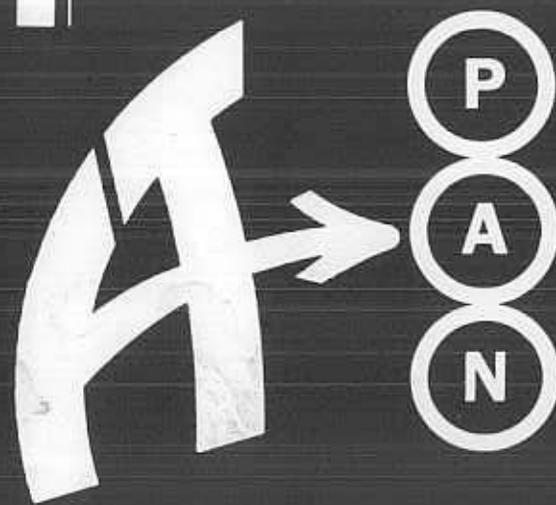


*Revista de*

**ANALISIS TRANSACCIONAL  
y PSICOLOGIA HUMANISTA**



**A E S P A T**

Apartado 8.222 • 28080 MADRID

Nº 38, 2º SEMESTRE/97, AÑO XV

®

**REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL  
Y PSICOLOGIA HUMANISTA**

(Boletín informativo de ASOCIACION ESPAÑOLA  
DE ANALISIS TRANSACCIONAL -AESPAT-)

Edita: AESPAT (fundada en 1978)

- Domicilio social: Isaac Peral, 16 - Bajo Izda.  
28015 Madrid
- Teléfono: (91) 320 43 11
- Fax: (91) 320 43 11
- Apdo. Correos: 8.222 - 28080 MADRID

**Junta Directiva de AESPAT**

- Presidente: José Alvarez Custodio
- Secretaria: M.ª Angeles Díaz Veiga
- Tesorera: Iciar Garmendia Izaguirre
- Vocal Biblioteca  
y Documentación: Marco Aurelio Granado
- Vocal Contratos: M.ª Angeles Ortega Rodríguez
- Vocal Galicia: Isabel López Arias

**Consejo Editorial**

- **Dirección Institucional**  
- La Junta Directiva de AESPAT
- **Dirección Técnica**  
- Juan García Moreno

Realización: GRAFICAS DEHON La Morera, 23-25. Torrejón de Ardoz

Depósito Legal: M-36843-1981

ISSN: 0212 - 9876

R.P.I. n.º 1095354 (provisional)

N.I.F.: 1095554

El Consejo Editorial de la Revista no asume necesariamente el punto de vista expresado en esta Revista; son los propios autores los responsables de su contenido.

# E DITORIAL

En el presente Nº 38 de la Revista presentamos:

- **Varios artículos originales** de temática general:

- **"La localización corporal de las emociones auténticas"**, de José Gutiérrez Valiño, basándose en varios autores relacionados con la Bioenergética;
- **"Los Cuentos, una forma de autoconocimiento"**, de Lola Campos Pérez, que presenta un procedimiento proyectivo de la personalidad, ya clásico en la Psicología, aplicable a escolares y adultos;
- y **"La Integración de la Psicoterapia (segunda parte)"**, de Juan García Moreno, dentro de la temática general de la Efectividad de la Psicoterapia que viene publicando desde números anteriores de la Revista.

- **Varias traducciones**, de autores representativos del A.T..

- **"El Triángulo del Ganador"**, de Acey Choy (1990);
- **"Comparación de los Modelos de Personalidad de Freud y Berne"**, de Ted Novoy (1997);
- **"Vergüenza y reivindicación de uno mismo: Perspectivas de Análisis Transaccional e Intervenciones clínicas"**, de Richard G. Erskine (1994);
- **"Usando la Terapia de Redecisión con diferentes adaptaciones de Personalidad"**, de Vaan S. Joines (1986);
- y **"Seis etapas del Tratamiento"**, de Richard G. E. Erskine (1973).

Aparecen, por último, la **lista de nuevos socios**, la **Catexis de AESPAT**, y todo lo relacionado con el próximo **IX CONGRESO ESPAÑOL DE A.T. a celebrar en Zaragoza (11-13 de Septiembre, 1998)**, que deseamos sea un rotundo éxito.

De nuevo, pedimos la aportación de artículos para la Revista, que es de todos y para todos.

## SUMARIO

LA LOCALIZACION CORPORAL DE LAS EMOCIONES AUTENTICAS. <b>José Gutiérrez Valiño</b> .....	229
LOS CUENTOS, UNA FORMA DE AUTOCONOCIMIENTO. <b>Lola Campos Pérez</b> .....	232
LA INTEGRACION DE LA PSICOTERAPIA (2ª PARTE). <b>Juan García Moreno</b> .....	235
EL TRIANGULO DEL GANADOR. <b>Acey Choy</b> .....	243
COMPARACION DE LOS MODELOS DE LA PERSONALIDAD DE FREUD Y BERNE. <i>Ultimas aportaciones a un largo debate.</i> <b>Ted Novey</b> .....	249
VERGÜENZA Y REIVINDICACION DE UNO MISMO. <i>Perspectivas de Análisis Transaccional e Intervenciones Clínicas.</i> <b>Richard G. Erskine</b> .....	251
USANDO LA TERAPIA DE REDECISION CON DIFERENTES ADAPTACIONES DE PERSONALIDAD. <b>Vann S. Joines</b> .....	272
SEIS ETAPAS DEL TRATAMIENTO. <b>Richard Gordon Erskine</b> .....	283
LISTA DE NUEVOS SOCIOS DE AESPAT	286
CATEXIS	287
IX CONGRESO ESPAÑOL DE ANALISIS TRANSACCIONAL	292
NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS	293

## LA LOCALIZACION CORPORAL DE LAS EMOCIONES AUTENTICAS

JOSE GUTIERREZ VALIÑO

Psicólogo  
Miembro Clínico de AESPAT

*Este artículo es una síntesis de notas recogidas a lo largo del curso de Formación de Terapeutas en Bioenergética impartido por Luis Pelayo Rodríguez, de conferencias pronunciadas y talleres dirigidos por el Dr. John Pierrakos en Madrid y, sobre todo, de las obras del Dr. Alexander Lowen que se citan en la Bibliografía, al final del artículo.*

Normalmente, las acciones de un individuo saludable demuestran un perfecto equilibrio entre el ser y el hacer, sentir y pensar, espontaneidad y respuesta deliberada. La autonomía del EGO y el ELLO, del Adulto y el Niño, conduce a movimientos que son tanto espontáneos como deliberados. "Emoción" tiene connotación de movimiento y, por tanto, una implicación física y mental: el movimiento tiene lugar a nivel físico, pero la percepción ocurre en la esfera mental.

Desde el punto de vista de la Bioenergética, el placer y el dolor son emociones compuestas. En el resentimiento hay cólera y miedo. A veces se superponen juicios de valor a los sentimientos, dando lugar a emociones abstractas, como culpa, vergüenza y vanidad.

Toda emoción auténtica tiene como calidad personal el ser una expresión directa de la fuerza vital que existe dentro de la persona. Cuando la acción fluye directamente del sentimiento se tiene la grandiosa sensación de ser libre y se conmueve todo el ser. Interrumpir ese flujo es interrumpir la sensación de libertad.

El AFECTO es una apertura hacia los demás y el mundo, que procede de una anticipación de placer agradable y representa

una reacción de expansión. Descansa sobre un flujo de sangre en dirección a la superficie del cuerpo que provoca una sensación de calor. La musculatura está suelta, descontraída, el corazón late lentamente y las pupilas están cerradas. Al calor sigue un deseo de contacto físico con la persona objeto del sentimiento.

La HOSTILIDAD es el sentimiento opuesto: el flujo de sangre se retira de la piel y provoca una sensación de frío. La musculatura se contrae y el ritmo cardíaco se acelera.

El MIEDO es una "emoción de urgencia" que surge cuando la amenaza del dolor proviene de una fuerza superior. En el miedo, el sistema muscular se moviliza y carga para la huida. La excitación permanece aprisionada en el cuello y la espalda, y la energía descendente tiene como efecto introducir la región caudal y cargar las piernas con miras a la huida. Se manifiesta el miedo por la apertura desmesurada de los ojos, hombros alzados, cabeza vuelta y nalgas comprimidas. Se reprime bajando las cejas, apretando mandíbulas y sonriendo.

Si el YO no es lo suficientemente fuerte como para mantener el sentimiento en los límites precisos, el miedo se transformará en PANICO, que se basa en la impresión de

estar acorralado, impotente para el combate o la huida, y se manifiesta en un pecho inflado con incapacidad de espirar y tensión generalizada, inhibiéndose el impulso de gritar apretando la boca, cerrando la garganta, reteniendo el aliento y tensando el vientre.

El PANICO llega a su límite con el TERROR, que paraliza el sistema muscular y anticipa la agonía, manteniéndose con la incapacidad de inspirar. El FUROR se corresponde con el TERROR, siendo una especie de cólera sin piedad, devastadora. A diferencia de la COLERA, que es fogosa, y de la RABIA, que es salvaje, el FUROR es duro y frío, representando el aspecto agresivo del odio: el individuo que odia está furioso interiormente, y frío exteriormente.

La COLERA es otra "emoción de urgencia" en la que el sistema muscular se moviliza y carga para la acción de combatir una vez reconocida la causa y el objeto al que ha de dirigirse, con la convicción de estar uno en su derecho (cuando la COLERA no puede desligarse del hecho de que el peligro es vago, desconocido e impersonal—por ejemplo, el MIEDO a la oscuridad de los niños— el MIEDO es la reacción natural). Es una reacción física más eficaz que el llanto por cuanto su objetivo es apartar la causa del dolor, sobrepasando la sensación de impotencia a la que el llanto va emparejado.

MIEDO y COLERA se corresponden de modo que uno y otra se transforman, siendo la razón que el flujo de excitación cambia de dirección.

En la COLERA, el flujo ascendente se desplaza a lo largo de la espalda sobre el cuero cabelludo, maxilar superior y brazos—que han asumido la función defensiva de los dientes de los animales, por su mayor radio de acción—. La inhibición de la COLERA tensa los músculos de la espalda y los hombros, produce contracciones en la mandíbula (que representan la contención del impulso de morder e impiden que la excitación suba a la cabeza y la boca) y tensiones en los músculos de las piernas (representan la represión de la acción de dar patadas).

Cuando falta el control del YO, la COLERA se transforma en RABIA, destructiva para el entorno y para uno mismo. Al igual que el PANICO, la RABIA se basa en la impresión de estar acorralado, impotente para el combate como el preso del PANICO lo está para la huida. Las sensaciones y la energía se retraen en la superficie del cuerpo y se concentran en el aparato muscular, y sólo pueden liberarse mediante una acción violenta. Descargada la rabia, el llanto y los sollozos añaden otra liberación, quedando entonces la energía disponible para otras funciones placenteras del cuerpo.

El sentimiento de TRISTEZA y el de ALEGRIA se localizan en el estómago. Ante el dolor, se estremecen los intestinos, se contrae el estómago y se tensa todo el cuerpo. El llanto es el mecanismo más eficaz para liberar al cuerpo de esas tensiones. La inhibición del llanto se detecta por las tensiones de los músculos de la garganta, pecho y abdomen, rigidez del labio superior, mandíbula tensa y garganta apretada.

En la ALEGRIA como en el AFECTO, el cuerpo está descontraído y ágil, desinhibido.

La CULPABILIDAD no es una emoción verdadera, pues no tiene su raíz en los procesos biológicos del organismo, sino que es un producto de la cultura y de sus valores, códigos y principios de conducta, o nace de un juicio moral negativo sobre una función corporal que está fuera del control del YO o de la conciencia. En todo caso, es la determinación del hecho de infringir una ley establecida, haya o no actuación. Ejemplo: un niño puede sentirse culpable de sentir hostilidad hacia sus padres, aun cuando no la ponga en acción.

La VERGÜENZA está estrechamente ligada a las normas de conducta socialmente aceptadas y al status que se ocupa, naciendo de la conciencia de una inferioridad. VERGÜENZA y HUMILLACION van siempre juntas, despojando al individuo de su dignidad, respeto hacia sí mismo y sentimiento de valía.

La DEPRESION tampoco es un sentimiento: uno no "SE SIENTE" deprimido. Representa no una emoción, sino la ausencia

de toda emoción. Sobreviene cuando el temor a la vida, al sexo y al ser alcanza cotas tan elevadas que conducen al derrumbamiento de la ilusión y la consiguiente pérdida de la autoestima, fe, autoexpresión y conciencia de sí mismo. La irrealidad de la persona deprimida se manifiesta en el grado en que ha perdido el contacto con su cuerpo: el sujeto deprimido carece de percepción de sí mismo y no siente las perturbaciones de su funcionamiento corporal. No tiene conciencia de su menor motricidad ni de su respiración inhibida. La tendencia a la depresión revela un organismo infracargado, o contención de la carga energética, de modo que la formación de impulsos está enormemente reducida, tanto en número como en intensidad, lo que produce pérdida de sensación interior y ausencia de reacción en el exterior.

La fotografía KILIAN ha permitido revelar la correlación entre las distintas emociones y el aura de las personas:

- cuando predominan los "sentimientos afectuosos" el aura es de color rosa;
- la TRISTEZA se distingue por matices de color azul oscuro sobre el pecho;
- la COLERA y la RABIA dan un color rojo oscuro sobre la espalda y los hombros;
- una "expresión profunda y sincera del sentimiento" se advierte por un resplandor dorado sobre la cabeza;

- en los "estados de dolor" se da una depresión en todo el fenómeno del campo, debida probablemente a la acción del sistema simpático, al retirar la sangre de la superficie del cuerpo;
- es visible el resplandor en individuos "excitados placenteramente";
- en el aura de los "esquizofrénicos" son observables discontinuidades y distintos colores.

## BIBLIOGRAFIA

*Obras del Dr. Alexander LOWEN (todas ellas ya publicadas en castellano):*

- Lowen, A. (1995) **La traición del cuerpo**. Buenos Aires, Era Naciente.
- Lowen, A. (1994) **La experiencia del placer**. Barcelona, Paidós.
- Lowen, A. (1965) **Amor y orgasmo**. México, Grijalbo.
- Lowen, A. (1992) **Bioenergética**. México, Diana.
- Lowen, A. (1993) **La espiritualidad del cuerpo**. Barcelona, Paidós.
- Lowen, A. (1990) **El amor, el sexo y la salud del corazón**. Barcelona, Herder.
- Lowen, A. (1988) **La Depresión y el cuerpo**. Madrid, Alianza.

## LOS CUENTOS, UNA FORMA DE AUTOCONOCIMIENTO

LOLA CAMPOS PEREZ

Psicóloga Humanista y Transpersonal

*Se presenta un procedimiento proyectivo de la personalidad, los cuentos, aplicable a estudiantes y adultos para su autocomprensión y conocimiento, y se exponen algunos aspectos teóricos implicados.*

### INTRODUCCION

Esta charla-taller se lleva a cabo en el Instituto de Bachillerato "Hermanos Amós", de Villena, como una de las actividades de "La semana del libro". Se dirige a alumnos de 3º de BUP y COU. El tiempo disponible, unos 50' aproximadamente. Se estructura de la siguiente manera:

**En primer lugar**, se pide a los alumnos que escriban un cuento o historia corta. Para hacerlo se dan unas pautas:

- Empezar con la fórmula "Erase una vez", de modo que la acción se saca del tiempo-espacio, favoreciendo así los procesos inconscientes de identificación;
- Describir los personajes y explicar en qué consiste su/s problema/s;
- Desarrollar el cuento, la acción;
- Buscar un desenlace.

**En segundo lugar**, se comentan los "aspectos teóricos" que se exponen en este artículo.

**A continuación**, se sugiere, a los que voluntariamente quieren hacerlo, la "personalización" del cuento. Se trata de re-escribir el texto utilizando la primera persona

—"yo"— y el presente de indicativo como forma verbal.

