decidimos que pasara a formar parte de un grupo de terapia, manteniendo sesiones individuales todavía durante un período.

En la actualidad, frecuenta únicamente un grupo terapéutico (tiene posibilidad de llamarme o verme si me necesita) una vez a la semana de dos horas y media de duración, que está acelerando su proceso de cambio, al tener un entorno terapéuticamente protector que facilita la confrontación y descontaminación de sus creencias sobre el mundo y le da permisos y modelos a la vez que CI y CC+, por sus logros. El grupo también le permite darse cuenta de su tendencia a la sobreadaptación.

En el proceso terapéutico ha empleado la teoría y los instrumentos del A.T., técnicas específicas de Reparentalización y Reedecisión, así como técnicas de T. Gestalt, Terapia regresiva y psicoterapia integrativa.

Logros personales. Ha clarificado su identidad sexual, aunque de momento prefiere no tener pareja.

Deja de ocuparse de otros y se ocupa de sí, pide ayuda y protección cuando lo necesita.

Está abierto a comentarios y confrontaciones de otros (en el grupo).

Ha reestablecido relaciones con su familia de origen (la primera vista en años), por propia iniciativa.

Ha hecho el duelo por la muerte de su padre y visitado su tumba como acto de reconciliación, afirmándose en su nueva decisión de mantener el equilibrio entre el dar y recibir.

Después de varios meses de permanencia en grupo terapéutico en el que su participación era mínima, se muestra interactivo, constructivo y espontáneo.

Está aprendiendo a distinguir entre lo que es Salvar y ser auténticamente útil y ayudar.

Las relaciones conmigo, como terapeuta en el grupo, son de confianza y satisfactorias para ambos. En este momento sólo acude a terapia en grupo.

En su trabajo ha pedido aumento de sueldo y lo ha conseguido.

Planes futuros.

- Mantenerse en el grupo terapéutico y consolidar los logros obtenidos hasta ahora.

- Incrementar su confianza en sí mismo y en otros, elevar su autoestima y divertirse.

Pronóstico.

Excelente, A.F. es inteligente, con principios éticos y humanitarios, responsable y altamente motivado en conseguir su bienestar y disfrute.

Concepción de Diego, es psicóloga M. P. Didáctico de ITAA, EATA y ALAT, y M. Clínico de AESPAT.

Directora de Ethos; Centro de A.T. y Psicoterapia Integrativa.
Avda. Pablo Iglesia, 15
28003 MADRID

EL ANALISIS TRANSACCIONAL Y LAS OTRAS PSICOTERAPIAS DENTRO DE UN MOVIMIENTO INTEGRADOR

JUAN GARCIA MORENO

Universidad Complutense de MADRID

El Análisis Transaccional (A.T.) además de ser un sistema psicoterapéutico, se viene aplicando en otros campos no directamente clínicos, como el laboral-organizacional, educativo, y el de la salud en general.

Su contribución, en estas áreas, es indiscutible, ofreciendo una serie de especificaciones teórico-prácticas que sería lamentable darlas de lado dentro de unos niveles psicodinámicos, humanistas, conductuales y psicosociales. Su filosofía básica del hombre es positiva, humanista y abierta a todas las dimensiones realizadoras de su potencialidad.

Pero lo que quiero resaltar aquí, de modo especial, es esa faceta del **A.T. como sistema integrador**. No es mi interés principal detenerme en las semejanzas-convergencias del A.T. con los otros enfoques, como base de la integración de lo común, que sería un trabajo que ya se viene realizando, aunque no de un modo amplio y profundo. Tampoco pretendo polarizarme en el esfuerzo que el A.T., a través de sus representantes, ha realizado para integrarse complementariamente con otros sistemas psicológicos. Según Olier Vallejo (1988) "Como teoría, el Análisis Transaccional presenta un modelo psicológico que, aunque es relativo e incluso cuestionable en algunos aspectos, desde un estricto punto de vista científico, es suficientemente explicativo de la realidad y muy potente en su aplicación práctica. Cualquier sistema de psicología es como un mapa geográfico, el cual es

sólo una reproducción gráfica de un territorio, pero nunca "es el territorio mismo (Korzybski), ni lo reproduce totalmente" (p.s. 15-16). Este reconocimiento de la relatividad geográficamente descriptiva del hombre por el A.T. le constituye en radicalmente complementario de los otros enfoques respecto de la territorialidad del hombre mismo. Esta actitud teórica de limitación complementaria se corresponde con la conducta colaborativa que he encontrado en bastantes clínicos del A.T. que he conocido en mi experiencia profesional docente y clínica. Mi principal objetivo con este trabajo es exponer en este V Congreso de la Sociedad Española de Análisis Transaccional mis opiniones respecto de la integración de las psicoterapias. Y más específicamente deseo concienciar las señales de integración, profundizar en su dinámica y conceptualización, tratar de superar los antagonismos tradicionales estériles, y resumir, ordenar y elaborar todo el material bibliográfico recogido respecto de dicha integración.

Atomización de la psicoterapia y búsqueda de integración

Se puede afirmar con fundamento real que la historia de la psicoterapia es la historia de la atomización de escuelas y enfoques, diferentes por sus principios básicos, su metodología, sus objetivos y sus procedimientos terapéuticos. En 1976 Parloff afirmaba que desde la aparición del psicoanálisis, más de 130 psicoterapias buscan el reconocimiento de tales y que, al

menos un nuevo enfoque por año, pretende ser la mejor respuesta al tratamiento con unos autores que proclaman un éxito del 80 al 100%. Herink (1980) estima que es posible elegir, al menos, entre 250 psicoterapias diferentes; cada una es defendida entusiásticamente por su fundador, sus acólitos leales y sus clientes satisfechos aunque, bastante a menudo, existe poca evidencia que apoye sus argumentos. Según Goldfried y Wachtel (1984) la primera bibliografía comprensiva en este área contiene unos 330 libros y artículos, la mitad de los cuales aproximadamente fueron escritos desde 1980. Y Strupp (1986) decía que una verdadera explosión de sistemas, enfoques y técnicas, oscilando entre psicoterapia tradicional (basada en los principios psicodinámicos) y las variadas formas de la terapia conductual, y sus docenas de modalidades, difíciles de ordenar, están siendo practicadas por un conjunto diverso y creciente de profesionales. Esta impresionante variedad de enfoques, al tiempo que es indicativo de la vitalidad psicológica, expresa la desorientación radical respecto de principios y leyes paradigmáticos incuestionables dentro de la intervención psicológica, y ha llegado a ser un **fenómeno escandaloso** por la falta de análisis adecuado, ordenamiento, clasificación e integración de lo convergente y divergente, y por el desconocimiento de los factores y procesos de la efectividad psicoterapéutica. Goldfried (1980), en medio de esta situación de desconcierto, resumía las manifestaciones de descontento y duda de los representantes de los distintos enfoques, resaltaba sus limitaciones y **hacia un llamamiento a la integración** y a las aportaciones mutuas. La verdad es que, ya desde la aparición del Conductismo como alternativa al psicoanálisis, hubo intentos loables de análisis comparativo y de clasificación, y que este interés nunca ha faltado hasta el presente en algunos autores de avanzada. Ya, desde entonces, se ha

venido dando un movimiento variado y continuo, aunque muy insuficiente, de integración entre los diversos bloques de intervención psicológica: psicoanálisis, terapia conductual, psicoterapia humanista, sociológica, y entre estos enfoques y la psiquiatría. Para Parloff (1986) la integración ha sido teóricamente defendida por eruditos y docentes serios, ha sido aceptada en la práctica por una amplia minoría de terapeutas psicólogos, aprobada indirectamente como dimensión legítima de investigación psicoterapéutica por algunos metodologistas, y organizada por la "Sociedad para la Exploración de la Integración de la Psicoterapia".

Reconciliabilidad, complementariedad y reductibilidad históricas entre las psicoterapias.

Yates (1983) revisó, después de más de 30 años de desarrollo de la terapia conductual, y concluyó que podían especificarse cuatro actitudes fundamentales ante la aproximación-integración entre la terapia conductual y la psicoterapia tradicional, que se habían sucedido en el tiempo:

- 1ª Las diferencias entre la terapia conductual y la psicoterapia son fundamentalmente tan radicales que las hace irreconciliables (Eysenck, 1959; Murray, 1963; Barret-Lennard, 1965; etc...).
- 2ª Existen similitudes y diferencias que hace a los enfoques "complementarios" (Bergin, 1966; Mayer y Crisp, 1966; Marks y Gelder, 1966; etc...).
- 3ª La terapia conductual puede ser reducida, global o parcialmente, a la psicoterapia, ya que utiliza inconscientemente las técnicas psicodinámicas, y ésto la hace exitosa.

- 4ª La psicoterapia puede reducirse, global o parcialmente, a la terapia conductual, argumentando que los psicoterapeutas inconscientemente utilizan técnicas conductistas y ello la hace eficiente.

Factores históricos del Movimiento Integrador

A pesar de que existen actitudes opuestas a la aproximación-integración, de que los sistemas psicoterapéuticos son fundamentalmente incomparables, y de que los esfuerzos integracionistas son metáforas engañosas y malas interpretaciones de los resultados de la investigación pertinente (Frank, 1984) el proceso integrador sigue ganando ímpetu y ha pasado de ser un tema latente a ser un área de interés apasionante (Parloff, 1986). Las razones históricas teórico-prácticas de dicho movimiento imparabable hacia la integración se pueden resumir en las siguientes:

- Relación mutua de amor-odio y mutuo conocimiento, casi siempre sesgado. Esta relación y conocimiento parciales ha posibilitado e iniciado una relación y conocimiento más profundos.
- Comparación teórico-práctica, sobre todo, respecto de su propia efectividad rival.
- Descubrimiento de convergencias y divergencias de teoría y de procedimientos terapéuticos. Esta dimensión ha venido investigándose por autores como Frank, 1973, 1982; Jan Ehrenwald, 1969; Patterson, 1974; Prochaska, 1979; Slipp, 1982; Harriman, 1983; Frankel, 1984; Goldfried, 1986; etc. y está contribuyendo, de un modo muy eficiente, a la investigación de la eficacia psicoterapéutica.
- Reformulaciones evolutivas de los diversos enfoques con límites menos radicales que al principio. Todo sistema

se presenta con límites salvadores aparentemente nítidos y, poco a poco, por razones obvias de realidad, va suavizando su perfil, reconociendo sus limitaciones y su común contribución a la causa de la psicoterapia.

Eclecticismo creciente, más allá de las ideologías, en pro de una mayor efectividad. El eclecticismo es un hecho creciente e indiscutible en la práctica psicoterapéutica; puede expresar una superficialidad respecto de los enfoques de partida y de llegada, una falta de compromiso a estos mismos, un oportunismo utilitarista que busca el uso sumatorio de procedimientos terapéuticos (Labrador, 1986), pero también puede significar una insatisfacción razonable ante las ilógicas limitaciones del propio y ajenos enfoques. Un informe de Garfield (1978) presenta a la gran mayoría de los psicólogos como eclécticos.

Investigación por observación directa e indirecta sobre todo lo que sucede en la práctica clínica: De esta investigación parece deducirse que una cosa es lo que se dice que se hace y se quiere hacer y otra muy diferente, lo que realmente se hace, aunque ésto no encaje en el esquema conceptual propio. Marks y Gelder (1966) han indicado, que mientras se admitía que existían diferencias importantes entre la terapia conductual y la psicoterapia, los terapeutas de ambos enfoques se comportaban de un modo similar con relación al paciente en varios aspectos importantes. Así se prodigaban estímulo, consejo, apoyo, en ambos casos, al tiempo que la interacción verbal con el paciente integraba frecuentemente manipulaciones ambientales, discusión del origen del estrés, etc., todo lo cual influenciará el proceso psicoterapéutico. Klein y Cols. (1969) después de observar con una metodología bien diseñada las sesiones terapéuticas conducidas por el mismo

Wolpe y sus colaboradores, concluyeron que había amplia evidencia de sus actividades clínicas, y tenían mucho en común con las de los psicoterapeutas, identificando p.e. la utilización de la inferencia, sugestión, interpretación, desarrollo de una relación terapeuta-paciente, la confianza en los informes del paciente como fuente de información, etc...

- Práctica integradora, en búsqueda de una mayor coherencia y efectividad, entre los diferentes enfoques; con la utilización concurrente, aunque separada, de la terapia conductual y de la psicodinámica en un mismo paciente; con la utilización de la terapia conductual para facilitar la psicoterapia, o viceversa; con la utilización de la terapia conductual y de la psicoterapia dentro de una misma sesión. Esta práctica integrada es presentada con resultados superiores a los que la práctica independiente, basándose en una apreciación intuitiva empírica pero no experimental, y es interpretada como una constatación de la complementariedad de las psicoterapias, en pro de una integración de las mismas.

Efectos del movimiento integrador entre las psicoterapias

- Una mayor influencia y base de influencias más específicas dentro del campo de la psicoterapia (Yates, 1984).
- Un mayor desarrollo de la psicoterapia que ofrece signos esperanzadores en un futuro previsible (Parloff, 1986).
- Señal de fermentación-agitación saludable (Parloff, 1986).
- Ha facilitado insights más finos dentro de la génesis y tratamiento de los desórdenes psicológicos (Wolf, 1966).

- Ha permitido mayor comprensión vivencial de las teorías opuestas y explicación fundamental de las técnicas aparentemente disgregadas (Parloff, 1986).
- Ha facilitado una mayor transacción y colaboración teórico-práctica entre los representantes de los diferentes enfoques.

Características generales del proceso integrador

- Se ha iniciado y potenciado especialmente desde dentro del campo psicoanalítico.
- Se ha dado dicha integración, sobre todo, entre los enfoques psicoanalítico y conductual (los más diferentes y opuestos) pero también entre éstos mismos y todos los demás (humanista, cognitivo, sociológico, etc.) y entre todos los enfoques del Modelo Psicológico y el Modelo Psiquiátrico.
- Ha propiciado la colaboración complementaria oponiéndose frontalmente a los antagonismos de partido.
- Se ha visto favorecido por el mismo proceso evolutivo de cada sistema (p.e. el dinámico ha evolucionado desde la libido hacia la interpersonalidad, y el conductual desde el condicionamiento hasta lo cognitivo y el autocontrol (Murray, 1983).
- Ha sido asumido y promovido por minorías vigorosas dentro de todos los enfoques.
- Se ha dado a nivel teórico y práctico.
- Ha tratado de fundamentarse en lo común convergente e incluso en lo diferente complementario.
- Ha tratado de buscar esquemas más comprensivos donde quepan lo común y lo diferente, y todos los datos clínicos.

- Se puede concebir como un "continuo", desde el punto central de convergencia a extremos incompatibles de los sistemas.
- Nunca, ni ahora mismo, parece ser una cuestión completamente aceptada, y muchos, incluso resaltan las dificultades e inconvenientes (Labrador, 1986).
- Se ha venido realizando aún por los mayores enemigos de la integración. Terapeutas conductuales han integrado, de facto, la importancia del lenguaje, interacción, resistencias, cognición emocionalidad (Goldfried, 1986; Sarason, 1982; etc.), y terapeutas psicodinámicos han dado gran importancia al aprendizaje, contingencias ambientales, lenguaje de la acción (Marmor y Woods, 1980).

El término "integración" verdadero constructo nada operativo

- Es enorme la diversidad de formas integradoras teórico-prácticas, y la terminología utilizada es variadísima: p.e. "Modelos y metadinámica" (Jan Ehrenwald); "Un continuo de relación de ayuda" (Patterson); "Sistema tecnológico del desarrollo humano o tecnología humanista" (Carkhuff); "Cuatro terapias integradas" (Frankel); "Un análisis transteórico de la psicoterapia" (Prochaska); "Modelo integrado" (Birk); "Integración humanismo-conductismo" (Ricks). E incluso el término más común y frecuente de "integración" se toma en muchos sentidos, resultando un constructo poco operativo y confuso debido a la falta de especificaciones, y ésto podría explicar, en las discusiones pertinentes, tantas posturas encontradas, y el rechazo mismo de la integración porque se la considera p.e. como sinónima de "fusión" de las psicoterapias con la desaparición previa de las mismas.

Por otra parte, el hecho mismo de la "integración práctica" y "teórica" puede acarrear **dificultades e inconvenientes** (Arkowitz y Messer, 1984; Yates, 1983; Labrador, 1986) como: peligro de mixtificación, haciendo imposible determinar la contribución relativa de cada enfoque a la efectividad; relación entre teoría y práctica que quedaría deteriorada y rota. Se aplicarían técnicas que no se sabría a donde pertenecen teóricamente; además, la integración entre enfoques aparece como muy difícil, e incluso a algunos les resulta "quimérico", pues cada enfoque no es sino un paquete de enfoques y un continuo sin fin: así hablando de psicoterapia nos encontramos con psicoanálisis y sus muchas derivaciones, con eclécticos, existencialistas, humanistas, etc..., y con formas diferentes, dentro de cada subgrupo; y refiriéndonos, del mismo modo, a las terapias conductistas, se puede presentar un abanico de enfoques puros o eclécticos, desde los más radicales a los más integradores de lo cognitivo, emocional, sociológico o incluso psicodinámico. Franks (1984) afirmaba que los críticos se preguntan: si las principales diferencias entre las teorías podrán ser salvadas semántica o conceptualmente; si todas las técnicas podrán ser organizadas lógicamente por la teoría; si los "aprendices de terapia" serán tan efectivos con una mezcla de métodos como con un punto de vista coherente; si los clientes estarán satisfechos sin una razón fundamental creíble para el tratamiento. De nuevo, resaltamos la utilización del término "integración" de formas muy diferentes, y especialmente dándole una significación de fusión, lo que supone la desaparición previa de los diferentes enfoques, y la creación de un sistema holístico utópico que enmarcaría toda teoría y todo procedimiento terapéutico. Veremos, a continuación la gran variedad de especificaciones de la palabra "integración", y cómo las más razonables no suponen sino formas de cohesión, en

medio de un atomismo escandaloso, que sin romper la variedad aportan una progresiva unidad.