**La charla termina** con la reflexión "¿qué os dice la historia acerca de vosotros mismos?"... Los ruegos, preguntas, comentarios personales, etc., no los voy a comentar aquí... Son propiedad de los que narraron su cuento.

### LOS CUENTOS: UNA FORMA DE AUTOCONOCIMIENTO. FUNDAMENTOS TEORICOS.

Hablar de cuentos parece que es sólo hablar de infancia. Incluso es posible que nos imaginemos la típica escena de una mamá —de cuento, ¡claro!—, leyendo un libro de grandes tapas coloreadas mientras un niño de pelo pinchoso, y una niña de trenzas largas y despeinadas, se pelean por el asiento más cercano.

Pero no sólo existen cuentos para niños pequeños. También hay "cuentos para adolescentes" —la literatura juvenil—, y cuentos para adultos —las novelas—.

¿Por qué es tan importante este tipo de literatura, la narrativa? En la historia de las

civilizaciones, ha cumplido, cumple y seguirá cumpliendo una serie de funciones de vital importancia para su supervivencia: perpetúa costumbres y tradiciones, transmite valores y normas, ofrece modelos de cómo hacer las cosas, y otorga permisos para hacerlo.

En los pueblos primitivos, esto se hacía por transmisión oral, de generación en generación. Con la llegada de la imprenta, y más tarde con la comunicación audiovisual, las narraciones, cuentos, leyendas, etc., se han universalizado. Y al producirse este intercambio, constatamos que hay una repetición de los personajes, de sus problemas y de la forma en que quedan resueltos éstos. Este fenómeno no sólo se produce en la literatura tradicional, sino en las versiones más actualizadas. Así por ejemplo vemos a la recreación de Cenicienta en una *Pretty Woman* rescatada de su "desgraciada vida" por un Richard Gere que poco tiene que envidiar al Príncipe Azul de Walt Disney. O al *Llanero Solitario*, que pasando por Robin de los Bosques, llega a volar por sí sólo con una gran "S" en su torax, en su afán de ayudar a los oprimidos por los mafiosos de turno.

Nos podemos preguntar: ¿Cómo es que estas historias han calado tan dentro de los individuos? ¿Cuál es el mecanismo por el que se asimilan, interiorizan y se toman como propios los mensajes que quieren transmitir? Para poder responder a estas cuestiones, abandonamos el terreno de lo social y entramos en el del psiquismo individual, en los procesos de formación y maduración de la personalidad del ser humano.

Hay dos **procesos psicológicos** que conviene conocer.

Uno es el de la **Identificación**. Consiste en que el individuo se ve reflejado en aquellos "objetos" externos que ostentan cualidades y características que reconoce en sí mismo. (Entendemos por objeto tanto personas como situaciones o cosas.) Tomemos un personaje de un cuento cualquiera, por ejemplo la Sirenita. ¿Quién no se ha sentido enamorado/a? y... ¿Quién no ha

sentido que había en su persona algo que ponía en peligro ese enamoramiento? Por tanto, nos resulta fácil ponernos en el lugar de la Sirenita que pide tener dos piernas para poder acudir junto a su amado.

El otro, es la **Proyección**. En este proceso, no nos "aproximamos" hacia afuera, sino que "lanzamos" al exterior sobre personas, animales, situaciones y/o cosas aquellas cualidades y/o características que **no queremos tener**, porque **no debemos tener**. Tomemos otro ejemplo: el Lobo de Capercita. Sabemos, por que nos han educado así, que no se debe engañar a nadie, ni debemos aprovecharnos de las personas... El Lobo se convierte en un personaje odiado, rechazado y temido.

Este mecanismo, el de la proyección, nos permite sentirnos "buenos", y en consecuencia, dignos del cariño y de la protección de nuestras personas queridas que en la infancia son "papá" y "mamá".

Sin embargo, el hecho de proyectar en otros lo que no nos gusta de nosotros mismos, se convierte en un arma de doble filo: nos impide conocer lo que realmente sentimos, pensamos y hacemos. Es como si tuviéramos una foto, una autoimagen, en la que hay espacios en blanco.

Estos dos procesos no son los únicos que intervienen en la configuración de la personalidad, pero quizás sean los más importantes. Durante todo el proceso de socialización, que abarca desde el nacimiento hasta bien entrada la adolescencia, nuestro entorno nos dice lo que es bueno y lo que es malo, lo que debemos hacer y lo que no debemos hacer. Y de forma más o menos explícita queda indicado que el castigo por transgredir esa línea invisible es la pérdida de afecto, protección y reconocimiento que hasta ese momento nos brindaban.

**En resumen**, sobre los 6-7 años ya tenemos una idea de cómo somos y de cómo tenemos que actuar. Y con esa idea nos lanzamos a la vida, dispuestos a ponerla en práctica. Tanto en el período de formación —la primera infancia—, como en el de "comprobación de datos" —la adolescencia—, los

\* C/. Arpón, 19, Bung. 42, Tel. (96) 526 56 48. 03540 Alicante.

personajes de los relatos y sus hazañas colaboran en la cristalización del guión de nuestra personal película.

Estos guiones, así contruidos, nos ayudan porque nos dan una identidad..., pero también nos limitan ya que, como hemos visto antes, hay aspectos que permanecen en la sombra y nos cuesta reconocer en nosotros.

En el campo de la Psicología, diversas escuelas han profundizado en la importancia de recuperar estas zonas oscuras, y han creado diferentes maneras de descubrir tanto el guión individual como los aspectos de éste que nos perjudican.

El ejercicio que vamos a hacer ahora es una de estas estrategias. La podéis utilizar

también cuando una situación os resulte confusa o conflictiva. Es una herramienta muy válida de autoayuda.

#### BIBLIOGRAFIA

- Berne, E. (1974) *¿Qué dice ud. después de decir hola?* Barcelona, Ed. Grijalbo.
- Vázquez, C. y Martín, A. (1983) *Cuando me encuentro con el Capitán Garfio... no me engancha*. Madrid, Las Mil y una ediciones.
- VonFranz, M. (1993) *Erase una vez...* Barcelona, Ed. Luciérnaga.

## LA INTEGRACION DE LA PSICOTERAPIA (2ª PARTE)

JUAN GARCIA MORENO

Universidad Complutense de Madrid\*  
Miembro de AESPAT

*Después de los aspectos introductorios de la 1ª parte, en el número anterior de esta Revista (nº 37, p. 206-215), se exponen aquí las características generales del Integracionismo en Psicoterapia, las actitudes que provoca en investigadores y psicólogos, y las dificultades y problemas que acarrea su puesta en práctica.*

### 6. CARACTERISTICAS GENERALES DEL MOVIMIENTO INTEGRADOR EN PSICOTERAPIA

Después de constatar el hecho de un Movimiento Integrador dentro del desconcertante polimorfismo de la actual psicoterapia, paso a presentar los que me parecen rasgos básicos de dicho Movimiento:

- a) Fue **iniciado** especialmente desde el campo psicoanalítico, buscando mayor efectividad clínica (Clom, 1972; Yates, 1983), pero poco a poco ha ido ganando terreno dentro de todos los enfoques, como acabamos de constatar.
- b) Se ha intentado alguna forma de integración, sobre todo, **entre los enfoques psicoanalítico y conductual** (quizás los más diferentes y opuestos), pero también entre estos mismos y todos los demás enfoques (existencial y humanista, cognitivo, etc.) y entre los enfoques del modelo psicológico y el modelo social y psiquiátrico.

Probablemente, los esfuerzos prácticos más prolíficos hacia la integra-

ción están representados por ciertas corrientes de las terapias conductuales cognitivas (Alford & Norcross, 1991; Beck, 1991) que tratan de integrar, criticando a los enfoques radicalmente conductuales y psicodinámicos. Ellos se están esforzando en legitimar, dentro del marco del análisis funcional del Conductismo, la utilidad del "insight" y de la comprensión. Esta es una manera muy eficaz de solucionar integradoramente los problemas generales de la psicoterapia. Además, los terapeutas conductuales cognitivos están elaborando programas para producir "experiencias emocionales correctivas" por argumentación, instrucción, demostración, y práctica (London, 1985).

- c) Ha propiciado siempre la **colaboración complementaria** entre diferentes enfoques, oponiéndose frontalmente a los antagonismos de "partido".
- d) Se está dando, cada vez más, un **cambio desde posturas extremas hacia otras más moderadas e inclu-**

\* Camino de las Huertas, 2-3, 2ª A (Teléfono 715 86 36). 28223 Pozuelo de Alarcón, Madrid.

- so integradoras**, en busca de mayor coherencia clínica y efectividad. Dicha integración se ha visto favorecida por el mismo proceso evolutivo de los sistemas que les hace salir de su encerramiento e ir hacia fuera para poder subsistir y procurar mayor efectividad. Dentro de cada enfoque hay muchas formas de evolución: el "dinámico" ha evolucionado desde la libido hacia el Yo y la interpersonalidad, integrando la teoría del aprendizaje, las contingencias ambientales, y el lenguaje de la acción (Marmor & Woods, 1980); y el "conductual", desde el condicionamiento a lo cognitivo, con integración de su lenguaje, su teoría y sus técnicas (Goldfried, 1982a; Ryle, 1982), y el autocontrol (Murray, 1963).
- e) El integracionismo ha sido asumido por **minorías vigorosas** dentro de casi todos los enfoques, facilitándose así su generalización.
- f) El integracionismo **nunca ha llegado a ser una cuestión indiscutible**. Muchos resaltan las dificultades e inconvenientes (Yates, 1983; Labrador, 1986). Actualmente (como veremos más adelante) los mismos integracionistas más exigentes, piden una metodología estrictamente experimental con la aplicación de diseños adecuados para obviar las dificultades teóricas y prácticas que entrañan ciertas formas del eclecticismo tradicional.
- g) Dicho Movimiento Integrador se ha dado tanto a nivel **teórico** como **técnico** y **metodológico**.
- h) **Ciertas formas de integración han sido evidentemente practicadas por los mismos detractores de la integración**. Por ejemplo, la integración "asimilativa" de nuevos elementos es constante en todos los sistemas vigentes, pues sin ella no es posible que subsista y se desarrolle cualquier sistema. Y lo mismo la integración "clínica", que lleva, para responder a la realidad de los problemas psicológi-

cos, a integrar aspectos teórico-prácticos que difícilmente entran en el esquema conceptual del terapeuta. Y esto se ha hecho de un modo más o menos subconsciente. Una cosa es lo que se dice que se hace, y otra, muy diferente, lo que realmente se hace. Ello se está evidenciando con la investigación de lo que verdaderamente se hace en la práctica clínica.

- i) Ha tratado de fundamentarse, sobre todo, en lo **común convergente**; pero también se han dado todas las otras formas de integración, como veremos más adelante (ordenadora y clasificadora, colaboradora, complementaria basada en la **diferenciación divergente**, etc.
- j) Viene siendo casi una obsesión por parte de autores de diferentes sistemas, el deseo y la búsqueda de un **esquema conceptual metateórico** que enmarque las teorías y técnicas de los diversos enfoques, respetando su propia individualidad y dando respuesta adecuada a todos los hechos de la realidad personal de los pacientes ("exigencia clínica"). Estos autores afirman que las teorías suelen ser deficientes no porque sean malas sino porque son reduccionistas.
- k) Se puede concebir la actitud integradora **como un continuo** desde los que desean la integración "por fusión" de todos los enfoques (afloraría una sola psicoterapia allí donde hubo muchas) hasta los que se contentan con una simple "colaboración práctica" de los diversos e, incluso, encontrados sistemas.

## 7. ACTITUDES FRENTE AL INTEGRACIONISMO

Las actitudes hacia el fenómeno integracionismo son muy diversas. Los clínicos toman posiciones a lo largo de un continuo, desde un punto central de convergencia y aceptación a posturas extremas de incompatibilidad y rechazo (Marmor, 1971).

**Polaino, Buceta, Maldonado y Valverde** (1986) hacen una clasificación de las diferentes actitudes que se dan frente a alguna forma de integración práctica entre los métodos psicológicos, y entre ellos y la farmacología:

- a) **actitudes disyuntivas y exclusivistas** (ésto o lo otro) que se rechazan mutuamente: deben aplicarse independientemente psicoterapias tradicionales "versus" farmacoterapia; modificación de conducta vs. farmacoterapia; psicoterapias tradicionales vs. terapias conductuales. Un procedimiento interferiría en la eficacia potencial derivada del otro contrario;
- b) **actitudes pesimistas** (ni ésto ni aquello) todos los procedimientos son inútiles. Esta postura niega la propia efectividad de la psicoterapia;
- c) **actitudes conjuntivas** (ésto y lo otro). Ambos procedimientos reobrando uno en otro, o viceversa, se potencian recíprocamente. Un procedimiento suplementa y acrecienta el efecto del otro:

Bastantes psicoterapeutas "pasan revista a la validez y eficacia de las terapias farmacológica y cognitiva, empleadas conjuntamente en el tratamiento de la depresión (...), discuten las opciones excluyentes desde el punto de vista de la eficacia terapéutica, (...), y recomiendan el empleo integrado de estos procedimientos" (p. 135). (...) Las aportaciones científicas más recientes nos inclinan a sustituir el obsoleto criterio *alternativo* y *exclusivista* <...o...> por el más reciente criterio *integrador* <...y...> y *solidario*" (p. 135). (...) "La integración aquí propugnada se dirige decididamente a buscar la implementación de la eficacia terapéutica, pero una implementación *cualitativa* y *específica* y, por consiguiente, atendida a los resultados científicos y al perfil sintomatológico de cada pa-

ciente. Esta integración más que aditiva o sumatoria es *trans-aditiva*, en tanto que integra, en mayor o menor grado, los diferentes componentes intervinientes en los diferentes procedimientos usados, en función de la predicción que pueda establecerse respecto de la eficacia terapéutica de todos y cada uno de ellos". (...) "La razón que fundamenta esta propuesta es la convicción de la existencia de un *triángulo reobrando*, en el que las modificaciones cognitivas, conductuales y biológicas pueden potenciarse recíprocamente y, en consecuencia, autorizan al empleo sincrónico de la farmacoterapia y de la psicoterapia" (p. 144).

**Yates** (1970) revisó la situación, después de 20 años de desarrollo de la terapia de conducta, y concluyó que podían especificarse **cuatro hipótesis** respecto de la relación entre la terapia conductual y la psicoterapia, que se habían sucedido en el tiempo, y que expresan **actitudes diferentes** respecto de su posible integración:

- a) Las diferencias entre terapia de conducta y psicoterapia son tan fundamentales que las hace **irreconciliables**. Así Barret - Lennard (1965) identificaron siete diferencias principales y concluyeron que su: "visión de la naturaleza humana y de sus objetivos y métodos terapéuticos eran tan dispares y opuestos que una reconciliación apareció como imposible" (p. 32). Similar punto de vista fue expresado por Eysenck (1959), entre otros. Alrededor de 1970 los terapeutas conductuales, de un modo general, mantenían que las diferencias eran tan radicales que cualquier reconciliación resultaba inconcebible, sobre todo, respecto del psicoanálisis ortodoxo de S. Freud (Yates, 1983).
- b) La segunda postura mantiene que existen similitudes y diferencias que hacen a los dos enfoques **comple-**

mentarios. Así piensan Bergin (1966), Meyer y Crisp (1966), y Marks y Gelder (1966), que especificaron detalladamente dichas similitudes y diferencias, y que son recogidas por Yates (1970, p. 444). Según Yates (1983):

“Durante el período entre 1950 y 1980 se hicieron grandes esfuerzos, en términos generales, para buscar una reconciliación e integración de los rasgos más sobresalientes de unos enfoques opuestos, aparentemente irreconciliables. Estos esfuerzos tuvieron ciertamente una influencia general y específica en el campo de la psicoterapia y de la terapia conductual, pero sirvieron, sobre todo, como base de influencias más específicas dentro del campo de la terapia psicológica” (p. 109).