Especificaciones del término "integración"

Existen diversas posturas, y formas históricas de integración, que conviene tener muy en cuenta para hallar las especificaciones del término "integración":

- 1ª **Anulación del contrario**, reduciendo p.e. la terapia conductual a la psicoterapia o viceversa. Según Yates (1983) esta tendencia se ha venido dando históricamente en ambos enfoques. Aquí no cabe, en absoluto, la integración. Es la postura histórica más opuesta a cualquier integración.
- 2ª **Irreconciliación**, por diferencias radicales. La única integración posible, aquí, sería la terminológica y la clasificatoria. Es defendida por autores radicales tanto del campo psicodinámico como conductual.

Esta irreconciliación puede ser una expresión de la anterior postura de anulación del contrario.
- 3ª **Integración**, bajo **diversas formas**:
 - **Integración clasificadora**. Una forma elemental de integrar es ordenando y clasificando las variedades de un conjunto confuso. El intento de clasificar las psicoterapias es una búsqueda de orden y unidad en la variedad... algo que ha sido procurado por muchos autores y que aún está por resolverse de un modo imparcial y científico.
 - **Integración de lo común**. Consiste en un hallazgo de lo común convergente en los diferentes enfoques y a través de términos normalmente diferentes, también. Esta integración, loable por todos los conceptos aunque menospreciada por algunos radicales, ha sido intentada por autores tan distantes de nosotros como French,

1933; Kibie, 1934; Rosenzweig, 1936; Shaw, 1946; Dollard y Miller, 1950, es procurada por los mejores representantes de una integración adecuada, y está en la base de la búsqueda científica de la efectividad psicoterapéutica a través de la investigación de los factores (comunes y específicos) y procesos psicológicos. Aquí hay que destacar la figura de Frank entre otras muchas. También debemos añadir que lo común de las psicoterapias se refiere a elementos iguales o parecidos (factores y procesos de efectividad, teorías, etc.) que están incorporados configuracionalmente de un modo diferente en cada sistema. No es tan común que no sea al mismo tiempo diferente. Pero, en todo caso, es muy interesante resaltar estos elementos básicos comunes, junto a lo más específico y diferente de los enfoques.

- **Integración terminológica**. Se ha insistido por muchos en la necesidad de un lenguaje común integrador (Ryle, 1978; Sarason, 1979; Goldfried, 1986; etc.) como un modo de integrar lo común y específico.
- **Integración técnica**, llevada a la práctica ocasionalmente y más o menos inconscientemente, por todos los clínicos de todos los enfoques. Es difícil concebir la pureza técnica dentro del esquema conceptual de todo enfoque cuando se hace práctica clínica, y además, una cosa es lo que dicen y quieren hacer los clínicos y otra, muy diferente, lo que realmente hacen al margen de los esquemas conceptuales de partido. En esta integración entran especialmente los eclécticos que consciente y abiertamente, frente a los anteriores clínicos, procuran un acopio amplio y sumatorio de procedimientos que consideran útiles para la eficacia clínica a un nivel a, trans o contra teorético.

- **Integración fundamental** por medio de la búsqueda de unos "universales" o principios básicos (como ocurre en otras ciencias, p.e. se habla de "universales lingüísticos" en la Lingüística general, de leyes fundamentales en la Física, etc.) de la psicoterapia en general como ciencia, referidos principalmente a los factores y procesos de efectividad. Algo tan importantemente integrador que nadie puede menospreciar ni dar de lado.
- **Integración holística fusional**, a través de una teoría global que incorpore todo lo común y específico, y todo lo teórico y práctico de todos los enfoques, con la desaparición de estos mismos. Es una integración actualmente utópica que habría que denominarla con más exactitud "fusión", o en todo caso, integración fusional, como nosotros hacemos, y que curiosamente es la significación más comunmente proyectada por los interlocutores cuando se habla de integración de las psicoterapias provocando ya desde el principio un rechazo radical.
- **Integración complementaria**. Esta es una verdadera colaboración entre los diversos y diferentes enfoques, basada en la aceptación de principios básicos comunes más intuitivos y deseados que verificados, de contenidos y procedimientos convergentes, aunque configuracionalmente diferentes, y en el reconocimiento de lo específico-diferente teórico y práctico "aceptable" de cada enfoque, que resulta, por lo mismo, complementario. Los diversos enfoques y formas serían niveles o formas diversas de conceptualización de la realidad compleja de la persona en sus diferentes contextos situaciones. Esta integración es expresada con términos diferentes, es referida a algunos o a todos los enfoques, se trata de aplicarla a diversos niveles, y es propugnada por los autores más representativos del movimiento

integrador de las psicoterapias como: Carkhuff, 1967; Ehrenwald, 1969; Frank, 1973, 1982; Patterson, 1974; Tyler, 1977; Watchel, 1977; Prochaska, 1979; Marmor y Woods, 1980; Messer y Winnokur, 1980; Goldfried, 1982; Murray, 1983; Weiner, 1983; Frankel, 1984; Mahoney, 1984; Frank, 1982...; Shapiro, 1985; Parloff, 1986; Ricks, 1986; Birk y Brinkley-Birk, 1986; etc...

Cuando se habla de integración y de su proceso, como movimiento histórico, dentro de las psicoterapias, habría que tener muy en cuenta todas estas especificaciones que difieren notablemente entre ellas. Estas especificaciones del constructo "integración" le podrían hacer más operativo, y evitarían los malos entendidos y las discusiones estériles y enfrentadas en el uso de dicho término.

Termino deseando que mi trabajo haya sido esclarecedor respecto de la integración de las psicoterapias. No se trata de fusionar todos los enfoques para que emerja otro nuevo perfectamente holístico. Esto es algo utópico en el momento actual. Además, ello no sería, como afirmé anteriormente, integración. Lo procedentemente racional es que, conservando nuestra propia identidad respecto de nuestro sistema, tomemos conciencia de nuestras limitaciones, nos abramos a todo lo que sea enriquecedor, y nos determinemos generosamente a la colaboración. La verdad total no está en cada enfoque (mapa geográfico), sino en el hombre (territorio real) indefinidamente definible y descriptible.

Prof. D. Juan García Moreno
C/ Luis García, 2B 3ªA
28023 Pozuelo de Alarcón (MADRID)

BIBLIOGRAFIA

ALLPORT, G.W. (1962). Psychological Model for Guidance. Harvard Educational Review, 32, 373-381.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION Commission on Psychotherapies. (1982). Psychotherapy research: Methodological and efficacy issues. Washington, DC: Author.

BERGER, A. (1970). Las Psicoterapias. Barcelona. Herder.

BERGIN, A.E. (1965). Some implications of psychotherapy research for practice. Journal of Abnormal Psychology, 71, 235-245.

BERGIN, A.E.G. & LAMBERT, M.J. (1978). The evaluation of therapeutic outcome. In S.L. Garfield & A.E. Bergin (Eds.) Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis, pp. 139-190. New York: Wiley.

BEUTLER, L.E. (1983). Eclectic Psychotherapy: A Systematic Approach. New York: Pergamon.

DELEON, P.H., VandenBos, G.R. & CUMMING, N.A. (1983). Psychotherapy is it safe, effective, and appropriate? The beginning of an evolutionary dialogue. American Psychologist, 907-911.

EHRENWALD, J. (1969). Psicoterapia: Mito y Método. Barcelona. Toray.

EYSENCK, H.J. (1952). The effects of Psychotherapy: An Evaluation. Journal of Consulting Psychology, 16-319-324.

FRANK, J.D. (1973). Persuasion and healing. Baltimore, MD: Johns Hopkins Univ. Press.

FRANK, J.D. (1982). Therapeutic components shared by all psychotherapies. In Psychotherapy Research and Behavior

Change. (Eds.) J.H. Harvey & M.M. Parks, pp. 5-37. Washington, DC. Am.PsyChol. Assoc.

FRANKEL, A.J. (1984). Four therapies integrated. Prentice-Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey.

FRANKS, C.M. (1984). On conceptual and technical integrity in psychoanalysis and behavior therapy: Two fundamentally incompatible systems. In Psychoanalytic therapy and behavior therapy: Is integratio possible? H. Arkowitz & S. Messer (eds.), pp. 223-247. New York: Plenum.

GARFIELD, S.L. (1978). Research on client variables in psychotherapy. In S.L. Garfield and A.E. Bergin (eds.), Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis, pp. 191-232, New York: Wiley.

GARFIELD, S.L. & BERGIN, A.E. (1978). Handbook of psychotherapy and behavior change: An empirical analysis. New York: Wiley.

GOLDFRIED, M.R. Ed. (1986). Converging themes in psychotherapy. New York, Springer Publishing Company.

GOLDFRIED, M.R. & PADAWER, W. (1986). Current status and future directions in psychotherapy. In M.R. Goldfried (Ed.), Coverging themes in psychotherapy, pp.3-49. New York, Springer Pub. Comp.

GOMAS-SCHWARTZ, B., HADLEY, S.W. & Strupp, H.H. (1978). Individual psychotherapy and behavior therapy. Annual Review of Psychology, 29, 435-471.

HARIMAN, J. Ed. (1983). The therapeutic efficacy of the major psychotherapeutic techniques. Charles C. Thomas. Publisher, Spring field. Illinois.

KEISLER, D.J. (1973). The process of psychotherapy. Chicago: Aldine.

KUHN, T.S. (1962). The structure of scientific revolutions. Chicago Univers. of Chicago Press.

LOCK, E.A. (1971). Is behavior therapy behavioristic? Psychological Bulletin, 76, 318-327.

LUBORSKY, L. (1954). A note on Eysenck's article. "The effects of psychotherapy: An evaluation". British Journal of Psychology, 45, 129-131.

LUBORSKY, L., SINGER, B. & LUBORSKY, S. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "Everybody has won and all must have prizes?". Archives of General Psychiatry, 32, 995-1008.

MALAN, D.H. (1973). The outcome problem in psychotherapy research: A historical review. Archives of General Psychiatry, 29, 719-729.

MARKS, I.M. & GELDER, M.G. (1966). Common ground between behavior therapy and psychodynamic methods. British Journal of Medical Psychology, 39, 11-23.

MARMOR, J. (1976). Common operational factors in diverse approaches to behavior change possible? In A. Burton (Ed.) What make behavior change possible? New York: Brunner/Mazel.

MARMOR, L & WOODS, S. (1980). The interface between the psychodynamic and behavioral therapies. New York: Plenum.

MELTZOFF, J. & KORNREICH, M. (1970) Research in psychotherapy. New York: Atherton Press.

NORCROSS, J.C. & PROCHASKA, J.O. (1982). A national survey of clinical psychologists: Characteristics and activities. Clinic. Psychol., 35, 1-9.

OFFICE OF TECHNOLOGY ASSESSMENT (1980). The efficacy and cost effectiveness of psychotherapy. In Background paper Nº3:

The implications of cost-effectiveness analysis of medical technology. Washington, DC.: U.S. Government Office.

PARLOFF, M. (1968). Analytic group psychotherapy. In J.M. Marmor (Ed.) Modern psychoanalysis. New York, Basic Books.

PARLOFF, M.B., LONDON, P & WOLFE, B. (1986). Individual psychotherapy and behavior change. Ann. Rev. Psychol. 37, 321-349.

PATTERSON, C.H. (1974). Teorías del Counseling y Psicoterapia. Bilbao, DDB.

PAUL, G.L. (1967). Strategy for outcome research. Journal of Consulting psychology, 31, 10-9-118.

PROCHSKA, J.O. (1979). System of psychotherapy: A transpersonal analysis. The dorsey Press, Homewood, Illinois.

ROGERS, C.R. (1961). On becoming a person. Boston: Houghton-Wiffiin.

ROSENZWEIG, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. American Journal of Orthopsychiatric, 6, 412-415.

ROSENZWAIG, S. (1954). A transvaluation of psychotherapy: A reply to Hans Eysenck. Journal of Abnormal and Social Psychology, 49, 298-304.

SHAPIRO, D.A. & SHAPIRO, D. (1982). Meta-Analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. Psychol. Bulletin, 92, 581-604.

SILVERMAN, LI. H. & WEINBERGER, J. (1985) Mommy and I are one. Implications for psychotherapy. American Psychologist, 40, 12, 1296-1308.

SLIPP, S. Ed. (1982). Curative factors in dynamic psychotherapy. McGraw-Hill B.C., New York.

SLOANA, R.B. (1969). The converging paths of behavior therapy and psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 125, 877-886.

SMITH, M.L. GLASS, G.V. & MILLER, T.I. (1980). The benefits of psychotherapy. Baltimore: Johns Hopkins Univ. Press.

STRUPP, H.H. & BERGIN, A.E. (1969). Some empirical and conceptual bases for coordinated research in psychotherapy: A critical review of issues, trends and evidence.

International Journal of Psychiatry, 7, 18-90.

STRUPP, H.H. (1986). Psychotherapy. *American Psychologist*, 41, 2, 120-130.

TYLER, L.E. (1977). La función del orientador. México, Trillas.

VANDENBOS, G.R. & PINO, C.D. (1980). Research on the outcome of psychotherapy.

In G.R. VANDENBOS,, Ed., *Psychotherapy: Practice, research, policy*, pp.23-69. Beverly Hills, CA: Sage.

WALLACE, W.A. (1986). *Theories of Counseling and psychotherapy*. Allyn and Bacon, Inc., Boston.

YATES, A.J. (1983). Behavior therapy and psychodynamic psychotherapy: Basic conflict or reconciliation and integration? *British Journal of Clinical Psychology*, 22, 107-125.

LA TECNICA DE LOS MILAGROS

(El poder del Trílogo en el Flujo de Energía)

CARMEN VAZQUEZ BANDIN

Miembro Clínico de AESPAT
Madrid

Es un hecho evidente que la Humanidad estamos sufriendo una transformación psicológica.

Hay un resurgir de la conciencia y del crecimiento personal. Las modernas teorías de la Física, la Química y la Matemática apoyan objetivamente estos cambios subjetivos. Un nuevo paradigma de salud mental y física está imponiéndose arrolladoramente, la Salud Holística que viene acompañada de la psicología Holística.

El concepto de curar, como una labor unilateral por parte del experto, del profesional está siendo modificado por el de sanar, donde el sujeto está implicado, participa de su propio proceso de recuperación de la salud. Cada vez está más claro la implicación personal en la posibilidad de enfermar.

El Análisis Transaccional debe incorporarse a esta transformación y aportar, a través de su lenguaje y metodología, una exposición del ser humano holístico. Esto es, el AT explica la estructura mental del ser humano, sus relaciones consigo mismo y con los demás, la formación de sus estructuras mentales y sus relaciones con los demás y debe ampliar sus horizontes a las relaciones del ser humano con su conciencia, con su transcendencia, con su Yo Soy.

Mi aportación a este V Congreso Nacional de AT es una explicación operativa del proceso global que seguimos, como seres humanos, para CONSEGUIR AQUELLO QUE

SOMOS Y QUE TENEMOS, más allá de la teoría del Guión. Voy a centrarme primordialmente en la salud mental y física.

Por lo tanto, voy a explicar COMO ENFERMAMOS y COMO PODEMOS RECUPERAR LA SALUD.

Esta exposición está basada en tres escuelas de Psicología Humanista: el Análisis Transaccional, la Psicoterapia Gestalt y la Programación Neurolingüística. Una vez visto su desarrollo quedará enmarcado en el concepto del Trílogo del Flujo de Energía propuesto por Rissman y colaboradores (1) (2).

Partimos de un supuesto básico: las CREENCIAS son el motor de nuestra vida, de nuestras experiencias. Sólo podemos actuar en base a nuestras propias creencias.

Definimos la CREENCIA como la certeza de algo sentida de una manera personal. No sólo son creencias aquello que no podemos demostrar con evidencias, como Dios, la bondad, ... sino cualquier concepto mantenido por nosotros acerca de la realidad. Por ejemplo, yo creo que la luz existe, yo creo que soy amable, yo me creo poco inteligente, etc...

Nuestra realidad existe gracias a nuestras creencias y creer es una forma de pensar, luego podemos ya enunciar el segundo supuesto básico deducido del primero: el pensamiento cuando formula una creencia, una afirmación, es creador.

En base a esto (y acompañado de descubrimientos de Física) podemos decir que el pensamiento es una forma de energía que crea realidades.

Igual que el Dr. Frankenstein dio vida a su criatura, cada uno de nosotros, de forma individual y de manera colectiva, damos vida, manifestamos en nosotros, en nuestra vida y en nuestra realidad todo aquello que pensamos.

1. ¿CUAL ES EL PROCESO DEL PENSAMIENTO CREADOR?

A grandes rasgos podríamos decir que, a nivel fisiológico, es la integración de los dos hemisferios cerebrales. El izquierdo (en personas diestras) lógico, creativo, imaginativo, funcionan al unísono para que obtengamos una certeza, una creencia, una afirmación acerca de algo y este proceso implica su creación.