Para Yates (1983), durante esta época (1950-1980) se hicieron intentos importantes de comparación entre la psicoterapia en general (e.g. Alexander, 1963; Brady, 1967, 1968; Porter, 1968) y el psicoanálisis en particular (e.g. Marmor, 1964; Aronson, 1972; Silverman, 1974; Shectman, 1975; Murray, 1976), y la terapia de conducta. En ninguno de estos casos se intentó mostrar que la terapia conductual podría ser reducida a la psicoterapia o al contrario; más bien se intentó mostrar en qué medida el marco teórico de la terapia conductual y de la psicoterapia dinámica podrían aparecer intercambiables por una parte, y por otra en qué medida cada una de ellas utiliza habilidades y técnicas que sean formalmente similares.

- c) La tercera hipótesis mantiene que la **terapia de conducta podría ser reducida, global o parcialmente, a la psicoterapia**. Desde esta perspectiva se arguye que los terapeutas conductuales inconscientemente utilizan las técnicas dinámicas (p. e. la integra-

ción o la resolución de los problemas transferenciales), y esto hace a la terapia de conducta exitosa y eficiente.

- d) La cuarta hipótesis, por el contrario, defiende que **la psicoterapia podría ser reducida, global o parcialmente, a la terapia de conducta**. Los autores que asumen esta postura argumentan que los psicoterapeutas utilizan técnicas conductuales (p. e. refuerzo selectivo del comportamiento verbal...), y ello hace eficiente a la psicoterapia.

La primera postura (primera hipótesis) parece fundamentarse en las diferencias que ciertamente llegan a ser básicas en algunos aspectos, pero en cambio no tiene en cuenta las afinidades y semejanzas. Aquí no cabe integración alguna. Las dos últimas posturas quedan desacreditadas por sí mismas. Es inaceptable la eliminación del contrario por apropiación de su efectividad. Como sostengo a lo largo de este tema de la integración, parece que la actitud o postura más razonable es la de la integración (postura segunda) fundamentada, por una parte en las similitudes (“integración basada en lo común”), y por otra en las diferencias que pueden hacer a los enfoques complementarios (“integración complementaria”), como expondré más adelante con más detenimiento.

## 8. DIFICULTADES Y PROBLEMAS DE LA INTEGRACION EN PSICOTERAPIA

Ya dije anteriormente que aunque el movimiento integrador va en progresión ascendente, no es asumido por todos. Según **Birk & Brinkley-Birk (1986)** que han presentado un modelo integrador entre el psicoanálisis y la terapia conductual (lo expongo más adelante dentro de la “integración fusional”):

“Aunque los determinantes teóricos de ambos sistemas (psicoanálisis y terapia de conducta) se dan en un contexto independiente histórica y filosóficamente,

no representan impedimento alguno para una síntesis teórica. Pero, hasta ahora, no se ha dado un consenso acerca de la necesidad de formar una integración conceptual. Hay autores, que se oponen a la integración por diversas razones. Hay una resistencia natural a la integración debida a las ‘afiliaciones profesionales’ (Goldfried, 1982 a)” (p. 234).

Para **Botella (1985)**:

“El movimiento de acercamiento entre las psicoterapias no parece ser, en la actualidad, una cuestión completamente aceptada. Por el contrario, en aportaciones recientes se ponen de manifiesto, por parte de representantes de distintas tendencias, las dificultades e inconvenientes que esto acarrearía (Arkoviz & Messer, 1982)” (p. 2).

**Presentaré, a continuación, las dificultades principales a la integración que encuentran los autores:**

### a) Dificultad de integrar la gran variedad de formas de psicoterapia

Se ha venido hablando, sobre todo, de una aproximación/integración de los dos enfoques, psicoterapia dinámica con la terapia de conducta, pero cada uno de ellos no es algo monolítico, sino un continuo de formas diferentes (Marmor, 1971). La psicoterapia es referida al psicoanálisis con sus diversas formas (el de Freud, Jung, Lacan...), y a otros sistemas específicos (terapia centrada en la persona, gestaltterapia, terapia existencial...) con sus variedades históricas. Y lo mismo, se puede afirmar de la terapia de conducta.

En un extremo del continuo las formas de cada enfoque tienden a converger, mientras que en el otro, a diverger. Esta *complejidad de formas*, en sí misma (y especialmente las divergentes extremas), constituyen un gran obstáculo que hará más difícil la integración de la psicoterapia.

### b) La falta de un marco teórico adecuado para la integración

Para **Prochaska (1979)**:

“Existe una falta de modelo integrador adecuado en muchos eclécticos que pueda ofrecer un marco conceptual para pensar y trabajar con los sistemas” (p. 3).

### c) El problema de la integración heterogénea

**Villegas (1990)** critica el eclecticismo basado en la heterogeneidad de sus componentes. Dice el autor que el eclecticismo:

“Si se entiende de forma aditiva resulta conceptualmente imposible; no se pueden sumar peras con manzanas. En consecuencia, el eclecticismo requiere por sí mismo una cierta elaboración integradora, de lo contrario no sería más que un ‘sincretismo’. La selección ecléctica debe basarse en la homogeneidad sistemática (convergencia teórica de lo común) o empírica (eclecticismo técnico dentro de un marco teórico común)” (p. 6) (...). “Cabe preguntarse si es posible un eclecticismo teórico puro, o sólo puede hablarse con propiedad de ‘convergencia temática’. Puede cuestionarse si técnicas de origen conceptual diverso pueden ser relacionadas por teorías que no son afines. Es lícito plantearse si los clientes de un eclecticismo técnico se sentirán satisfechos al carecer de una estructura racional creíble para el tratamiento (Kendall, 1983; Franks, 1984)” (p. 17).

### d) Peligro de resaltar lo común olvidándose de lo específico divergente

Según **Prochaska (1979)**:

“Bajo el problema de la integración se constata el no resaltar suficientemente el trasfondo diferenciador, difícil de reducir, al pretender integrar sistemas opuestos de valores y creencias a los que se

adhieren los investigadores: símbolos "versus" realidad, libertad vs. determinismo, significaciones vs. sucesos, intuición vs. lógica, espontaneidad vs. estandarización, comprensión vs. medición" (p. 3).

**Messer & Winokur (1980)** recogen, siguiendo a diversos autores, las diferencias radicales entre los enfoques psicodinámicos y conductuales que les hacen sistemas difícilmente conciliables. Resumen su pensamiento:

- "Concepciones teóricas" diferentes respecto del dolor y el sufrimiento. Para los psicoanalíticos, se trata de una realidad inevitable y natural que sólo experienciándola, aceptándola e integrándola en la personalidad, puede ser reducida. Para los conductistas-cognitivos el sufrimiento es una realidad negativa y evitable, que se puede ignorar, disipar, y extinguir por medios adecuados (Wilson & Evans, 1977).
- "Perspectivas sobre la realidad". Los psicodinámicos aparecen más idealistas (el mundo es creación propia de cada uno), más subjetivos (todo se reduce sustancialmente a la experiencia única y privada), y más introspectivos (las hipótesis interpretativas toman en cuenta el punto de vista del paciente). Los conductistas son más realistas (realidad, sobre todo, independiente del sujeto observador), más objetivos (suponiendo, sobre todo, que compartimos un marco común de referencia), y más "extrospectivos" (hipótesis terapéutica si tener en cuenta casi el punto de vista del otro). Estas diferencias conllevan, a su vez, diferencias en: la evaluación de la conducta (psicológica encubierta o conductual observable); y la terapia (de dentro a fuera o de fuera a dentro).
- "Visión del mundo". Los psicoanalíticos aparecen más románticos (la vida es una búsqueda peligrosa hasta la exaltación), más contradictorios (la vida es paradójica y ambigua), y más trágicos (la vida es peligrosa, llena de absurdos

y de conflictos, sobre todo, endémicos). Según Freud, lo más que se puede hacer es cambiar la miseria neurótica por otra miseria cotidiana. Para los conductistas, se trata, sobre todo, de acentuar los aspectos familiares, controlables y predecibles de los acontecimientos y de las personas. El conflicto no es endémico y puede ser extinguido.

**Messer y Winokur llegan a estas conclusiones:**

- Los aspectos comunes, no deben tapar las diferencias radicales.
- El que las actividades terapéuticas-clínicas de psicodinámicos y conductuales sean, a veces, coincidentes, no deben conducir a afirmar que las diferencias son menos importantes que las similitudes.
- La cuestión de la contribución relativa de las técnicas terapéuticas a los resultados (y otros aspectos terapéuticos) es un problema empírico que hasta ahora no se ha resuelto, y que sólo lo será por investigación apropiada y no por el listado de las similitudes y diferencias.

Habría que puntualizar que ciertas diferencias especificadas por Messer y Winokur no tienen que ser necesariamente así, pues ello depende, sobre todo, de la personalidad del terapeuta y de sus intervenciones consideradas en su contexto concreto. Los psicodinámicos no son, por su sistema seguido, necesariamente más idealistas, subjetivos e introspectivos, mientras que los conductuales más realistas, objetivos y "extrospectivos". No obstante, es justo reconocer que los enfoques también condicionan y lanzan a sus seguidores en ciertas direcciones (Murray, 1983).

También, **Yates (1983)** hace, al respecto, un resumen muy apropiado:

- "En cualquier área del empeño humano, referido éste a la ciencia, medicina o psicoterapia, el rasgo característico del progreso parece integrar enfoques competitivos, a los que se adhieren tenazmente los seguidores, a pesar de la evidencia empírica en contra. La ciencia progresa a pesar de los errores.

- La reconciliación/integración, entorpecerá más que ayudará.
- Las 'visiones del mundo' de Messer & Winokur (1980) son realmente mundos aparte, y ésto se refleja agudamente en sus modelos teóricos acerca de la génesis y mantenimiento de las anomalías de la conducta y de las estrategias apropiadas que siguen inevitablemente a estos modelos teóricos.
- Las cuestiones no se resolverán intentando reconciliar lo irreconciliable" (p. 122).

#### e) Peligro de superficialidad y falta de compromiso a una teoría

**Labrador (1986)** afirma que:

"Es cierto que el considerarse ecléctico puede justificar en algunas ocasiones un acercamiento superficial y caótico a la evaluación e intervención, y que la falta de compromiso con un punto de vista específico (o modelo explicativo) puede ser resultado de la ignorancia total de cualquier formulación teórica que provea de directrices o guía para el quehacer terapéutico" (p. 265).

#### f) Peligro de oportunismo práctico que busca el uso sumativo de procedimientos terapéuticos tras la pura utilidad, dando de lado a la necesidad de una teoría enmarcadora.

#### g) Peligro de mixtificación desorientadora respecto de la efectividad terapéutica

**Yates (1983)** expone diversas formas de integración por "mezcla" de terapia conductual y psicoterapia: tratamiento conductual añadiendo psicoterapia "insight" (Birk, 1970); tratamiento psicoanalítico individual y grupal, y conductual (Birk, 1974); primero psicoanálisis y después terapia conductual (Hersen, 1970); el empleo de terapia de conducta y psicoterapia con grupo de control, pero sin averiguar la diferencia entre ambos enfoques, etc...

Sin embargo, Yates se pregunta: ¿a quién debemos atribuir el resultado? ¿a ambos? ¿a cada uno sin el otro? Sólo hay "impresión clínica", ya que faltan datos objetivos, o/y faltan diseños apropiados. Los procedimientos mezclados muestran objetivamente la reducción del problema a lo largo del proceso, pero no indican la contribución de cada procedimiento. De esta manera, no es posible determinar la contribución relativa de cada enfoque integrado.

Como veremos más adelante, la integración actual está tratando de aplicar una metodología razonable, mediante diseños adecuados, para resolver toda esta clase de problemas planteados por Yates a la investigación actual.

#### h) Dificultad de conciliar metodologías diferentes

Además de las anteriores dificultades a ciertos tipos de integración teórica y técnica, se plantean dificultades "metodológicas". **Hilgard y Marquis (1971)** afirman que el que algunos teóricos del "aprendizaje" se hayan basado en la teoría freudiana parece muy extraño, pues parecen existir grandes diferencias en sus enfoques de los problemas psicológicos. Aunque se ha intentado hacer de Freud un experimentalista, los intentos no han sido muy convincentes; la gran contribución de Freud son sus observaciones penetrantes de la dinámica de la conducta humana. Por otra parte los teóricos del aprendizaje siempre han permanecido unidos al laboratorio y han pedido pruebas más objetivas que las que Freud usualmente tenía para apoyar sus interpretaciones. Pero esta metodología exigida por las teorías del aprendizaje no ha sido llevada a la práctica en el campo psicoanalítico, fuera de honrosas excepciones.

#### i) Peligro de romper la relación teoría-práctica

Se ve en la integración un peligro por propiciar la separación entre teoría y práctica. Casi todos los terapeutas conductuales

reconocen ahora la brecha entre teoría y práctica (Wilson & Frank, 1982; London, 1984). Según Avia y Ruiz (1985):

“El eclecticismo actual es a nuestro entender muy desafortunado porque permite separar todavía más la teoría de la práctica” (p. 806).

Para Yates (1983), tanto los que propugnan la reconciliación/integración (Wachtel, 1977), como los que, después de intentarlo, lo ven muy problemático (Messer & Winokur, 1980) evaden la cuestión más importante: la relación entre teoría y terapia. Pone el ejemplo de la “enuresis” y de la “tartamudez” en torno a las cuales se realizan ciertas integraciones con concepciones teóricas y procedimientos terapéuticos completamente diferentes, y que tienen individualmente su propia congruencia, lo cual hace que la integración sea improcedente. La integración, tanto teórica como práctica, va en contra de la propia coherencia de cada sistema.

Pienso que todas estas dificultades y riesgos expresados en torno a la integración de la psicoterapia, son reales, pero no insuperables. El actual movimiento integrador trata, como se verá más adelante, de superar tales problemas mediante la aplicación de unas directrices adecuadas que hagan posible una verdadera integración científica en favor de una mayor efectividad terapéutica.

En el siguiente número de la Revista continuaré el tema de la **integración** exponiendo las diversas **formas de integración**, ya que este término es un constructo inoperante si no se lleva a una verdadera especificación.

**Nota.**—Las REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS del presente artículo se publicarán al finalizar esta serie de artículos de temática centrada en la “Efectividad de la Psicoterapia”.