Si hacemos un desglose mental del proceso tendríamos:

SIGNO EXTERNO (Síntoma) — METAPROGRAMA DE NUMERO (Nº de veces que es necesario que suceda) — DARSE CUENTA — RESPUESTA OPCIONAL — INFORMACION interna (experiencia) y/o externa (datos subjetivos ajenos y datos objetivos) — INTEGRACION EMOCIONAL — GUIÓN — SINTESIS — CERTEZA (Creencia) — RESULTADO.

Aplicando al concepto de enfermedad, este proceso se desglosaría de la siguiente manera:

- aparece el primer síntoma, primera señal de algo diferente a nuestra realidad cotidiana. Vamos a concretarlo en un estornudo.

En general no nos alarmamos hasta que entra en el proceso el paso número dos.

2. METAPROGRAMA DE NUMERO.

El Metaprograma lo define la Programación Neurolingüística.

Dicho de una manera más simple y aplicado al Metaprograma de Número es el número de veces que tiene que suceder algo para que empiece a tener significado para nosotros. Cada persona tenemos nuestro propio metaprograma de número para cada aspecto concreto de nuestra realidad. El refrán "A la tercera va la vencida" hace referencia a este metaprograma.

Si volvemos a aplicarlo a nuestro estornudo tenemos que cuando hemos estornudado nuestro número significativo de veces entra en nuestro campo de conciencia.

3. DARSE CUENTA.

Ya somos conscientes de que estamos estornudando un número significativo de veces, y al darnos cuenta ponemos en marcha la maquinaria mental y emitimos una conjetura, una hipótesis, una probabilidad racional.

4. RESPUESTA RACIONAL O CONJETURA.

El cerebro no puede tener datos sin codificar, sin clasificar. De no poderlo clasificar surge la ansiedad entendida como una urgencia de explicación.

En el caso del estornudo repetido nuestro cerebro formula hipótesis.. me habré acatarrado, tendré la gripe, será una pulmonía, tendré una alergia, habría polvo en este sitio, etc...

5. INFORMACION.

Ante la posibilidad de respuesta y para confirmar solamente una, pues al cerebro le gusta tener certezas (de ahí nuestro afán científico e investigador) apelamos a la información, a los datos anteriores que tenemos acerca del suceso que ha llamado

nuestra atención.

Si seguimos con el estornudo repetido buscamos información al respecto.

Esta información se obtiene en varios campos de manera simultánea o excluyente.

La información se obtiene:

- nuestra propia experiencia, utilizando para ello la memoria. Cotejamos nuestro signo o síntoma con otras experiencias pasadas similares.
- datos externos; se dividen en dos:
 - experiencias subjetivas ajenos, esto es, de otras
 - datos objetivos (científicos)

En el caso del estornudo, si aplicamos el apartado a) buscaríamos a qué corresponden los estornudos en nuestro pasado, y podemos conjeturar que tenemos la gripe, o si en el pasado somos alérgicos comprobar si los datos externos coinciden con lo necesario para nuestra alergia (polvo, primavera, ...)

6. AMPLIACION DEL SIGNO (Síndrome).

Supone añadir otra serie de fenómenos con los que relacionamos el signo inicial consiguiendo más aportaciones para nuestra conjetura.

Estos datos pueden ser sensación de cansancio, ojos llorosos, ... para complementar nuestro concepto de gripe.

7. TIEMPO.

Una vez añadido los datos de complemento, cada persona tenemos nuestro TIEMPO para conseguir comprobar la hipótesis, la conjetura. Este tiempo no suele ser largo.

Referido al ejemplo, vamos comprobando paulatinamente que tenemos otros signos efectivos de gripe.

8. RESPUESTA EMOCIONAL.

Supondría al "ajál" de comprobación de la hipótesis. Curiosamente al comprobar los signos establecemos una síntesis emocional. Nuestro cerebro coordina hemisferio derecho e izquierdo haciendo la integración vital y surge la CREENCIA.

9. CREENCIA.

Una vez afirmada la creencia, tenida la certeza desde los datos que hemos aportado a nuestro Yo, MANIFESTAMOS REALMENTE AQUELLO QUE INICIAMOS EN EL PROCESO.

Cualquiera de estos pasos es vital y al faltar alguno de ellos el proceso se interrumpe, no dándose constatación real.

De esta manera se pueden describir todas las enfermedades tanto físicas como mentales.

Podemos repasar este proceso en la adquisición de un cancer de piel.

El sujeto descubre un grano en su mano, es algo nuevo que no tenía antes. Empieza a darle importancia cuando permanece más tiempo de lo que para él supone tranquilidad, o tiene unas características (color, tamaño, aspecto, ...) que le disparan la ansiedad y la necesidad de darle un nombre, una explicación. No encuentra ningún antecedente en su persona, pero recuerda que un vecino tuvo un grano "raro" y luego resultó que era cancer..., empieza a enseñarlo a familiares y amigos y va añadiendo hipótesis y conjeturas asociadas a su necesidad (guión) de estar bien o estar mal... acaba buscando datos objetivos en el médico... si ha habido fusión, síntesis emocional, si él ya se ha dado una explicación en forma de creencia, de certeza, el médico le confirmará lo que él ya sabía. Si no ha habido certeza en el proceso dependerá de que no se produzca este paso en las pruebas médicas para que no se confirme

su conjetura.

Por supuesto en este proceso entran más explicaciones detalladas de cada uno de los pasos, pero en esencial el proceso en su conjunto es así.

Este proceso se puede dar de manera consciente o inconsciente, todo depende de nuestra propia coherencia interna. Si nuestros bloqueos emocionales nos impiden conectar con la emoción, racionalizaremos, aparentemente habremos evitado alguno de los pasos descritos pero en nuestro interior, esos pasos se habrán dado y por lo tanto la certeza aparecerá.

Nada de lo que nos sucede es casualidad. Somos responsables al cien por cien de nuestra vidas.

PENSAMIENTO POSITIVO

Lógicamente este proceso puede ser aplicado a obtener salud física y mental, logros y felicidad personal siempre que lo apliquemos de una manera positiva.

La sociedad en general nos enseña a pensar en negativo. En diez y ocho años que llevo trabajando en Psicología, no sólo en consulta sino con grupos de crecimiento y formación, encontramos lo difícil que resulta pensar en positivo, hacer formulaciones desde lo positivo y agradable. Supone una reeducación para las Caricias.

El **primer paso** es creerse capaz de ser feliz, darse el permiso para hacerlo.

El **segundo** momento es trabajar para pensar en positivo, ser capaz de remodelar nuestro pensamiento para que las afirmaciones nos fluyan de manera espontánea. Hemisferio izquierdo.

El **tercer paso** es aprender a dirigir nuestro hemisferio derecho.

De esta manera alteraremos el viejo esquema de creación de nuestra realidad

para pasar a ser, crear felicidad, salud, paz y amor.

Vamos a desglosar a continuación los tres pasos para cambiar el esquema mental de creación antes propuesto.

TECNICA DE LOS MILAGROS

Primer paso. DARSE PERMISO PARA SER FELIZ; QUERERSE

Hablando en términos de AT este punto supone una reparentalización.

Después de hacer el Egograma de barras para calibrar el conjunto de los Estados del Yo se trabaja y se potencia el Pn y el Nn.

Se puede realizar trabajo gestáltico para darse el permiso de ser positivo y tener derecho al bienestar.

Segundo paso. EMPLEO DE AFIRMACIONES.

Una AFIRMACION es un instrumento psicológico muy positivo pues concurren en ella la totalidad de los Estados OK del Yo, de tal manera que el flujo de la energía de la persona moviliza todo el cuerpo (mental y físico) del sujeto.

Una afirmación es una frase personal, en afirmativo categórico, acerca del presente actual emitida desde la totalidad de la persona.

La afirmación no supone ansiedad, ni anticipación, ni autoengaño, ni tratar de convencerse. Es la certeza de algo.

Cuando llegamos a casa, no dudamos nunca de saber que vamos a encontrar dentro de ella las mismas cosas, los mismos objetos que dejamos antes de irnos. Es una certeza simple.

Las afirmaciones deben ser breves pero contundentes, esto es, deben consignar el aspecto concreto del deseo.

Lógicamente las afirmaciones, como su propio nombre indica deben ser en positivo

y ofrecer bienestar.

Pueden ser acerca de la realidad personal o acerca de otras personas.

Para que llegue a ser habitual utilizar las afirmaciones es recomendable escribirlas, en un principio. De esta manera se consigue una concentración y un “aquí y ahora” más pleno y envían al cerebro todas las posibilidades de aceptación si además se van diciendo en alto.