## EL TRIANGULO DEL GANADOR

ACEY CHOY (1990)

Traducción, resumen y comentarios: JUAN EMILIO GONZALEZ  
Associació Catalana d'Anàlisi Transaccional (ACAT)

*Con este título, Acey Choy publicó un artículo en el **Transactional Analysis Journal**, vol. 20, núm. 1, enero 1990. Haré una traducción de los fragmentos principales, un resumen de otros y algún comentario o valoración del mismo.*

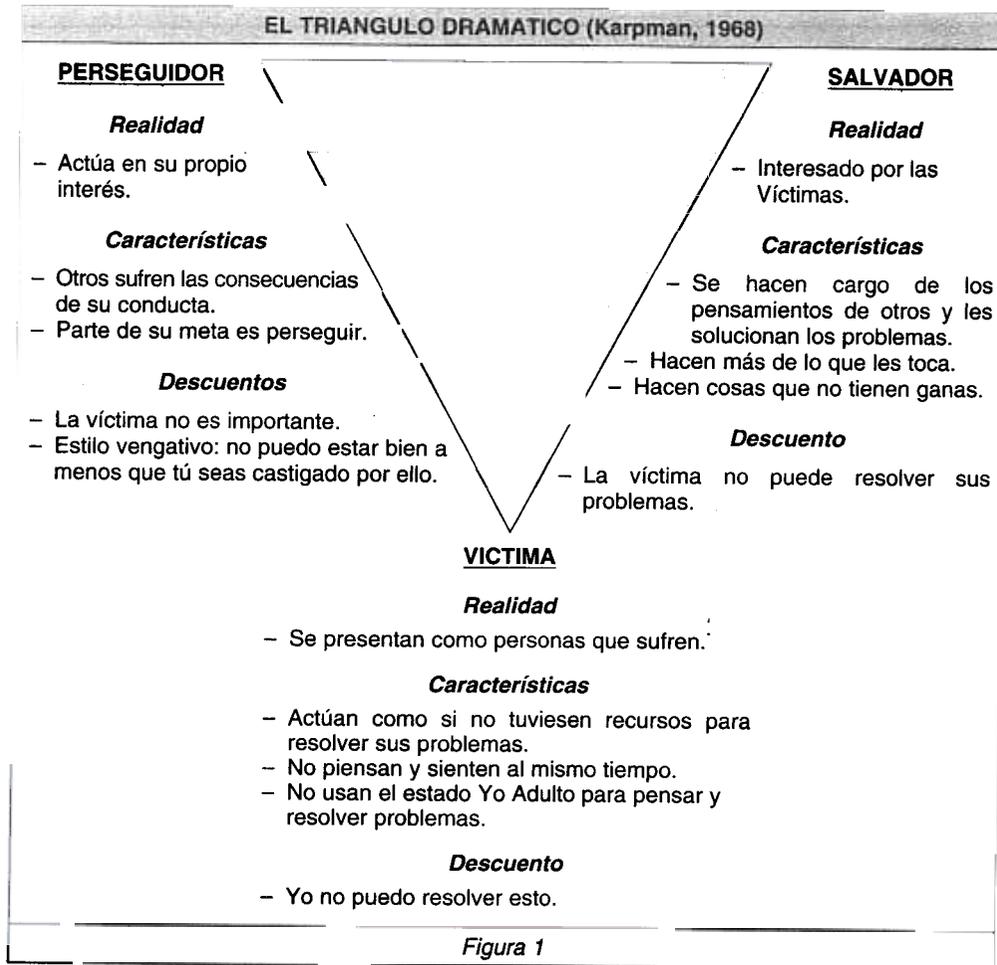
El autor cree que el origen de este instrumento puede estar en un artículo de Cowper Johnson, en la revista australiana “Transactions” titulado “Otro uso del triángulo dramático de Karpman”.

“Cowper Johnson afirmaba que las personas funcionan dentro del **Triángulo Dramático** (Karpman, 1968) alternando entre dos esquinas del triángulo y evitando la tercera. Escapar del triángulo dramático exigía la conciencia del significado personal de la tercera esquina y practicar las habilidades necesarias para evitarlo”.

Acey Choy dice haber partido del concepto del **Triángulo del Ganador** para ofrecer un instrumento coherente que sirva de alternativa al triángulo dramático de Karpman (1968): “Éste demostró cuán dramáticos pueden ser los roles de Víctima, Salvador y Perseguidor, que pueden usarse para analizar el curso histórico de un guión de vida, y en su uso más corriente como roles de los juegos psicológicos. Las esquinas de los dos triángulos tienen algunos rasgos comunes. Sin embargo, cada esquina del triángulo dramático incurre algún tipo de descuento, y es una invitación o enganche a entrar en juegos psicológicos. El triángulo del ganador elimina los descuentos y permite al sujeto funcionar autónomamente.

### EL ROL DE VICTIMA EN EL “TRIANGULO DRAMATICO”

- **“Componente válido de la posición de víctima:** Las personas que inician un juego desde la posición de Víctimas se ven a sí mismas sufriendo o padeciendo una situación”.
- **“Descuento:** Las Víctimas actúan como si ellas no tuviesen los recursos para resolver los problemas y esos recursos tuvieran que provenir de fuera; ellas sólo se pueden sentir bien si alguien más cambia o hace algo por ellas. En casos de catástrofes genuinas (terremotos, accidentes, invalidez...) esta suposición puede ser correcta, pero en la situación de los Juegos Psicológicos no hay fundamento que justifique la ausencia de recursos por parte de la Víctima para resolver los problemas”.
- **“Conducta:** Las Víctimas no usan un pensamiento claro ni habilidades para resolver problemas y sus principales esfuerzos (pensamientos y sentimientos) van encaminados a mantenerse en ese estado. Descuentan sus habilidades para pensar y sentir al mismo tiempo”.
- **“Ejemplos de conductas de Víctima:** Olvidar los plazos fijados, continuar viviendo en relaciones violentas, estar demasiado asustado para enfrentarse a alguien que se



está haciendo insoportable", mantener que uno no puede ser feliz si las otras personas no hacen o dejan de hacer algo.

#### EL ROL DE SALVADOR EN EL "TRIANGULO DRAMATICO"

- **"Punto de partida:** Los Salvadores dan prioridad a su necesidad de sentirse superiores o convencerse a ellos mismos de que están bien porque los otros están

mal. La preocupación por los otros suele ser sincera".

**"Descuentos:** Los Salvadores asumen la resolución de los problemas de la Víctima, a la que se descuenta la posibilidad de resolver la situación o de pedir ayuda si la necesita".

**"Conducta:** Claude Steiner señala que los Salvadores suelen hacer una de estas dos cosas o las dos:

- Hacen algo que no quieren hacer.
- Hacen más de lo que les corresponde.

Steiner sugiere que los Salvadores descuentan su propia conciencia de lo que realmente quieren y no son claros respecto a una justa distribución de las responsabilidades en una relación".

- **"Ejemplos:** Conceden aplazamientos a los que incumplen obligaciones (topes), fechas de entrega. Ayudan, compran o realizan lo que ellos creen que los otros necesitan sin verificarlo".

#### EL ROL DE PERSEGUIDOR EN EL "TRIANGULO DRAMATICO"

- **"Punto de partida:** Los Perseguidores tienen a satisfacer sus necesidades y actúan en interés propio".
- **"Descuentos:** Los Perseguidores se comportan de manera que ponen a otros en situación de estar mal o de sufrimiento. Descuentan el punto de vista y los sentimientos de aquéllos que sufren los efectos de su conducta perseguidora".
- **"Conducta:** Los Perseguidores pueden ser activos, vengativos o pasivos. Los Perseguidores activos usan sus acciones para satisfacer sus propias necesidades, pero descontando las de los otros. Esta actitud suele provocar el cambio de la víctima a una actitud vengativa.

Los Perseguidores vengativos tienen como parte de su propósito el castigar y experimentar una sensación de triunfo sobre los otros. Sin embargo, subjetivamente, es fácil que creen que actúan simplemente para satisfacer sus necesidades (un ejemplo sería la persona que llama directamente a la policía cuando su vecino pone la música alta sin avisarle previamente". Tales iniciativas son ineficaces para resolver los conflictos y suelen iniciar una escalada de violencia. Ellos sólo pueden estar bien si obtienen venganza (no puedo permitir que ese mal bicho se salga con la suya)".

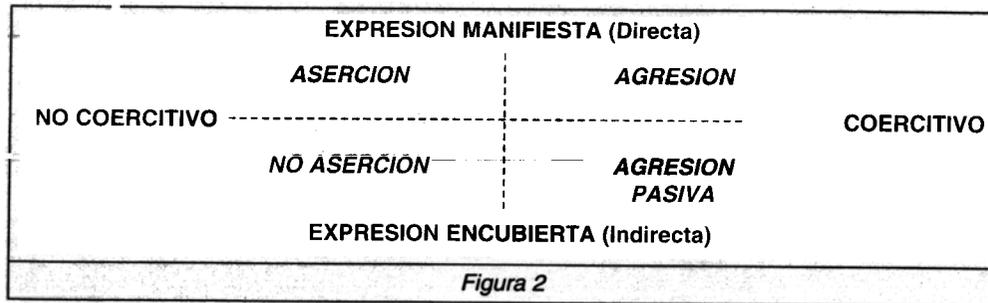
"El Perseguidor Pasivo persigue por defecto. Aunque el castigo no sea un objetivo expreso de su conducta, al no hacer lo que le toca, o no 'poder' cumplir con sus obligaciones, pone a otros en se-

rios apuros, provocándoles ansiedad o preocupación".

#### CAMBIOS EN EL TRIANGULO DRAMATICO

Karpman (1968) señala que al acabar siempre sintiéndose mal, como consecuencia de los juegos psicológicos jugados desde cualquier posición del triángulo dramático, las personas tenderán a cambiar su posición: cansadas de hacer de Salvador, perseguirán a las Víctimas. Éstas intentarán salir de su pasividad y acorralamiento persiguiendo a los perseguidores y salvadores; igualmente, la mala conciencia de los perseguidores los llevará a adoptar el papel de Salvador, etc.

Pero todos los saltos dentro del triángulo dramático tienen la característica común de moverse en un sistema de relaciones reactivo a la conducta del otro y, por lo tanto, dependiente. Refuerza unos lazos simbióticos, que impiden la autonomía y un grado de independencia suficiente como paso previo a favorecer la interdependencia basada en el respeto a las necesidades de todos los participantes en la comunicación. Son cambios de Tipo 1 en el sentido que los definen Watzlawick y otros en "Changes". Son intentos de cambiar una situación, pero sólo se logran reajustes y cambios de posición dentro de un sistema, en este caso, de comunicación patológica basada en la inmadurez emocional y la reactividad de los participantes. La alternativa, consistente en no entrar en juegos psicológicos y no adoptar, por tantos, los roles del triángulo dramático, requiere un cambio de Tipo 2. Este implica, no un reajuste dentro del sistema, sino la salida de éste y la recreación de un sistema nuevo; en este caso, un sistema de comunicación efectiva o funcional que supone, en palabras de Steiner (1980), lo que ahora se ha puesto de moda: la Alfabetización Emocional. La transición de un sistema disfuncional de comunicación a otro funcional requiere, a menudo, un trabajo considerable, que necesita algunas veces de ayuda externa (psicoterapia...).



Los dos sistemas de comunicación referidos pueden esquematizarse siguiendo a DeGiovanni (1978, recogido por Del Greco, 1983). Los autores proponen un modelo bidimensional de asertividad que facilita distinguir entre tres tipos de conducta: Asertiva, No Asertiva, Agresiva:

La principal habilidad requerida para moverse en el Triángulo de la Comunicación Positiva (Triángulo del Ganador) sería la **Asertividad** que implica la manifestación expresa de las propias necesidades, sin ejercer coacción alguna, sino negociando hasta obtener una salida satisfactoria para todos los implicados, siguiendo el paradigma de Resolución de Conflictos: Ganar-Ganar.

La segunda conducta, la **No-Asertiva**, se muestra cuando se da una expresión indirecta de las propias necesidades sin ser coercitivo. El rol más claro de esta conducta sería el de Víctima.

El tercer tipo de conducta, **Agresión Pasiva**, combina la expresión encubierta de las propias necesidades con la coerción. El rol más claro sería el subtipo del Perseguidor Pasivo explicado en el rol de Perseguidor. También el Salvador podría incluirse en esta modalidad conductual.

Finalmente, la cuarta tipología conductual, la **Agresión**, combina la manifestación directa (con mayor o menor grado de brutalidad) con una actitud coercitiva. Los roles de Perseguidor Activo o Vengativo serían los más claramente identificables con esta conducta.

Veamos las nuevas habilidades del Triángulo de la Comunicación Positiva (denominación que utilizamos como equivalente a

"Triángulo del Ganador", evitando ciertas connotaciones negativas de esta denominación).

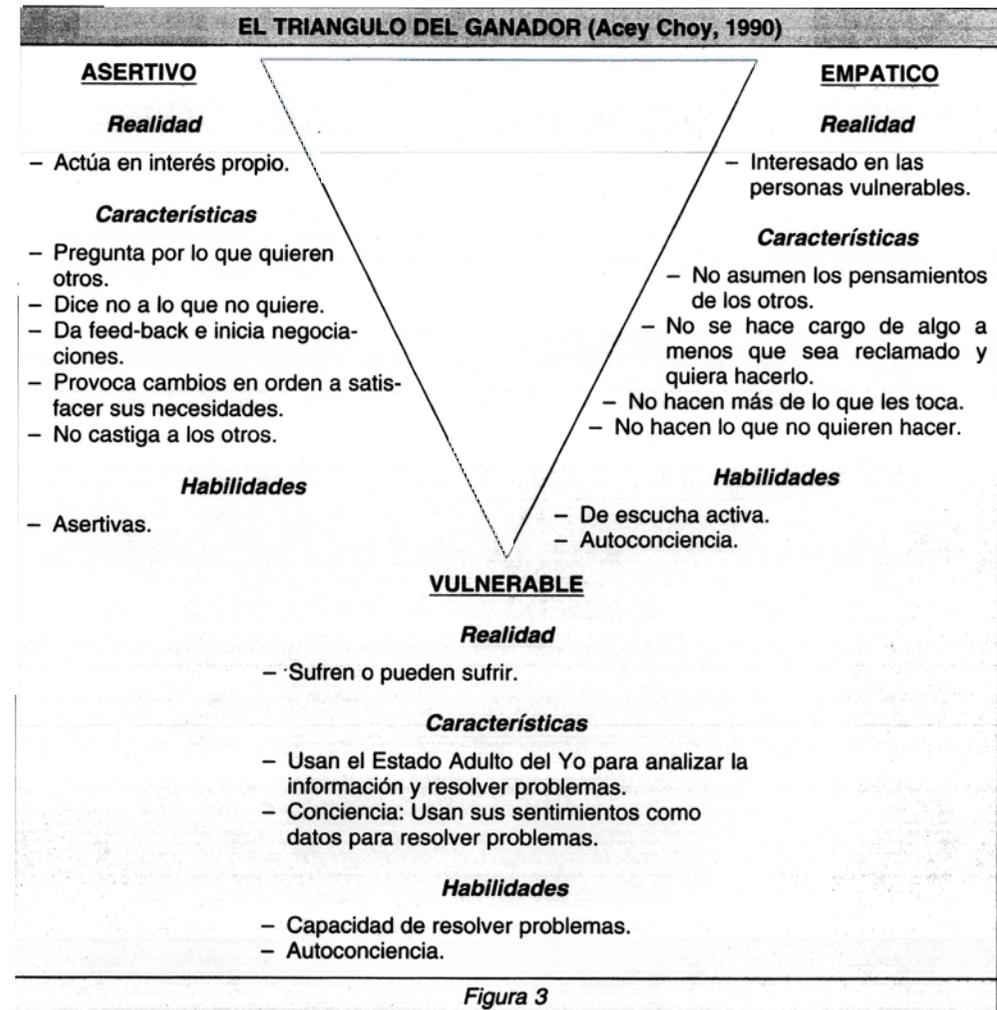
### EL TRIANGULO GANADOR

#### El Rol Vulnerable

- "**Punto de partida:** Como las Víctimas, la gente vulnerable se da cuenta de que pueden sufrir o tener problemas causantes de sufrimiento".
- "**Características:** La diferencia con las Víctimas surge porque la gente vulnerable mantiene el acceso a su Adulto y lo utiliza para analizar la situación y buscar posibles soluciones. Una opción, entre otras, puede consistir en pedir ayuda a alguien o buscarse soportes externos: si no lo consigue, no se bloquea y continúa buscando, por otras vías, la solución a sus necesidades".
- **Habilidades:** La habilidad necesaria es la de resolver problemas o conflictos.

#### El Rol Empático

- "**Punto de partida:** Como los Salvadores, se preocupan por las personas vulnerables".
- "**Características:** Las personas empáticas difieren de las salvadoras en que respetan la capacidad de las personas vulnerables para pensar y resolver problemas y preguntan por lo que él o ella quieren. No asumen responsabilidades a menos que se les pida y ellos deseen hacerlo. Las personas empáticas usan sus capacidades de autoconciencia para moni-



zar sus propias necesidades y sentimientos. Esto les permite decidir responsablemente si ellos están o no disponibles para ayudar a las personas vulnerables en alguna demanda específica. Si deciden no estar disponibles, declinan el requerimiento que se les hace sin sentirse culpables. Este 'ponerse a ellos primero' evita el sentimiento de 'ponerse por encima de' con que se suele iniciar un cambio de Salvador a Perseguidor".

- **Habilidades:** Serían las de escucha pasiva y activa (Gordon, 1970).

#### El Rol Asertivo

- "**Realidad:** Como los Perseguidores, usan su energía para satisfacer sus necesidades y hacer respetar sus derechos. Sin embargo, a diferencia de éstos, las personas asertivas no tienen el más mínimo interés en perseguir".

- “**Características:** Se supone que Gandhi dijo que lo importante cuando luchamos es saber si lo hacemos para cambiar las cosas o para castigar. Las personas asertivas invierten energía en cambiar las cosas para hacer respetar sus derechos. Reconocen que la producción de cambios asertivos pueden causar distrés en las personas cuyos planes dependen del ‘statu quo’, pero no se regodean en ello. Ven la negociación como parte de la resolución de los problemas”.
- **Habilidad:** Asertividad.

Acey Choy acaba el artículo ampliando las habilidades requeridas para ejercer cada uno de los roles del Triángulo del Ganador o de la Comunicación Positiva.

En el Rol Vulnerable, las personas deberán pensar acerca de las opciones que tienen y evaluar las posibles consecuencias de escoger cada una de ellas.

Habría tres tipos de estrategias que podrían utilizarse:

- Iniciativas de Autoayuda.
- Técnicas terapéuticas individuales o grupales cuando las personas están ligadas a través de un contrato terapéutico.
- La persona ha de incrementar su capacidad de resolver los problemas sin pedir que la salven dentro o fuera de la terapia, entre amigos, en familia, etc.

Las habilidades de escucha en las personas empáticas: el autor se refiere a la importancia de estas habilidades de escucha (explicadas ampliamente en los libros de Thomas Gordon, “P.E.T.” y “M.E.T.”, Ed. Diana). Estas habilidades de escucha pasiva y activa, al no hacer interpretaciones o evaluaciones de lo que se escucha y devolver el mensaje comprendido, confiando en las capacidades de la otra persona, favorece la autoresponsabilidad de la persona vulnerable y evita la necesidad del rol de Salvador.

#### LAS HABILIDADES ASERTIVAS

La asertividad implica satisfacer las propias necesidades sin castigar o perseguir a nadie. Ello requiere:

- a) preguntarse por lo que queremos,
- b) decir no a lo que no queremos,
- c) dar feed-back sobre la conducta que está causando un problema y explicar por qué constituye un problema, y
- d) negociar un plan de trabajo con la(s) otra(s) persona(s) siempre que sea posible. Cuando los otros no aceptan el contrato de cambio, se debe buscar la satisfacción de las propias necesidades sin perseguir.

El A.T. puede incrementar la asertividad haciendo ver los “impases” en que está atrapada la persona y favoreciendo su superación.

Frente a los impulsos negativos (se perfecto, esfuérate, sé fuerte, date prisa, complácese...), el A.T. facilita la adquisición de Permisos que incrementarán la efectividad al disminuir los juegos psicológicos en que participará la persona.

Finalmente, Acey Choy señala que otros instrumentos para incrementar la asertividad de la persona pueden ser el favorecer un clima de abundancia de caricias o de ejercicio de las tres P:

- **Permiso:** para dejar que los otros se encuentren a sí mismos y encuentren su proyecto vital;
- **Protección:** cuando creamos un marco de cuidados y límites sanos, favorecemos la protección a la vez que la libertad;
- **Potencia:** al favorecer la creatividad y flexibilidad de las otras personas para adaptarse a las situaciones.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Choy, A. (1990) El triángulo del ganador. *Transactional Analysis Journal*, 20, 1.
- DeGiovanni (1978), recogido por Del Greco. En Feria, L. y otros (...) *La Acción Tutorial en Educación Secundaria*. Madrid, Edit. Escuela Española.
- Steiner, C. (1980) *Libretos en que participamos*. México, Edit. Diana.

## COMPARACION DE LOS MODELOS DE LA PERSONALIDAD DE FREUD Y BERNE

(Últimas aportaciones a un largo debate)

TED NOVEY

Traducción: JUAN EMILIO GONZALEZ  
Associació Catalana d'Anàlisi Transaccional (ACAT)

*En el número 59, junio de 1997, en el Newsletter de la Revista European Association for Transactional Analysis (E.A.T.A.), que es el Órgano Oficial de dicha Asociación, Ted Novey, editor de la revista “Transactional Analysis Journal”, Órgano Oficial de la Asociación Internacional de A.T., invita a todos los estudiosos de A.T. a dirigirse, personalmente, las modificaciones que crean pertinentes a una definición básica que él formula con la intención de aclarar las relaciones existentes entre los modelos de Eric Berne y de Freud. Las modificaciones propuestas deberían tener alguna justificación, teórica o empírica.*

Parte Ted Novey del reconocimiento de que se ha producido muchísima controversia sobre las conexiones entre la división de Freud de la estructura mental en Ello, Yo y Super Yo y la descripción de Berne de los Estados del Yo en Padre, Adulto y Niño.

Muchos autores consideran los Estados del Yo bernianos como estados del Ego freudiano. Otros opinan que la teoría de los Estados del Yo es una descripción incompleta de la personalidad humana porque no cubre las áreas pre o inconscientes del Ello, del Super Ego, y del Yo mismo.

Novey considera que la afirmación general según la cual Id, Ego y SuperEgo serían conceptos y Padre, Adulto y Niño serían fenomenológica (experiencias internas) y conductualmente observables no ha tenido suficiente fundamento para prevalecer.

Reconoce Ted Novey que no es fácil localizar en los escritos de E. Berne la clarificación de estas cuestiones. El autor se basa en los capítulos II, III y XX de “Transactional Analysis in Psychotherapy” (Ber-

ne, 1961) para proponer la comparación entre los modelos de la personalidad de Freud y de Berne.

Releyendo estos capítulos, encuentro tan abiertos los escritos de Berne que, se entiende que se hayan producido tantas interpretaciones y lecturas de los mismos.

Veamos la interpretación del director del T.A. Journal: “En el capítulo XX, sección 6, Berne habla de los **Determinantes** (que se parecen a los conceptos de Id, Ego y Super Ego), **Organizadores** (órganos psíquicos: arqueo, neo y extero-psíquicos) y **Fenómenos** (Estados del Yo). De estas páginas se puede extraer la idea clara de que los tres determinantes contribuyen a cada uno de los organizadores y los tres organizadores pueden contribuir a cada uno de los tres Estados del Yo”.

“No se produce necesariamente una conexión término a término entre cada uno de los órganos psíquicos de Freud y un particular estado del Yo berniano. Cada estado del Yo puede incluir contribuciones de los

tres conceptos Freudianos y viceversa. Con estas definiciones, los estados del Yo incluyen las áreas preconsciouses e inconsciouses de la teoría psicoanalítica y constituyen una descripción completa del sistema psíquico humano”.

“En conclusión, los estados del Yo, como los define Berne, no son asimilables con ningún concepto o estructura freudiana, tal como el Ego. Cada estado del Yo contiene contribuciones de los tres conceptos freudianos, incluyendo las áreas del inconsciente. A la inversa, Id, Ego y SuperEgo, tal como los define Freud, no se corresponden con ninguno de los estados del Yo bernianos, pero cada concepto o estructura freu-

diana puede contener contribuciones de los tres estados del Yo bernianos”.

*Los lectores que quieran aportar sugerencias o críticas a esta interpretación de las relaciones entre los modelos de personalidad de Freud y Berne pueden dirigirlos a:*

**TED NOVEY - Editor T.A.J.**  
815 Indian Road  
Glenview, IL 60025 USA  
Fax +18477295336

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Berne, E. (1961) **Análisis Transaccional en Psicoterapia**. Buenos Aires, Edit. Psique.

## VERGÜENZA Y REIVINDICACION DE UNO MISMO: PERSPECTIVAS DE ANALISIS TRANSACCIONAL E INTERVENCIONES CLINICAS

RICHARD G. ERSKINE (1994)

*Transactional Analysis Journal*, XXIV, 2, Abril

Traducción: MARIO SALVADOR FERNANDEZ\*

*La vergüenza y la reivindicación son dinámicas intrapsíquicas que ayudan al individuo a defenderse contra una ruptura en una relación. Este artículo discute cómo, desde una perspectiva de argumento, la vergüenza está comprendida en la creencia de que “algo está mal en mí”, formado como resultado de mensajes y decisiones, conclusiones en respuesta a demandas imposibles, y esperanza defensiva y control. Además, desde una perspectiva del Estado del Yo, la vergüenza implica un auto-concepto disminuido en conformidad con la crítica, una transposición defensiva de la tristeza y el miedo, y una negación de la ira. Más aún, la vergüenza arcaica puede ser una fijación del Estado del Yo Niño o del Padre. Se sugiere que la autoafirmación es la negación de la necesidad de relación. Se describe una psicoterapia para una relación orientada al contacto que empatiza métodos de investigación, armonización e implicación.*

La vergüenza y la reivindicación son mecanismos protectores que ayudan al individuo a evitar la vulnerabilidad a la humillación y a la pérdida de contacto en la relación. Cuando una relación es corrompida por la crítica, el ridículo, la culpa, la ignorancia u otras conductas humillantes, el resultado es una vulnerabilidad en la relación. El contacto o la proximidad es interrumpida. La vergüenza y la reivindicación resultan de la desgracia humillante o el reproche, y una pérdida de autoestima.

Tanto la vergüenza como la reivindicación reflejan las defensas usadas para evitar experimentar la intensidad de cuán vulnerable e indefenso es el individuo a la pérdida de relación. Simultáneamente, la ver-

güenza es una expresión de una esperanza de que la otra persona tomará la responsabilidad de reparar la ruptura en la relación. La reivindicación implica una negociación de la necesidad de relación.

#### UNA EXPERIENCIA PERSONAL

Hace unos años un colega me telefoneó y criticó mi conducta, definiendo mi motivación como patológica. Aunque me disculpé, intenté explicar la situación, e intenté rectificar el problema escribiendo; la relación previamente cálida y respetuosa terminó en una falta de comunicación.

\* C/. San Roque, 70 - Entlo. Teléf.: (982) 28 02 11. 27002 LUGO.

En cada intento subsiguiente de hablar con esa persona, tropecé con mis propias palabras, me vi a mí mismo como un inepto, y evité hablar sobre mis sentimientos y sobre mi relación. La experiencia de ser humillado por un colega respetado me dejó sintiendo vergüenza debilitadora. Deseé una reconexión. Deseé que la persona se interesara por mis sentimientos y nuestra falta de contacto, y reconociera y respondiera empáticamente y recíprocamente a la experiencia humillante que yo había tenido en la conversación telefónica original.

El sentimiento de vergüenza y deseo me impulsó a examinar mis reacciones internas a la humillación. En mis sesiones de psicoterapia reexperimenté ser un niño en el segundo y tercer grado de escolarización, lleno de miedo y adaptándome a un profesor altamente crítico. El beneficio personal de la psicoterapia fue un reclamo de la sensibilidad hacia otros y a mí mismo y un sentido personal de alegría. El beneficio profesional de resolver mi vergüenza fue una evolución en los métodos terapéuticos y las interacciones en mi práctica clínica. Se me encaró con varias cuestiones: ¿Cómo y cuándo defino a la gente? ¿Adscrito a la motivación más que facilito a la autocomprensión de la persona y su conducta? ¿Cuál es el efecto de mi afecto interior o conducta en la otra persona? ¿Estoy, en mi intento de ser terapéutico, indicando al cliente, "algo está mal en tí"?

Las ideas teóricas sobre la vergüenza y la reivindicación y las intervenciones clínicas presentadas en este artículo son el resultado de varios años de mi investigación de mis errores como terapeuta, las rupturas que he creado en la relación terapéutica con clientes, y los métodos que pueden incrementar el sentido de vergüenza de un cliente. Una aproximación respetuosa a la experiencia fenomenológica de cada cliente del proceso de nuestra terapia aportó una exploración, transacción por transacción de mis fallos empáticos, malas percepciones de niveles de funcionamiento, y desarmonizaciones afectivas, las interrupciones en la relación de contacto. Cuando tomo la res-

ponsabilidad por las rupturas en la relación terapéutica, mi terapia se enfoca en la armonización con la experiencia afectiva del cliente, y en la respuesta con un afecto recíproco. Mi implicación terapéutica está en mi consistencia, responsabilidad y seguridad. Es en la exploración y la resolución de las rupturas en nuestra relación en donde puedo ser más efectivo al descubrir las creencias que determinan las experiencias interpersonales significativas en la vida de mi cliente.

La psicoterapia de análisis transaccional en los 70, y a principio de los 80, estaba marcada por la definición de las conductas de los clientes y estaba sesgada por métodos clínicos que condicionaban la explicación, confrontación, y el cambio de conducta. Tales métodos a menudo ensombrecen temas relacionados con vergüenza y reivindicación. Definir el sentimiento de un cliente como un racket, o la conducta como un juego o como un guión es adverso para resolver problemas psicológicos que se originan en la experiencia de humillación, negligencia o abuso.

Definir a alguien, incluso agudamente, puede devaluarle y humillarle. Explorar en la experiencia de otro, su motivación, auto-definición y el significado de su conducta evita la humillación potencial. Responder con empatía y armonización refuerza a la persona a expresar totalmente sentimientos, pensamientos, percepciones y talentos. La exploración, armonización y la implicación invitan a una revelación del significado subyacente y de la motivación inconsciente.

La práctica clínica y el desarrollo teórico pujan uno con otro en el proceso de evolucionar. Intervenciones clínicas que hacen uso del respeto (Erskine & Moursund, 1988); transacciones empáticas (Clark, 1991); compromiso emocional (Cornell & Olio, 1992); la exploración, armonización e implicación (Erskine, 1991; Erskine & Trautmann, 1993) han revelado que la vergüenza y las fantasías autoprotectoras son dominantes en las vidas de muchos clientes. Sin embargo, estos fenómenos no se han interrelacionado adecuadamente con una teoría de

análisis transaccional de Estados del Yo y guiones. La experiencia clínica ayudaba a desarrollar una comprensión teórica que mira la vergüenza y la reivindicación como dinámicas intrapsíquicas arcaicas diseñadas para proteger al individuo del reproche, humillación, y la pérdida de contacto en la relación. La vergüenza arcaica sin resolver incrementa el dolor de cualquier crítica. El conflicto intrapsíquico arcaico añade una toxicidad que inunda la humillación con vergüenza debilitadora o defensiva.

## LA LITERATURA

En la literatura del análisis transaccional, la vergüenza y la reivindicación han recibido poca atención como tópicos teóricos o como áreas de importancia clínica. Oblicuamente, Berne (1972), Ernst (1971), y Erskine y Zalcman (1979) todos presentaban unas bases teóricas para la comprensión de la posición existencial y creencias de guión relacionadas con la vergüenza. La descripción de Erskine (1988) del Estado de Yo Niño se defiende contra los conflictos intrapsíquicos, cuando es elaborada para incluir afecto y fantasía, y aporta una teoría del Estado del Yo para la comprensión de las dinámicas de la vergüenza y la reivindicación.

English (1975) se refería directamente a la vergüenza y el control social, describiendo la vergüenza como "el precio de la internalización del niño de un específico mensaje de control desde su familia y cultura". Ella continuó diciendo que "el efecto es la inhibición, limitación, y control de la curiosidad expansiva". English enfatizaba que el acto de avergonzar niños sirve a "la función de adaptar al niño a la civilización de la familia, para mejor o peor".

Recientemente, Klein (1992) definía la reivindicación como "el núcleo de las estructuras defensivas de nuestros egos". Ella indirectamente relacionaba la defensividad de la reivindicación con la vergüenza cuando describía la reivindicación como "el camuflaje de nuestra autoestima negativa".

Aunque Berne (1972) y Ernst (1971) no escribían específicamente sobre vergüenza

o reivindicación, las dinámicas relacionadas con estos sentimientos están reflejadas en las posiciones existenciales de "Yo no estoy bien - Tú estás bien", o en la defensa "Yo estoy bien - Tú no estás bien".