En un principio las afirmaciones y el descubrimiento de su poder requieren un ejercicio continuado. Sus resultados son paradójicos, esto es, cuanto más ansiedad y deseo se pone, más duda se está aportando luego más difícil es su formulación desde la totalidad de la persona.

Han de participar los tres Estados OK del Yo en al misma proporción.

Tercer paso. VISUALIZACION CREATIVA

Entiendo por visualización creativa la capacidad de la persona para dirigir su

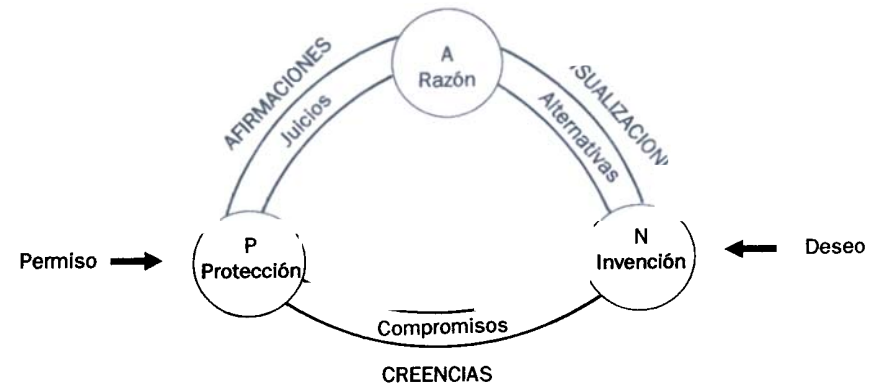
mente y su imaginación en la construcción de imágenes positivas.

Esto se realiza a través de la relajación. Una vez que el sujeto está relajado bien a través de una técnica mental o de una técnica física, deberá dirigir sus imágenes mentales a la elaboración de una situación visual, auditiva y con sensaciones de la situación real que quiere conseguir.

En este proceso debe evitarse las “fugas” de imágenes mentales indeseadas y realizar el proceso de una manera completa.

Es útil realizar este ejercicio al despertarse o antes de dormir pues son los dos momentos en los que es mas fácil evitar las interferencias racionales del Guión.

Si aplicamos este método al concepto del Trílogo de Energía, obtenemos el siguiente esquema:



En donde los Tres Estados del Yo actúan en positivo.

El Niño potencia la autoaceptación, el amor hacia sí mismo, el deseo y la vitalidad.

El Adulto, elabora estrategias reales para poner en actos el deseo y el auto-amor del Niño, reestructura la actividad del sujeto, la alimentación, el empleo del tiempo, etc.

El Padre, da el permiso, la protección y el poder para el cambio.

La simultaneidad de este triple proceso se convierte en una fuente inagotable de Energía, de Poder y de Positividad.

Según el esquema expuesto más arriba, el cambio puede establecerse desde cualquiera de los Estados del Yo.

Es interesante tomar conciencia de cuáles son los tránsitos dañados y empezar el cambio potenciando el Estado del Yo no dañado, trabajando terapéuticamente los bloqueos de energía.

Carmen Vázquez Bandín
C/ Baeza, 5 2º 206
28002 MADRID

BIBLIOGRAFIA

- (1) RISSMAN, ARTHUR H.: Trilog, TAJ 5; 2
Abril 1975, pág. 17-177
- (2) RISSMAN, A.; ALTORFER, O.;
WENDLING, R.: Introduce yourself to
Trilog. Mill Valley, California, 1979.

SUMARIO DE LOS NUMEROS PUBLICADOS

Número 0. Noviembre 1981. Año I

- Los Estados del Yo.- Eduardo Surdo Gutiérrez.
- Análisis Transaccional.- Freddy Bera Bautista.
- Miniargumento.- José Cañero Rojano.
- Juegos existenciales.- Juan Ramón López-Zaballa Otero.
- El Inconsciente y el Análisis Transaccional.- Juan Ignacio Cabezón Duclos.
- Análisis Transaccional para Directivos.- Rex Hurt.
- Asertividad. Cuestionario.- R.E. Alberti.
- Bibliografía de A.T. en castellano.- José Cañero Rojano.

Número 1. 1º semestre 1982. Año I

- El viaje de Alfa.- Alejandro Moreno Romero.
- Conductas Simbióticas.- Víctor Daniel Blanco Rodríguez.
- Bienestar y Malestar.- Manuel F. Massó Cantarero.
- Análisis Transaccional e Inteligencia.- Gustavo F.J. Cirigliano.
- Encuentros con Carl Rogers.- Manuel F. Massó Cantarero.
- Consideraciones sobre Métodos de Relajación y A.T.- Ignacio Irurita.

Número 2. 2º semestre 1982. Año I

- Trabajos del I Congreso Español de Análisis Transaccional:
- 1º día: Crecimiento humano en las organizaciones sociolaborales. (Modera J.F. López-Zaballa Otero).
- Aplicaciones del A.T. a la formación de vendedores.- Carlos San Antonio Monsell.
- Entrenamiento del formador de empresa a la luz del A.T.- Antonio Ares Parra.
- 2º día: Aprendizaje y estructuración de la personalidad. (Modera C. de Diego).
- Proceso de instalación del estado del Yo Adulto.- Freddy Bera Bautista.
- Análisis Transaccional y deshumanización de la Fe y Etica "religiosa".- Ildefonso R. Peñas Bravo.
- Modelos de pensamiento.- Gustavo F.J. Cirigliano.
- Experiencias en la aplicación de técnicas de aprendizaje.- Manuel Kost y Marta Stumiolo.
- Comunicaciones del Dr. Kertész sobre "Las siete etapas de la vida de Pamela Lewin".
- 3º día: Crecimiento personal. (Modera Dra. Mª Carmen Bernia y Pardo de Santayana).
- Equipo interdisciplinar.- Dr. Saiz Ruiz.

- Crecimiento personal: supuestos básicos.- Eduardo Surdo Gutiérrez.
- Resultado del cuestionario 16-PF a la luz del Análisis Transaccional.- Isidoro García Manzano.
- Análisis Transaccional y Bionergía.- Esperanza García Hortigón y M^a del Mar García Muñoz.

Número 3. 1^{er} semestre 1983. Año II

- Diálogos con Carl Rogers.- (Entrevista en grupo. Castelldefels, 1982).
- Procedimientos de intervención: una forma práctica de trabajar el contrato.- Milagros Castro Lucas.
- La formación del directivo y el Análisis Transaccional.- Mariano Operé Santillana.
- Estructura y vínculo de la pareja humana.- Concepción de Diego Morales.
- El educador integrado.- Gustavo F.J. Cirigliano.
- Asertividad y Análisis Transaccional.- Antonio Ares Parra.

Número 4. 2^o semestre 1983. Año II

- Teoría de los Juegos: un perro llamado Marion.- Mel Boyce.
- Análisis Transaccional y Terapia Multimodal: Integración.- Dr. R. Kertész.
- Validez metodológica, aportaciones y limitaciones del Análisis Transaccional.- Antonio Ares Parra.
- El Estado Niño del Yo.- Manuel Francisco Massó Cantarero.
- La introyección-proyección y la formación de la personalidad.- Concepción de Diego Morales.
- Ritos, mitos y taumaturgia del Niño Mágico.- Helio Nuñez Albacete.

Número 5. 1^{er} cuatrimestre 1984. Año III

- Desarrollo de directivos a través de la gestalt.- Luis Campos.
- Poder personal y/o poder grupal.- María Pilar González López.
- Grupos en dos culturas.- Carl Rogers (Conferencia. Las Vegas. Abril 1979).
- Sistemas parentales ausentes, deficitarios y desviados.- Maarten Konwendhoven (Teoría desarrollada por Shea Shiff).
- Repertorio de roles en el juego de "alcohólico húmedo". Un estudio con alcohólicos severos.- Juan J. Totoricagüena Arrarte.
- Aspectos psicológicos de familias afectadas por el síndrome tóxico, utilizando el diamante argumental.- Juan I. Cabezón Duclos.

Número 6. 2^o cuatrimestre 1984. Año III

- Niveles: organizativo, grupal y personal.- Roger Blackeney.
- Cuentos infantiles, guión de vida y psicoterapia gestalt.- Carmen Vázquez Bandín.
- El comportamiento emocional.- Rafael Sáez.

La curación a través de la alegría.- Montserrat de la Mata Vila.
 Organos psíquicos y psicoterapia.- Manuel Francisco Massó Cantarero.
 Educación y formas de estructuración del tiempo.- Gustavo F.J. Cirigliano.
 Entrevista con Bonifacio Cabrera.- Juan Antonio Saavedra Quesada.

Número 7. 3^{er} cuatrimestre 1984. Año III

- Terapia de redecisión: un proceso breve hacia el bienestar.- Mary McClure Goulding.
- Simbiosis y adolescencia (I parte).- M^a Pilar de la Figuera.
- Temas monográficos sobre la mujer:
- La discriminación social de la mujer y su argumento de vida.- Concepción de Diego Morales.
- La programación de la mujer en México.- Gloria Balbona Argüelles.
- Análisis de los Estados del Yo de la mujer maltratada.- Mary L. Roark y Stella Llanos "No vuelvas loco a papá" (Sugerencias para negociar entre mujeres y hombres). Pat y Ted Novey.
- Dilemas que se presentan al trabajar con parejas lesbianas.- Jude Marks.

Número 8. 1^{er} cuatrimestre 1985. Año IV

- Número monográfico sobre "La sexualidad".
- Simbiosis y adolescencia (II parte).- M^a Pilar de la Figuera.
- Desarrollos en sexoterapia gestáltica.- Albert Rams.
- Sexualidad y Bioentropía.- Luis Pelayo.
- Algunas consideraciones sobre terapias con homosexuales.- Eduardo de García Bufi.
- Paidofilia: los chavales solitarios.- C. James Kaspar.
- Terapia sexual abreviada.- M. Edward Clark.
- Terapia sexual en sesión de grupo.- Aaron Lederer.
- La epopeya de las sinecuras (Cuento).- E. de los Lavajos.

Número 9. 2^o cuatrimestre 1985. Año IV

- Número monográfico sobre: "El suicidio".
- El caso de Barbie.- Milton Erickson.
- El Niño Abandonado y el Análisis Transaccional.- Carmen Vázquez Bandín.
- Casos suicidas.- Fanita English.
- El suicidio: reflexión antropológica.- J.M. Arana Arregui.
- La conducta suicida en el niño y en el adolescente.- L. Chamorro García.
- El suicidio: reflexión psicosocial.- P. Ridruejo Alonso.
- El suicidio, interacción de significados.- Manuel Francisco Massó Cantarero.

Número 10. 3^{er} cuatrimestre 1985. Año IV

- Número monográfico: "Redecisión".
- Terapia de Redecisión.- Coloquio con Mary y Bob Goulding. (M.F. Massó Cantarero).
- Mandato, Decisiones y Redecisiones.- Robert Goulding y Mary Goulding.
- Los siete componentes de la Terapia de Redecisión.- John R. McNeel.
- Redecisión y arrepentimiento.- Constance Lawrence y David Steere.
- La Catexis de AESPAT: Programa provisional del III Congreso Español de A.T.

Número 11. 1^{er} cuatrimestre 1986. Año V

- Expresión corporal y Análisis Transaccional.- Juan Ignacio Cabezón Duclos.
- El Niño Libre: una analogía teológica y antropológica.- Gonzalo Haya Prats.
- Comparación entre Análisis Transaccional y otras terapias.- Mavis Klein.
- ¿Por qué no el hemisferio derecho?.- Montserrat de la Mata Vila.
- Carta abierta sobre el Niño Libre.- Una aproximación al fenómeno místico.- Helio Nuñez Albacete.
- Las emociones; el miedo y qué hacer con él.- Valerie Laukford.

Número 12. 2^a cuatrimestre 1986. Año V

- Número monográfico: II Congreso Español de A.T. (Alicante, abril 86). I parte.
- Nuevos paradigmas de investigación educativa y A.T.- Asunción Bravo Garrido.
- El A.T. y su incidencia en el rol de ser padres.- Ana María Carbonell Esquiva.
- Aportaciones desde el A.T. al Proyecto de "Modernización y Futuro".- José Antonio Chumillas Talavera.
- Intervención desde la dirección para aumentar los Oknes del Centro.- Teresa Freixas Ginjoan.
- Miniargumento y síntoma.- Dra. Mercedes Estrella García Vázquez.
- Cuerpo y argumento: Bioenergética para el A.T.- José Gutiérrez Valiño.
- Integración social en los trastornos mentales y de conducta.- M^a Julia López Alonso.
- El Niño Libre, camino hacia la transpersonalidad.- Helio Nuñez Albacete.
- Las caricias atributivas.- Jorge Oller Vallejo.
- Los estilos docentes.- Andrés Senllé Szodo.

Número 13. 3^{er} cuatrimestre 1986. Año V

- Número monográfico: III Congreso Español de A.T. (Alicante, abril 86). II y última parte.
- El Análisis Transaccional, como instrumento de formación en la empresa.- José Álvarez Custodio.
- La conducta de fumar, una conducta de metaidentidad.- Rosa M^a Boal Herránz.

- Modelo original de Berne de los Estados del Yo.- Petrůska Clarkson.
- El A.T. y otras técnicas humanistas en la preparación de opositores.- Consuelo Llinares Pellicer y Jaime Faus Fornés.
- Las caricias atributivas en la empresa.- Jorge Oller Vallejo.
- Saber, poder y querer vivir en el "aquí y ahora" (Tercera edad) según el Análisis Transaccional.- Ildefonso R. Peñas Bravo.
- Resolución de conflictos interpersonales.- Eduardo Surdo Gutiérrez.
- Representación social y Análisis Transaccional.- Esther Torres Alvarez.
- Influencia del Guión en la elección de pareja.- Carmen Vázquez Bandín.
- La interpretación de los niños deficientes en la escuela ordinaria, un hecho social importante.- Pedro Villanueva Martínez.

Número 14. 1^{er} cuatrimestre 1987. Año VI

- Aportaciones del A.T. a la orientación personal.- Pilar Arenas, Inmaculada Egido, Isabel Huélamo e Isabel Martínez.
- Análisis Transaccional en directo: un enfoque instrumental de un relato grabado.- Freddy Bera Bautista.
- Información y sugerencias para padres y educadores sobre el cuidado y prevención de la drogodependencia juvenil.- Concepción de Diego Morales: Síntesis y traducción.
- El contrato en Análisis Transaccional.- Gysa Jaoui.
- Tratando disfunciones sexuales en mujeres con Análisis Transaccional.- Lillian O'Heame.
- El Análisis Transaccional, nueva psicoterapia para el tratamiento del alcoholismo.- Fernando Eduardo Cortizlanzas Gálvez.
- Los juegos psicológicos como trance hipnótico.- Carmen Vázquez Bandín.

Número 15. 2^a cuatrimestre 1987. Año VI

- Carta de la Presidenta.- Concepción de Diego Morales.
- Un análisis transaccional de la psicosis.- Juan Ignacio Cabezón Duclos.
- De la dependencia a la autonomía en la relación de pareja; etapas del proceso desde el A.T., instrumento de diagnóstico.- Concepción de Diego Morales.
- Una variable del análisis del guión: la impregnación.- Lois M. Johnson (Traducción: Castro-Martín).
- Erich Fromm. El humanista revolucionario.- Juan Bautista Martín Cebollero.
- Organizadores psíquicos en una experiencia gestáltica.- José Navarro Góngora.
- Tratamiento desde el A.T. de la neurosis de angustia.- Jean Willmotte (Traducción: Concepción de Diego Morales).

Número 16. 3^{er} cuatrimestre 1987. Año VI

- Análisis Transaccional de una jornada electoral (10 de junio de 1987).- Freddy Bera Bautista.

- El Análisis Transaccional y la terapia sexual.- Juan Ignacio Cabezón Duclos.
- El Epiescenario y el "juego de la patata caliente".- Fanita English (Traducción: Castro-Martín).
- Un modelo para utilizar la terapia de redecisión con alcohólicos.- James R. Kelly (Traducción: Dra. M^a C. Bernia).
- El aislamiento: una forma básica de adaptación, positiva y negativa, además de la sumisión y la rebeldía.- Jorge Oller Vallejo.
- Encuentro o alienación: socioterapia y psicoterapia de los trastornos de personalidad.- DJ. Stuart Whiteley (Traducción: Dr. R. Inocencio Biangel).

Número 17. 1^{er} cuatrimestre 1988. Año VII

- Fundamentos científicos del Análisis Transaccional.- M^a Angeles Díaz Veiga.
- Manejo del tiempo en un organismo de la administración del Estado. Un enfoque transaccionalista.- José María Mellado González.
- Teoría del cambio y crecimiento en la terapia guesáltica. Jean Marie Robine.
- Anotaciones sobre el tratamiento de los estados paranoides. Un enfoque desde el Análisis Transaccional.- Anna Rotondo Maggiora.
- Los sentimientos y el trabajo con necesidades.- Carmen Vázquez Bandín.
- El tratamiento de la paranoia.- Kenneth E. Woods (Traducción: José Gutiérrez Valiño).