La literatura de psicoterapia sobre la vergüenza y la reivindicación ha sido también escasa, aunque recientemente el concepto de vergüenza ha recibido creciente atención. Goldberg (1991) comenzaba *Vergüenza comprensiva* trazando el origen de la palabra moderna inglesa "shame" (vergüenza) del Indo Europeo "schame", que significa "esconder" o "cubrir". El continuaba con ejemplos de casos clínicos de cómo individuos esconden y cubren sus siguientes incidentes de insulto o desgracia. Cada uno de los ejemplos de Goldberg sobre vergüenza reflejaban degradación o experiencias humillantes infligidas por la conducta de otra persona. De acuerdo con Goldberg, la vergüenza es causa por "la pérdida de conexión afectiva con otros que son significativos, que son, o se creen que son, necesarios para la supervivencia psicológica y física de uno" (p. 59). El resultado es la pérdida de autoestima y el ocultamiento protector de una baja autoestima ante otros, así como ante posibles reproches e insultos futuros. La vergüenza representa un miedo especial, "como un instinto de auto preservación" (p. 18), como "un vehículo silencioso que guarda un secreto a la desgracia" (p. 22). En esencia, la vergüenza es una experiencia solitaria aunque autoprotectora. Sin embargo, Goldberg (1990) también ve la vergüenza como "lo crucial de la libertad humana" (p. 591) con un potencial constructivo.

Lynd (1958), uno de los escritores más tempranos al estudiar la vergüenza, definía la vergüenza como un sentido de injuria a la confianza de uno mismo y otros. Lewis (1971) describía la vergüenza como una reducción de la autoestima y en la estima de los otros, resultando en furia o ira que funciona para obtener un sentido de ser valorado. Wilson (1990), escribiendo para una audiencia profana, dijo, "la vergüenza es un sentido fuerte de ser únicamente diferente y menos que otros seres humanos" (p. 25).

Kaufman (1989), en *La psicología de la vergüenza*, escribió:

"Fenomenológicamente, sentir vergüenza es sentirse visto en un sentido dolorosamente disminuido" (p. 17). "La vergüenza es el recurso de lo que ha sido referido como heridas narcisistas o injurias (con) baja autoestima, pobre concepto de uno mismo, o imagen auto disminuida" (p. 25).

"La vergüenza se vuelve activada cuando las experiencias fundamentales de un otro significativo (escenas imaginadas de necesidad interpersonal) o aquellas expectativas igualmente fundamentales de uno mismo (escenas imaginadas de propósito) son repentinamente calificadas como equivocadas o frustradas" (p. 35).

Silvan Tomkins (1963) describió la vergüenza como uno de los nueve afectos humanos: como "el afecto de la indignidad, transgresión y alienación" (p. 18). Como uno de los primeros psicólogos que investigaron seriamente las emociones, Tomkins (1962, 1963, 1991) fue pionero al elaborar la teoría que dio voz a las observaciones clínicas de muchos terapeutas del juego entre afecto, percepción, cognición, reacciones físicas y conducta. Tomkins estaba particularmente interesado en gestos faciales, respiratorios y corporales como una expresión de varios afectos, y en cómo las emociones sirven como el sistema motivacional primario de los seres humanos. El describía la vergüenza como un afecto en un continuo con humillación, siendo la vergüenza de menor intensidad y la humillación relacionada con la aparición de un afecto mucho más grande. Aunque Tomkins teorizaba que la vergüenza estaba entre los nueve afectos primarios humanos que motivaban la cognición y la conducta, él describía la vergüenza como apareciendo siempre en presencia de otras emociones. La vergüenza sirve como un impedimento para la expresión del interés, excitación o alegría, e interfiere con el placer de una experiencia.

Nathanson (1992) aplicaba la teoría del afecto de Tomkins, específicamente en lo que se relaciona con la vergüenza y el orgullo, a descripciones de la vida diaria, y a psicoterapia y psicoanálisis. Los escritores psicoanalíticos han ignorado generalmente el tema de la vergüenza. Desde una perspectiva psicoanalítica, la vergüenza es una resistencia, la formación de una reacción que trata la conversión de lo que es fenomenológicamente experimentado. La vergüenza es vista como inhibiendo los impulsos exhibicionistas disfrazando los deseos prohibidos desde la conciencia (Goldberg, 1991).

Erikson (1950, 1959, 1968) fue uno de los primeros teóricos en prescindir de la teoría instintiva de Freud y de la importancia central de la culpa en ese paradigma. En vez de eso, él escribió sobre el desarrollo ontológico de la identidad a través del ciclo de la vida. El describió ocho estados de desarrollo, o crisis a través de las cuales los individuos forman y refinan sus identidades, una aproximación personal a verse uno mismo y al mundo. El segundo estado de Erikson está centrado en un sentido de autonomía versus vergüenza y duda. El (1968) escribió que igual que la autonomía y el orgullo emanan de un sentido de bondad interior, así la duda y la vergüenza derivan del sentido de la maldad: "un sentimiento de autocontrol sin pérdida de autoestima es la fuente ontogenética de un sentido de libre voluntad. Desde un sentido inevitable de pérdida de autocontrol, y sobrecontrol parental, viene una propensión a la duda y la vergüenza" (p. 109). La calidad de la relación entre niño y padre es el factor primario en sí; el niño desarrolla un sentido de ser impotente, inhibido, y avergonzado. "La calidad de la autonomía que los niños desarrollan depende de la habilidad de sus padres para garantizar la autonomía con dignidad y un sentido de interdependencia personal que ellos derivan de sus propias vidas" (Erskine, 1971, p. 60). La vergüenza resulta cuando los padres recurren a la burla, que impulsa al niño a abandonar los deseos y los intereses; la duda resulta de sobrecontrol externo que roba al niño el sentido de

eficacia, que él o ella es capaz de controlarse a sí mismo-a (Wolf, 1988).

Lewis (1971, 1987), siguiendo las ideas de Erikson, parecía ser uno de los primeros escritores psicoanalíticos en relacionar el fenómeno de la vergüenza con la práctica clínica. Ella enfatizaba el esfuerzo de recuperar un sentido de ser valorado, siguiendo una pérdida de valor o de estima a los ojos de los otros o de uno mismo. Wurmser (1981) describió la vergüenza como relacionada a creencias sobre algo equivocado con uno mismo, es decir, "soy débil", "estoy sucio". Basch (1988) dio a la vergüenza un lugar significativo dentro de la teoría psicoanalítica de la psicología de uno mismo. Él describió la vergüenza como "una emoción dolorosa... una maniobra básicamente protectora" (p. 136), que pone un final a la autoexpresión o las expectativas. Tanto Kohut (1977, 1984) como Morrison (1987) relacionan el origen de la vergüenza con experiencias de fracaso empático en la vida corriente y también, importantemente, con sentimientos de inseguridad, resultando de fracaso empático parental desde la niñez temprana.

Sullivan (1954) describió la dinámica de la vergüenza con el término ansiedad:

"En lo que yo uso el término, la ansiedad es un signo de que la autoestima de uno está en peligro... La ansiedad es una señal de peligro del autorespeto, a la situación de uno a los ojos de personas significantes presentes, incluso si son sólo figuras ideales desde la niñez" (p. 207).

Sullivan también describió cómo usa la gente la ira y la "incomprensión" para evitar la ansiedad de "descenso previsto de autoestima" (p. 207).

La **reivindicación** ha recibido incluso menos atención en la literatura psicoanalítica que la vergüenza. La literatura sobre el tratamiento de los desórdenes narcisistas es un área en la cual los escritores han implicado una conexión directa entre la humillación, vergüenza, baja autoevaluación, ira,

y reivindicación (Kohut, 1978; Lewis 1987; Modell 1986; Morrison 1986; Reich 1986; Wurmser 1987). Bursten (1973) describió la adopción de una estancia de arrogancia, auto glorificación, y agresividad con reparación de la vergüenza. Basch definió la grandiosa fantasía narcisista como una defensa contra un "defecto en el sentido de uno mismo que requiere una sobrecompensación inusual" (p. 93). La sobrecompensación es desarrollada a través de fantasías rígidas de uno mismo, una defensa contra la vergüenza y la baja estima causada por experiencias humillantes con otros. Horowitz (1981) relacionaba la ira de reivindicación y la atribución de la culpa a otros como una defensa contra el insulto y la vergüenza. Basch (1988) aportaba un ejemplo clínico del reverso del insulto y la vergüenza en el caso de una mujer que era terriblemente humillada, y fantaseaba con la venganza como un rechazo de un sentido de la vergüenza. Goldberg (1991) relacionaba tales fantasías con un intento de ganar control sobre la falta de poder. Wallace y Nosko (1993) describieron cómo la ira y la violencia sirven como un medio de evitar el sentido de abandono unido a la vergüenza en hombres que pegan a sus mujeres. Aunque la reivindicación no ha recibido adecuada atención en la literatura clínica o teórica, los autores que describen el fenómeno implican que la reivindicación es un proceso defensivo usado para evitar un sentido de vergüenza y los recuerdos o la anticipación de la humillación y el reproche.

Los métodos clínicos para el tratamiento de la vergüenza y la reivindicación que empatizan el respeto, la armonización, y una relación de contacto están más completamente desarrollados que una perspectiva teórica en este área. La distinción entre vergüenza y humillación necesita ser clarificada. ¿Es la vergüenza un afecto humano innato o una combinación de procesos intrapsíquicos que incluyen las emociones, los sistemas de creencias y los procesos defensivos? ¿Es la vergüenza una reacción a la conducta corriente de otros, el resultado de unas introspecciones arcaicas, o una posi-

ción existencia? Más aun, ¿cómo pueden ser explicados estos fenómenos en el marco de una teoría del análisis transaccional?

### VERGÜENZA: UNA CLARIFICACION TEORICA

La vergüenza es un proceso autoprotector usado para evitar los afectos que resultan de la humillación y la vulnerabilidad a la pérdida de contacto-interrelación con otra persona. Cuando niños, e incluso adultos, son criticados, devaluados o humillados por personas significativas, la necesidad de contacto y la vulnerabilidad al mantener la relación pueden producir un afecto defensivo autoprotector y una conformidad con las definiciones impuestas disminuidoras. La vergüenza es un proceso complejo que implica:

- 1) un concepto de uno mismo disminuido, una disminución del valor de uno mismo en unión con la humillación externa y la crítica introyectada;
- 2) un desplazamiento defensivo de la tristeza y el miedo; y
- 3) una negación de la ira.

La vergüenza implica una negación de la ira para mantener la apariencia de una relación conectada con una persona que estimula relaciones humillantes. Cuando la ira es negada, un aspecto valioso de uno mismo se pierde: la necesidad de ser tomado seriamente y respetuosamente, y la necesidad de tener impacto en la otra persona. El valor de uno mismo es disminuido.

La vergüenza también implica un desplazamiento de los afectos de tristeza y miedo: la tristeza de no ser aceptado *como uno es*, con las propias urgencias de uno, deseos, necesidades, sentimientos, y conductas, y el miedo al abandono en la relación por causa de *quién es uno*. El miedo y la pérdida de un aspecto de uno mismo alimenta la tendencia hacia la sumisión, y una disminución de la propia autoestima para establecer confluencia con la crítica y/o la humillación.

La sumisión a la humillación, el desplazamiento del miedo y la tristeza, y el desconocimiento de la rabia producen el sentido de

vergüenza y duda descrito por Erikson (1950). Escribiendo desde una perspectiva feminista sobre la terapia de relación, tanto Miller (1987) como Jordan (1989) validan esta explicación relacionando la vergüenza con la pérdida de conexión humana.

"La vergüenza es, sobre todo, un sentimiento de no validez para estar en conexión, y un sentimiento profundo de no ser amado, con la consecuente inadvertencia de la propia necesidad de querer conectarse con los otros. Así como la vergüenza implica una extrema conciencia de uno mismo, también implica poderosos anhelos de relación" (Jordan, 1989, p. 6).

Kaufman (1989) similarmente expresaba que la vergüenza refleja la necesidad de contacto en la relación: "En el medio de la vergüenza, hay una añoranza ambivalente por la reunión con quienquiera que nos avergonzó" (p. 19). La vergüenza es una expresión de una esperanza de que el otro tomará la responsabilidad de reparar la ruptura en la relación.

Tomkins (1963) escribió que la vergüenza es el afecto presente cuando ha habido una pérdida de dignidad, transgresión y alienación. El implicaba que la vergüenza es un afecto diferente en naturaleza y función de los otros ocho afectos en su esquema teórico. El afecto de la vergüenza, de acuerdo con Tomkins, sirve como una alternativa o impedimento a otros afectos, una defensa contra el interés y la alegría. Las ideas de Tomkins se comparan con las observaciones de Fraiberg (1982/83) sobre la formación de defensas psicológicas en niños. Ella describió el proceso de "transformación de afecto" (p. 71) en el cual un afecto es substituido o transpuesto por otro cuando el afecto original fracasa al crear el contacto necesario entre el niño y el adulto cuidador, a veces tan pronto como a los nueve meses de edad. Cuando el niño es humillado, el miedo a la pérdida de la relación, y la tristeza de no ser aceptado, se convierten en vergüenza. La vergüenza está compuesta de tristeza y miedo, el rechazo de la ira, y un bajo concepto de uno mismo, junto con la humillación.

Esta sumisión a la humillación asegura una relación continuada y, paradójicamente también, una defensa. Esta disminución protectora de la autovaloración es observable entre animales salvajes cuando un animal se encoge en presencia de otro para evitar un ataque, y para garantizar la aceptación. Es autoprotector bajar el estatus de uno para alejar la agresión cuando puede ocurrir una pelea por la dominancia. El autoconcepto disminuido o la autocrítica, que es una parte de la vergüenza, disminuye el dolor de la ruptura en la relación, mientras sal mismo tiempo mantiene una apariencia en la relación. La a menudo citada frase del entrenador de boxeo, "pégales con toda tu fuerza" ("beat'em to the punch") describe la función de la baja autoestima ante la posible humillación de los otros. Sin embargo, el golpe es dirigido a uno mismo en forma de baja autovaloración.

### VERGÜENZA Y REIVINDICACION: UNA PERSPECTIVA DE AT

Las formulaciones de una teoría de análisis transaccional de la vergüenza y la auto-rectitud requieren que los conceptos estén integrados en la teoría de los Estados del Yo, y en la teoría del guión. Para llegar a un entendimiento de cómo funcionan los fenómenos de la vergüenza y la reivindicación dentro de los Estados del Yo, es esencial que los conceptos usados estén claramente definidos. Berne (1972) recomendaba que las discusiones teóricas permanezcan en un grupo dado de conceptos y definiciones, para que las definiciones usadas "pertenezcan al mismo marco o vengan del mismo punto de vista" (p. 412). Las siguientes definiciones de los Estados del Yo son aportadas como un marco conceptual para tal exploración teórica. Muchas de ellas se extraen y se apoyan en el material que previamente he publicado (ver Erskine, 1980, 1988, 1991, 1993; Erskine & Moursund, 1988).

#### Estados del Yo

En 1961, Berne definió los Estados colectivos del Yo Niño como un Yo arcaico com-

puesto de fijaciones de estados de desarrollo más tempranos: como "reliquias de la propia niñez del niño" (p. 77). El Estado del Yo Niño es la entera personalidad de la persona tal como él o ella eran en ese periodo de desarrollo previo (Berne, 1958/1977, 1961, 1964). Cuando se funciona en un Estado del Yo Niño, la persona percibe necesidades internas y sensaciones, y el mundo externo como él o ella hizo en una edad previa de desarrollo. "Esto incluye las necesidades, deseos, urgencias, y sensaciones; los mecanismos de defensa; y los procesos de pensamiento, percepciones, sentimientos, y conductas de la fase de desarrollo donde aparece la fijación" (Erskine, 1988, p. 17). Las fijaciones del Estado de Yo Niño ocurrieron cuando las necesidades críticas de contacto en la niñez no fueron satisfechas, y el uso de defensas del niño contra la incomodidad de las necesidades no encontradas se volvían habituales (Erskine, 1980).

Los Estados del Yo Padre son las manifestaciones de las introyecciones de las personalidades de la gente real como fueron percibidas por el niño en el momento de la introyección (Erskine, 1988; Loria, 1988). La introyección es un mecanismo de defensa frecuentemente usado cuando hay una falta de contacto psicológico entre un niño y los adultos responsables de sus necesidades psicológicas. La introyección es una identificación inconsciente con las creencias, sentimientos, motivaciones, conductas, y defensas del otro. El otro significativo es hecho parte de uno mismo, y el conflicto resultante de la falta de satisfacción de la necesidad es internalizado para que el conflicto pueda aparentemente ser manejado más fácilmente (Perls, 1977; Rosenfeld, 1978).

Los contenidos del Estado del Yo Padre pueden ser introyectados en cualquier momento de la vida y, si no son reexaminados en el proceso de desarrollo posterior, permanecen no elaborados o no integrados en el Estado del Yo Adulto. El Estado del Yo Padre se constituye de pedazos ajenos de personalidad, enmarcados en el Yo y experimentados fenomenológicamente como si

fueran los de uno mismo, pero, en realidad, forman una personalidad prestada, potencialmente en la posición de producir influencias intrapsíquicas en los Estados del Yo Niño.

El Estado del Yo Adulto consiste en el desarrollo emocional, cognitivo y moral; en la habilidad de ser creativo; y en la capacidad para el compromiso total en las relaciones significativas. El Estado del Yo Adulto da cuenta de lo que pasa, e integra lo que está pasando, momento a momento e interna y externamente, de experiencias pasadas y sus efectos resultantes, y de las influencias psicológicas e identificaciones con otra gente significativa en la vida de uno.

*La vergüenza arcaica es una expresión interna de un conflicto intrapsíquico entre un estado reactivo del Niño y un estado influyente del Yo Padre.* Cuando un Estado del Yo Niño es activo (subjektivamente informado o conductivamente observable), está caracterizado por una teórica inferencia del Estado del Yo Padre, y está influyendo intrapsíquicamente (Berne, 1961, 1964). "El individuo manifiesta una actitud de sumisión infantil" (Berne, 1961, p. 76) y puede hacer uso de las defensas infantiles como la evitación, la congelación o la lucha (Fairberg, 1982/1983); la fragmentación del Yo (Fairbairn, 1954); la transformación de afecto y la inversión de la agresión (Fairberg, 1982/1983); y la fantasía (Erskine, 1988, p. 18; Erskine & Moursund, 1988, p. 23).

Berne (1961) describió las dinámicas intrapsíquicas de los Estados del Yo como representando "las reliquias del infante que una vez existió realmente, junto con las reliquias de los padres que una vez realmente existieron; por eso "replican las luchas reales de la niñez por la supervivencia entre gente real, o al menos esa es la manera en que el paciente lo experimenta" (p. 66).

El conflicto intrapsíquico es en parte mantenido por la necesidad del niño de relación (Fairbairn, 1954), atracción (Bowby, 1969), o el contacto (Erskine, 1989) y la defensa del Estado del Yo Niño contra la consciencia completa de las necesidades de contacto, atracción y relación. Estas ne-

cesidades son evidentes en la lealtad psicológica al estado intrapsíquicamente influyente del Estado del Yo Padre (Erskine, 1988, 1991). La lealtad está en la evitación defensiva de la realización: "Mis necesidades psicológicas fueron descontadas", o en la fantasía inconsciente: "si soy lo suficientemente bueno, mis necesidades serán satisfechas".

De cara a establecer una teoría analítica transaccional que describa el fenómeno de la vergüenza y la reivindicación, los términos humillación y transacciones humillantes son usados aquí para referirse a las interacciones que suceden entre gente cuando una persona degradada, crítica, define o ignora al otro. Los términos vergüenza y reivindicación son usados para referirse a las dinámicas intrapsíquicas que ocurren dentro de un individuo, y que pueden describirse como la influencia del Estado del Yo Padre, sumisión y/o sistemas arcaicos de defensa. Cuando el sentido de la vergüenza se ha fijado, representa un conflicto intrapsíquico entre un estado extero-psíquico influyente del Yo y un estado arqueo-psíquico defensivo y conformista del Yo, ese niño que anhelaba una relación: "La fijación se refiere a un modelo de afecto, conducta o cognición desde un estado anterior de desarrollo que persiste y puede dominar la vida posterior" (Erskine, 1991, p. 69). Son las defensas fijadas que mantienen al Yo en estados fragmentados e interfieren con la integración de experiencias arcaicas en un Yo Adulto (Erskine & Moursund, 1988).

### UNA FANTASIA DEFENSIVA

Como un proceso de desarrollo normal, los niños pequeños a menudo usan la fantasía como una manera de aportar controles, estructura, crianza o cualquier cosa que se haya experimentado como perdido o inadecuado. La función de la fantasía puede ser estructurar la conducta como una protección ante las consecuencias o para aportar amor y apoyo cuando los cuidadores reales

son fríos, ausentes o abusivos. La fantasía sirve como un amortiguador entre las figuras reales parentales y los deseos, necesidades, o sentimientos de los niños. En familias o situaciones donde es necesario reprimir una consciencia de necesidades, sentimientos y recuerdos para sobrevivir o ser aceptados, la fantasía autocreada puede ser fijada y no integrada con aprendizaje de desarrollo posterior. Con el tiempo, la fantasía funciona como un reverso de la agresión: La crítica, devaluación, y la humillación a la que el niño puede haber sido sujeto son amplificadas y vueltas contra él como en la autocrítica. Tales fantasías basadas en la vergüenza sirven para mantener una ilusión de compromiso a una relación cuando la relación actual puede haber sido rota con la humillación.

Muchos clientes informan de un persistente sentido de vergüenza acompañado por autocrítica degradante. Ellos repetidamente imaginan fracasos humillantes en la realización o la relación. En la fantasía ellos amplifican la sumisión con la crítica y humillación introyectada mientras se defienden contra los recuerdos de la tristeza original de no ser aceptados como uno es y el miedo el abandono por quien uno es. Cuando los recuerdos de tempranas humillaciones traumáticas son defensivamente reprimidos, pueden reemerger en la consciencia como fantasías de fracasos futuros o degradación. La autocrítica y la fantasía de fracaso humillante sirven dos funciones adicionales: mantener la renuncia de la ira, y proteger contra el trauma de críticas futuras y degradación.

### LA REIVINDICACION: UNA DOBLE DEFENSA

La reivindicación sirve a una función más elaborada que los aspectos defensivos de la vergüenza. La reivindicación es una fantasía autogenerada (en ocasiones manifestada en transacciones abiertas) que defiende contra el dolor de la pérdida de la relación mientras aporta un seudotriunfo sobre la hu-

millación, y una inflación en la autoestima. Mientras la vergüenza y las fantasías auto-críticas dejan a la persona sintiéndose devaluada y ansiando una reparación en la relación, las fantasías reivindicativas son un intento desesperado de escapar a la humillación y de ser libres de la vergüenza justificándose uno mismo. La reivindicación es:

- 1) una defensa contra la tristeza y el miedo de la humillación;
- 2) una expresión de la necesidad de hacer un impacto y ser tomado en serio y tratado respetuosamente; y
- 3) una defensa contra una consciencia de la necesidad de que el otro repare la relación rota. La persona fantasea el valor sobre sí mismo, a menudo encontrando fallos en otros, y después renunciando a la consciencia de la necesidad del otro. El yo es experimentado como superior.

Como describió Alfred Adler, una fantasía de superioridad se defiende contra los recuerdos de humillación (Ansbacher & Ansbacher 1956) y desvía el sentido de vergüenza hacia afuera. Un caso clínico como ejemplo ilustra este concepto. Robert, un casado de 39 años padre de dos hijos, había estado en terapia de grupo durante dos años y medio. Robert describió que, mientras conducía al trabajo, frecuentemente fantaseaba discutiendo con sus colegas o el supervisor de departamento. Él a menudo elaboraba estas fantasías con una oratoria bien articulada ante la mesa de directivos. En estas discusiones fantaseaba, él señalaba los errores de otros, cómo sus críticas a Robert eran equivocadas, y más importante, cómo hacían errores que él, Robert, nunca haría. En la fantasía de Robert, la mesa de directivos sería influida por los argumentos convincentes de Robert. El sería exonerado de toda crítica, mientras los otros serían culpados tanto por criticarle como por sus propios fracasos. Estas fantasías obsesivas eran a menudo iniciadas por alguna crítica en el trabajo que no era acompañada por una oportunidad para que Robert explicara su motivación. La falta de diálogo continuado con la gente parecía impulsar fantasías

obsesivas donde podía debatir con los otros enfrente de una audiencia que, al final, estaba de acuerdo en que Robert tenía razón, por duro que fuera.

Estas fantasías obsesivas gradualmente disminuyeron y finalmente cesaron cuando él exploró las humillaciones que había experimentado repetidamente en la escuela elemental en un tiempo en el que tenía dificultades de habla. Tanto los profesores como otros niños se burlaban de este impedimento. Aunque en psicoterapia él no podía recordar ninguna de las burlas, sabía que había sido ridiculizado. El tenía un sentido constante de que la reacción de otros hacia él implicaba que "algo está mal en ti".

Pasados los años, él trabajó en mejorar su discurso, venció el impedimento, y desarrolló una dicción impecable. Sin embargo, junto con las humillaciones que había experimentado como niño, adoptó la creencia "algo está mal en mí", como una explicación para su pérdida de amistad íntima con otros niños y la aprobación de los profesores. Él más tarde se defendió contra la conciencia de la creencia de guión perfeccionando su discurso. Sin embargo, a pesar de cuán perfecto se volvió su discurso de adulto, cuando alguien le criticaba él escuchaba sus comentarios. Las críticas activaban los recuerdos emocionales de humillaciones anteriores donde las críticas introyectadas influirían su Estado del Yo Niño y potenciarían las críticas actuales. Para consolarse, de camino al trabajo al día siguiente, se defendía obsesivamente de las observaciones de sus colegas o supervisores, ansiando que alguien dijera que tenía razón.

En el caso de Robert, el proceso defensivo de la renuncia a la ira, la sumisión, transposición de afecto y fantasía se volvían fijos de la misma manera que cualquier proceso defensivo lo hace si no es respondido con una relación de empatía y armonía afectiva. Fue a través del respeto por el estilo de relación de Robert con la gente, y una exploración genuina de la experiencia de Robert, que él comenzó a revelar la presencia de sus fantasías obsesivas. Las fantasías reivindicativas defendían contra los deseos

naturales de contacto en la relación y su necesidad de que otros repararan la relación interrumpida. A través de las transacciones empáticas y sintonía, fue capaz de experimentar la vergüenza original —la tristeza, miedo, ira y sumisión— en respuesta a las humillaciones. Cuando expresaba la tristeza y el miedo de la pérdida de contacto en sus relaciones con profesores y niños, él redescubría su ansia de ser reconectado con otros. Las fantasías defensivas cesaron. La implicación del terapeuta y otros miembros del grupo hizo posible que Robert experimentara su necesidad de contacto emocional cercano como natural y deseable.

## EL SISTEMA DEL GUIÓN

Los conceptos de Berne de guión han sido explicados y ampliados por muchos autores desde que fueron presentados (English, 1972; Erskine, 1980; Erskine & Zalcman, 1979; Goulding & Goulding, 1979; Holloway, 1977; Kahler y Capers, 1974; Steiner, 1971; Woollams, 1973). Cada autor presentaba sus ideas y aportaba interesantes perspectivas teóricas, indicaciones útiles, y nuevas dimensiones de práctica clínica. Sin embargo, sólo unas pocas de estas contribuciones teóricas eran consistentes con la perspectiva de Berne sobre el guión como un fenómeno de transferencia o su teoría de Estados del Yo (Erskine, 1991). Varios modelos de Estados del Yo fueron usados como base para matrices de guión sin referirse a las conceptualizaciones originales de Berne de los Estados del Yo y sin definir los argumentos para reformular el Estado del Yo y la teoría del guión. Berne (1972) también contribuyó a esta inconsistencia teórica mezclando conceptos y modelos en sus trabajos posteriores. El aminó el impacto que sus teorías relacionales y evolutivas tenían que ofrecer y, por tanto, disminuyó su propia extensión creativa de la teoría psicoanalítica y de la psicoterapia.

En la psicoterapia de la vergüenza y la reivindicación, como con muchas otras desviaciones psicológicas enraizadas en des-

viaciones de la relación, la terapia es realizada si el terapeuta tiene unas bases teóricas y orientadas hacia la relación para determinar el tratamiento y las intervenciones clínicas subsecuentes. Aunque varias definiciones de guión existen en la literatura del análisis transaccional, la siguiente definición de guión se aporta como una base para correlacionar las definiciones originales de Berne de los Estados del Yo con una definición operacional del guión de la vida como una base para una discusión consistente de la psicodinámica y los métodos de psicoterapia: "El guión es un plan de vida basado en introyecciones y/o reacciones defensivas hechas bajo presión, a cualquier edad de desarrollo, que inhiben la espontaneidad y limitan la flexibilidad en la solución de problemas y en la relación con la gente".

Estas introyecciones y/o reacciones defensivas ocurren bajo la presión de fracasos en una relación de contacto y de apoyo. Las necesidades de contacto y sentimientos relacionados de pérdida de relación son negados y suprimidos al adoptar reacciones defensivas e introyecciones. Este proceso defensivo forma "el corazón intrapsíquico del guión" (Erskine, 1980).

Desde su presentación inicial en 1975 por Erskine y Zalcman, y su publicación en 1979 como "el sistema de Rackets: un modelo para el análisis de rackets" (Erskine y Zalcman), se ha comprobado que el término americano "racket" no tiene traducción directa en otras lenguas. En aras a aportar una uniformidad internacional en la teoría del análisis transaccional y su terminología, recomiendo usar el término "sistema de guión" más que análisis de rackets. Los conceptos permanecen igual; sólo los términos son diferentes.

El sistema de guión (originalmente publicado como el sistema de rackets) aporta un modelo para comprender las dinámicas sistémicas entre las dimensiones intrapsíquicas de conducta y psicológicas del guión de vida. El sistema de guión reproduce cómo las reacciones intrapsíquicas (conclusiones defensivas y decisiones) e introyecciones que forman el corazón de un guión de vida

están organizadas como creencias de guión; cómo estas creencias son manifestadas en la conducta, fantasía y en las tensiones psicológicas; y cómo un individuo estructura sus percepciones e interpretaciones de la experiencia para proporcionar reforzamiento de las creencias de guión. Gráficamente presenta una sección trasladada del guión: cómo el guión de vida se vive fuera del aquí y ahora.

El sistema de guión se correlaciona con la teoría del Estado del Yo mientras provee una perspectiva alternativa sobre la organización de introyecciones y reacciones defensivas: las fijaciones del Yo extero-psíquicas y arqueopsíquicas. Estas fijaciones, en forma de creencias de guión, sirven como defensas cognitivas contra la conciencia de las necesidades y sentimientos presentes a una edad más temprana cuando la necesidad de llenar el contacto personal se perdió y las creencias de guión se formaron e introyectaron. Cuando es operacional, el sistema de guión describe la contaminación del Yo Adulto por los Estados de Yo Padre y Niño.

El sistema de guión se define como "un sistema autorreforzado y distorsionado de sentimientos, pensamientos y acciones mantenidas por individuos ligados al guión" (Erskine y Zalcman, 1979). En el intento de un niño de dar sentido a la experiencia de una falta de contacto en la relación con él o ella, se encara con la respuesta a la cuestión: "¿qué hace una persona como yo en un mundo como este con gente como tú?" Cuando el niño está bajo presión de una falta de contacto en relaciones que reconocen, dan validez, o satisfacen necesidades, cada una de las tres partes de esta cuestión puede ser contestada con una reacción defensiva y/o la identificación inconsciente defensiva con el otro que constituye la introyección. Cuando las introyecciones, las conclusiones y las decisiones defensivas no son respondidas por una persona empática o llena de contacto, a menudo se transforman en un intento de ganar autoapoyo, creencias fijas sobre uno mismo, sobre otros, y sobre la forma de vivir: el núcleo del guión de vida.