Número 18. 2^a cuatrimestre 1988. Año VII

- Carta de la Presidenta.- Concepción de Diego Morales.
- Mis sentimientos preferidos (Cuento).- Dra. M^a F. Diéguez Porres.
- Desarrollo sano de la persona.- Felipe N. García (1).
- Areas familiares de psicopatología.- Dr. Ervey González Urroz (2).
- Una visión holística de las emociones y rebusques.- Dr. Octavio Rivas Solís (3).
- Mesa Redonda.- Actualizaciones en psicoterapias breves: Introducción. Dra. Adela Dassori.
- La angustia como señal de cambio.- Lc. Jorge Emilio Antognazza.
- La pareja normal y patológica.- Dr. Franco Del Casale.
- Las dimensiones cualitativas del espacio-tiempo psicodramático.- Lic. Roberto Gómez.
- Lo biológico versus lo psicológico.- Dr. Edgardo Lutter.
- Análisis Transaccional y teoría sistemática.- Dr. Oscar Pizarro Leiva.
- Conceptos básicos en la ecología humana.- Dr. Juan José Tapia.
- (1), (2) y (3): Artículos tomados del libro "Los Analistas Transaccionales de hoy". Editor: Roberto Lang. Edita Gente, Sao Paulo, Brasil, 1988. Organizador y coordinador: Roberto T. Shinyashiki.

Número 19. 3^{er} cuatrimestre 1988. Año VII

- Permisos y mandatos.- Dr. Franco del Casale.

- Análisis Transaccional en la educación.- Entrevista al Dr. Gustavo F.J. Cirigliano.
- Contenido y proceso en los Estados del Yo y en el análisis del guión de vida.
- Tratamiento de la anorexia nerviosa.- Jacqui L. Schiff (Traducción: José Gutiérrez Valiño).
- IV Congreso Español de Análisis Transaccional.- 1^a Parte:
- Palabras de presentación e introducción.- Concepción de Diego Morales.
- Ensueño dirigido y mini-guion.- J.A. Chumillas Talavera.
- Declaración de principios de Ética de la I.T.T.A. subrogada por E.A.T.A. y A.E.S.P.A.T.

Número 20. 1^{er} cuatrimestre año 1989. Año VIII

- La importancia del Análisis Transaccional en la preparación de la jubilación.- Víctor Daniel Blanco Rodríguez.
- El Análisis Transaccional y el Ciclo de Satisfacción de Necesidades.- M^a Dolores Campos Pérez.
- Los instrumentos del Análisis Transaccional en la forma humanista de la policía autónoma vasca.- Mikel Gorriti Bontigui.
- El Análisis Transaccional en las agorafobias con crisis de pánico.- Dr. José Manuel Martínez Rodríguez. M^a Nieves Fernández Rodríguez.
- Aplicación terapéutica del Análisis Transaccional en los trastornos del aprendizaje.- M^a Amparo Sánchez Ortega.
- Uso de un diario estructurado en una terapia transaccional para drogodependientes.- Dr. José Francisco Zurita Díaz.
- Biblioteca de AESPAT. Relación de libros y revistas. Normas.
- La Catexis de AESPAT. M^a Carmen Bernia.

Número 21. 2^a cuatrimestre 1989. Año VIII

- Corrección de la Bibliografía: "El Análisis Transaccional en las agorafobias con crisis de pánico".- José Manuel Martínez Rodríguez y M^a Nieves Fernández Rodríguez.
- Análisis Transaccional del amor.- Freddy Antonio Bera Bautista.
- Actitudes del Analista Transaccional en el proceso terapéutico.- Fernando Braz Cunha.
- El Niño Libre medita: eficaz tratamiento del stress.- Helio Núñez Albacete.
- Los Juegos de las Asociaciones de Alcohólicos Rehabilitados.- Dra. M^a Angeles Ortega.
- Reacciones positivas y negativas ante la aplicación del A.T. a grupos diversos.- Ildefonso R. Peñas Bravo.
- Análisis Transaccional y educación. Los juegos psicológicos en el aula.- Rafael Sáez Alonso.
- La educación en la Clínica. "Aprender a vivir".- Juan Antonio Ibarra Iriguiel.
- La Catexis de AESPAT. M^a Carmen Bernia.
- Biblioteca de AESPAT. Relación de Revistas.- M^a Angeles Díaz Veiga.

Número 22. 3^{er} cuatrimestre 1989. Año VIII

- Estilos educativos con adultos deficientes.- M^a Angeles Pérez Burgos.
- El sombrerero loco no estaba tan loco. (Técnicas inusuales para provocar cambios positivos con ayuda del Niño).- Carmen Vázquez Bandín.
- Imaginario e imaginaria mental en el trabajo con los adolescentes.- Dennis Arbuthnott y Katherine Arbuthnott. Traducción: Concepción de Diego.
- Microinstante transaccional del éxtasis amoroso.- Dr. Freddy Antonio Bera Bautista.
- La obesidad como conclusión de supervivencia.- Fanita English. Traducción: José Gutiérrez Valiño.
- El circuito del sentimiento parásito. Un modelo de análisis.- Richard G. Erskine y Marikyn J. Zalcman.
- ¿Asistió Berne a alguna corrida de toros?.- M^a Pilar de la Figuera L.
- La máscara del maquillaje.- Dr. Raúl H. Vaimberg Grillo.
- Recensión de libros.- M^a Angeles Díaz Veiga.
- La Catexis de AESPAT.- Freddy Antonio Bera Bautista y M^a Carmen Bernia.

Número 23. 1^{er} cuatrimestre 1990. Año IX

- El terapeuta y la terapia de la depresión desde el A.T. Dr. Abraham Botbol.
- Hipótesis teórica y rehabilitación terapéutica de la esquizofrenia.- Dr. Francisco P. del Casale.
- La negociación dentro del marco del A.T. George A. Kohprieser.
- Stress y A.T. en la empresa. Alejandro Moreno Romero.
- Experiencia en la aplicación del Análisis Transaccional en la formación de colectivos empresariales.- Mariano Operé Santillana.
- Libros recibidos.- M^a Angeles Díaz Veiga.
- La Catexis de AESPAT. Dra. M^a Carmen Bernia.

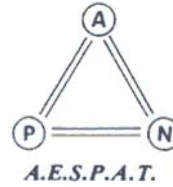
Número 24. 2^o cuatrimestre 1990. Año IX

- Análisis Transaccional y Psicodrama. Cristina Castro Seoane.
- ¿Qué es la parentabilización?.- Manuel Francisco Massó Cantarero.
- Aplicaciones del A.T. a la formación de vendedores.- Mario C. Salvador Fernández.
- Resolución de conflictos en el aula a través del Análisis Transaccional (taller).- Carmen Vázquez Bandín.
- "Hola" El rombo dramático de guión y el análisis de los papeles del carácter.- Graham Barnes.
- Abordaje terapéutico para la rehabilitación.- Dr. Franco del Casale.
- ¿Qué decimos cuando hablamos de A.T.?.- Esther Saleem.
- Recensión de libros.- M^a Angeles Díaz Veiga.

- Anuncio VIII Congreso Nacional de Psicología.
- La Catexis de AESPAT.- Dra. M^a Carmen Bernia.

Número 25. 3^{er} cuatrimestre 1990. Año IX

- El mandagrama.- Dr. Francisco P. del Casale con la colaboración de: Lic. Laura R. del Casale. Dr. Enrique Bravo. Lic. Eraldo Fullone.
- Relación transferencial y análisis estructural.- Dr. Carlos Moiso. Traducción: Concepción de Diego Morales.
- El modelo del procesos de comunicación. Taibi Kahkier, Ph. D. Traducción: Concepción de Diego Morales.
- Recensión de libros.- M^a Angeles Díaz Veiga.
- La Catexis de AESPAT. Dra. M^a Carmen Bernia.



Asociación Española de Análisis Transaccional
Apartado 8.222 - 28080 MADRID

Deseo ser Socio de AESPAT y recibir su publicación, Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista, para lo que abonaré, al ser admitido, la cuota anual (4.500,- Ptas. para España).

Apellidos _____ Nombre _____

Domicilio particular _____ C.P. _____

Teléfono, con prefijo _____ Fecha de nacimiento _____ Nacionalidad _____

Estudios: _____

Profesión o actividad a la que se dedica _____

Lugar de trabajo: Nombre, dirección y teléfono de la Empresa u Organismos (indicar ciudad, prefijo y código postal) _____

_____ a _____ de _____ de 19.....

Firma del solicitante y D.N.I.

Presentado por: _____

Aceptado con fecha: _____ Número de socio: _____

Por: _____

Nota:

Para mayor rapidez, cortar por la línea de trazos y enviar a la Secretaria:

Dra. M^a C. Bernia y Pardo de Santayana
Santa Susana, 34 - 7^a - 2^a
28033 MADRID

BOLETIN DE SUSCRIPCION

(Sólo a la Revista)

Deseo suscribirme/renovar mi suscripción a la Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista durante el año 1990 (subrayar la situación real).

El importe de la suscripción (2.400 ptas. para 1992) lo haré efectivo por:

- Cheque, a nombre de Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista, enviado por correo a:

Dra. M^a del Carmen Bemía
Santa Susana, 34, 7^a - 2^a
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