Estas creencias de guión funcionan como una defensa cognitiva contra la conciencia de los sentimientos y necesidades de contacto en la relación, que no fueron adecuadamente respondidas en el momento en que se formaron las creencias de guión. La presencia de creencias de guión indica una defensa continua contra la conciencia de necesidades de contacto en la relación, y el pleno recuerdo de interrupciones en la relación.

La manifestación del guión consiste en todas las conductas externas e internas que son manifestaciones de las creencias de guión y necesidades, y sentimientos negativos. La exhibición de guión también incluye las experiencias internas de tensión psicológica y las fantasías que apoyan las creencias de guión aportando experiencias reforzadoras. Las experiencias reforzadoras son el recuerdo seleccionado de transacciones, fantasía, y experiencias corporales que refuerzan la creencia de guión. Aquellas experiencias que no refuerzan las creencias de guión son a menudo negadas (Erskine & Moursund, 1988).

En el caso de Robert, durante la escuela elemental adoptó la creencia de guión: "Algo está mal en mí", junto a la humillación de los niños y profesores como una pseudo-satisfacción de su necesidad de ser aceptado por ellos. Desde la perspectiva de la teoría de los Estados del Yo, el núcleo del sentido de vergüenza de Robert consiste en el desplazamiento defensivo de la tristeza y el miedo, una negación de la ira al no ser tratado respetuosamente, un autoconcepto disminuido fijado a la crítica introyectada, y una necesidad de contacto del niño en las relaciones. Esta necesidad natural de relación mantiene al Estado del Yo Niño lealmente cercano y dependiente del Estado del Yo Padre, y asegura la sumisión con la humillación introyectada. Cuando el dolor de no ser aceptado como uno es se vuelve demasiado grande, como en la situación de Robert, una fantasía defensiva de reivindicación puede ser usada para negar la necesidad de relación, mientras simultáneamente expresa la necesidad de hacer un impacto y ser tratado respetuosamente.

Desde la perspectiva de la teoría de guión, el sentido de vergüenza incluye el núcleo de la creencia de guión "algo está mal en mí", que sirve como una defensa cognitiva contra la conciencia de las necesidades de relación y los sentimientos de tristeza y miedo presentes en el momento de las experiencias humillantes.

Cuando la creencia de guión "algo está mal en mí" es operacional, las conductas externas de la manifestación de guión son a menudo aquellas que son descritas como inhibidas o inadecuadas: timidez, falta de contacto visual en la conversación, falta de autoexpresión, expresión disminuida de necesidades naturales, o cualquier inhibición de la expresión natural de uno mismo que puede ser sujeta a crítica.

Las fantasías pueden incluir insuficiencia anticipada, fracasos en la realización, o crítica que concluye con un reforzamiento de la creencia de guión "Algo está mal en mí". Otras fantasías pueden implicar una reconstrucción de sucesos y una memoria reorganizada, de tal manera que refuerza las creencias de guión. En algunos casos, la creencia de guión es manifestada en restricciones psicológicas como dolores de cabeza, lesiones de estómago, u otras molestias físicas que inhiben al individuo de comportarse de una manera que pueda estar sujeta a comentarios humillantes de otros, mientras simultáneamente provee de una evidencia interna de que "algo está mal en mí". A menudo viejos recuerdos de experiencias humillantes se recuerdan repetidamente para mantener una homeostasis con las creencias de guión y la negación de las necesidades y sentimientos originales. Ya sea inhibiéndose uno mismo, o con fantasías autocríticas, la necesidad de contacto en la relación permanece como una esperanza inconsciente de reestablecimiento de una relación de contacto y de una total aceptación por el otro. Es como si él estuviera diciendo a aquéllos que le ridiculizaron, "si me vuelvo lo que tú defines que soy, entonces ¿qué ocurrirá?"

Robert, como un ejemplo de alguien usando las dinámicas de una doble defensa de reivindicación, entró en terapia libre de

cualquier esperanza o necesidad de relación. Su manifestación de guión parecía ser lo contrario de su creencia de guión: El perfeccionaba su discurso y conducta de tal manera que no había evidencia externa de que "algo está mal en mí". Sus fantasías eran reivindicativas, enfocando lo que estaba mal en el otro. El permaneció hipersensible a las críticas, con un ansia inconsciente de alguien con autoridad para decirle que estaba bien.

### "ALGO ESTA MAL EN MI"

El refuerzo continuo de la creencia de guión "algo está mal en mí" presenta al terapeuta con desafíos complejos específicos y únicos en la psicoterapia de la vergüenza y la reivindicación. En muchos casos clínicos esta creencia particular es inflexible en respuesta a los métodos frecuentes del análisis transaccional de explicación, confrontación e interpretación, redecisión programada, y énfasis en el cambio de conducta. Cada uno de estos grupos de métodos aporta sólo cambio parcial o temporal en la frecuencia o intensidad de la creencia compleja de guión que está en el núcleo de la vergüenza y reivindicación. De hecho, el uso frecuente de estos métodos comunica a menudo "algo está mal en mí", que puede entonces reforzar el núcleo de la creencia de guión, incrementar la negación de la necesidad de contacto con la relación y, en consecuencia, aumentar el sentimiento de vergüenza y reivindicación. A través del uso de métodos que empatizan el respeto (Erskine y Moursund, 1988), transacciones empáticas (Clark, 1991), compromiso emocional (Cornell y Olio, 1992), y acercamiento afectivo e implicación (Erskine, 1991; Erskine, 1993; Erskine y Trautman, 1993), la oportunidad de reforzar la creencia de guión durante el proceso de terapia es considerablemente disminuido.

Para facilitar la planificación del tratamiento y afinar las intervenciones clínicas, es esencial distinguir las funciones intrapsíquicas así como los orígenes históricos de

la creencia de guión. El complejo origen histórico de "algo está mal en mí", dentro del Estado del Yo Niño, puede ser entendido desde tres perspectivas:

- mensajes con decisiones sumisas;
- conclusiones en respuesta a una imposibilidad;
- y reacciones defensivas de esperanza y control.

Cada una de las maneras en las que las creencias del guión fueron formadas tienen funciones intrapsíquicas únicas que requieren énfasis específicos en psicoterapia.

El concepto de mandato y contra mandato, atribuciones malévolas, y mensajes parentales letales con decisiones correspondientes está bien establecida en la teoría de la formación del guión (Berne, 1972; Goulding y Goulding, 1979; Steiner, 1971). Frente a una pérdida potencial de relación, un niño puede ser forzado a hacer una decisión defensiva para aceptar en su identidad la definición de aquellos de quien depende. Ésta puede ser una adaptación con mensajes implícitos o explícitos de "Algo está mal en mí". En muchos casos el mensaje se entrega en la forma de una pregunta crítica: "¿Qué está mal en tí?". El mensaje psicológico es: "No estarías haciendo lo que haces si fueras normal". Tal crítica se equivoca al evaluar la conducta natural y espontánea del niño, comprender la motivación del niño, o al investigar lo que puede faltar en la relación entre el niño y la persona que hace la crítica. Un niño que forma tal creencia de guión en sumisión a la crítica puede volverse hipersensible a la crítica, fantasear críticas anticipadas, y acumular recuerdos reforzadores de críticas pasadas. La función intrapsíquica es mantener un sentido de proximidad en la relación a expensas de una pérdida en la vitalidad natural y la excitación de la espontaneidad.

Cuando los niños se encaran con una tarea imposible, a menudo concluyen: "Algo está mal en mí". Con tal conclusión se pueden defender contra la incomodidad de las necesidades de contacto perdidas, y mantienen una pseudoaparición de relación. Las familias disfuncionales a menudo pre-

sentan demandas imposibles a los niños. Es imposible para un niño pequeño evitar que un padre alcohólico se emborrache, o para un bebé curar la depresión, o para un niño de escuela elemental ser un consejero matrimonial. Es imposible que un niño cambie el sexo para satisfacer el deseo del padre de tener un sueño realizado. Cada uno de estos ejemplos representa una inversión de la responsabilidad del cuidador para el bienestar del niño y una pérdida de contacto en la relación. Posteriores interrupciones en la relación se experimentan como "mi falta", y desvían la conciencia de necesidades y sentimientos presentes cuando el bienestar del niño no está siendo respetado.

La creencia de guión "Algo está mal en mí" puede estar formada de una tercera manera: como una reacción defensiva de control y esperanza, la esperanza de una relación continuada y llena de contacto. Cuando las relaciones de familias disfuncionales, un niño que necesita contacto en la relación, puede imaginar que los problemas del cuidador son culpas suyas: "hago que papá se emborrache" o "hago que mamá se deprima" o "causé que sucediera el abuso sexual...", así que algo debe estar mal en mí". Aceptando la culpa, el niño no es sólo la fuente del problema, sino que puede también imaginar estar en posición de resolver el problema: "Seré muy bueno", "me daré prisa y creceré", "yo puedo ir a terapia para mejorar", o "si las cosas se ponen muy mal puedo matarme porque es todo por mi culpa". La función de tales reacciones es crear una ilusión esperanzadora de cuidadores que satisfacen necesidades que les defienden contra la conciencia de una falta de necesidades insatisfechas en las relaciones primarias. Los cuidadores se experimentan como buenos y amantes, y cualquier ignorancia, crítica, o incluso violación es porque "algo está mal en mí". Aquí, el núcleo de la creencia de guión puede funcionar como un control defensivo de los sentimientos de vulnerabilidad en la relación.

Dentro de los Estados del Yo Niño, cada uno de estos tres orígenes de las creencias

de guión tiene funciones intrapsíquicas específicas de identidad, estabilidad y continuidad. Con una persona en particular puede haber sólo una manera de que sea formada la creencia de guión. Frecuentemente, sin embargo, las creencias de guión tienen más de un origen y múltiples funciones intrapsíquicas. Cualquier combinación de estas tres reacciones defensivas hechas bajo presión incrementa la complejidad de las funciones. La creencia de guión "Algo está mal en mí", está a menudo compuesta por estas múltiples funciones.

Es esencial en una cura de psicoterapia en profundidad evaluar los orígenes y funciones intrapsíquicas de una creencia de guión y valorar la significación de cómo esas funciones múltiples ayudan al cliente a mantener la homeostasis psicológica. La psicoterapia de la vergüenza y la reivindicación es compleja por causa de las complejas y continuamente reforzadas funciones intrapsíquicas. Identificar simplemente una creencia de guión y métodos de intento de cambio o rediseño pasa por alto las funciones psicológicas en la formación y mantenimiento de la creencia de guión. Tales esfuerzos pueden incrementar la intensidad de la función intrapsíquica, y puede hacer al núcleo fijo del guión menos flexible. Se requiere una exploración respetuosa y paciente en la experiencia fenomenológica del cliente para aprender la combinación única de funciones intrapsíquicas. Es, entonces, la tarea de un psicoterapeuta orientado a las relaciones establecer una implicación y armonía afectiva y de desarrollo que facilite la transferencia de funciones intrapsíquicas defensivas a la relación con el terapeuta. A través de la consistencia del terapeuta, la seguridad y la responsabilidad en las relaciones de contacto, el cliente puede relajar procesos defensivos e integrar Estados fragmentados del Yo (Erskine, 1991). Las funciones son, una vez más, aportadas a través del contacto en una relación interpersonal, y ya no son más una función autoprotectora.

## LA VERGÜENZA EN EL ESTADO DEL YO PADRE

Cuando el núcleo de la creencia de guión en el Estado del Yo Niño está formada como decisiones sumisas, conclusiones en respuesta a una imposibilidad, reacciones defensivas de esperanza y control, o cualquier combinación de estas tres, hay más probablemente una ausencia de cuidados, comprensión, y relación comunicativa. Cuando hay una falta de contacto psicológico pleno entre un niño y los adultos responsables de su bienestar, la defensa de introyección se usa frecuentemente. A través de la identificación defensiva que constituye la introyección, las creencias, actitudes, sentimientos, motivaciones, conductas, y defensas de la persona de quien el niño es dependiente, se hacen parte del ego del Niño en forma fragmentada (estado extero-psíquico). La función de la introyección es reducir el conflicto externo entre el niño y la persona de quien el niño depende para realizar sus necesidades. El Estado del Yo Padre puede estar activo en transacciones con otros, influyendo intrapsíquicamente, o fenomenológicamente experimentados como propio.

Un Estado del Yo Padre activo puede transaccionar con miembros de la familia o colegas, como el otro introyectado hizo una vez, por ejemplo, comunicando, "algo está mal en tí". La función de tal transacción es aportar alivio temporal en el Estado del Yo Niño desde la crítica interna del Estado del Yo Padre, y continuar la negación de la necesidad original en la relación de contacto.

El Estado del Yo Padre intrapsíquicamente influyente es una repetición de la crítica introyectada en el pasado. Perpetúa el ciclo de sumisión a la crítica y la defensividad de la tristeza y el miedo dentro del Estado del Yo Niño. Este ciclo defensivo de la vergüenza funciona para mantener una ilusión de acercamiento y lealtad a la persona con quien el niño estuvo originalmente ansiando una relación llena de contacto.

La vergüenza en el Estado del yo Padre no sólo puede estar activa o influenciando,

sino que puede también ser experimentada como propia. El sentimiento del padre de vergüenza puede haber sido introyectado. Con la cathexis de la introyección, la vergüenza es malinterpretada como la propia de uno (Erskine, 1977). La creencia de guión "algo está mal en mí" puede realmente existir en el Estado del Yo Padre. El ciclo de la vergüenza (sumisión a la crítica, desplazamiento de la tristeza y el miedo, negación de la ira, y el ansia de la relación) puede ser del padre o de la madre. La reivindicación defensiva puede ser también el resultado de la cathexis de una introyección.

Por ejemplo, durante años Susan sufrió por una vergüenza debilitadora relacionada con su propio sentido de insuficiencia, teniendo una madre que estaba alternativamente deprimida o enfadada, y por el miedo de que ella también estaría "loca" algún día. La fase inicial de la terapia reconocía sus propias necesidades de atención, validaba la negligencia emocional de su niñez, y normalizaba el proceso defensivo de "algo está mal en mí". La psicoterapia entonces se enfocó en la vergüenza introyectada que era originalmente de su madre. Con una psicoterapia profunda, orientada al contacto con el Estado del Yo Padre, que empatizaba la investigación, implicación y la armonía, Susan fue capaz de recordar vívidamente "queriendo aguantar la carga por su madre de modo que la madre pudiera estar libre de sufrimiento". Durante un diálogo del Estado del Yo Niño con el Estado del Yo Padre, ella sucintamente describió el proceso: "Te quiero tanto, Mamá, que llevaré tu vergüenza por tí".

## INTERVENCIONES CLÍNICAS

La psicoterapia de la vergüenza y la reivindicación comienza con el terapeuta, descubriendo la psicodinámica propia de cada cliente. Cada cliente avergonzado en la vergüenza presentará un grupo diferente de conductas, fantasías, funciones intrapsíquicas, y defensas autoprotectoras. Las perspectivas teóricas descritas en este artículo

son generalizaciones desde la práctica clínica y la integración de varios conceptos teóricos. La teoría no significa que represente una afirmación de lo que es, sino que sirve como guía en el proceso terapéutico de la exploración, armonización e implicación. De forma importante, el fenómeno de la vergüenza y la reivindicación explicado desde la perspectiva del análisis transaccional, puede animar al análisis transaccional a explorar con cada cliente sus únicas experiencias de la vergüenza y adoptar un acercamiento psicoterapéutico orientado a la relación.

Una investigación paciente, respetuosa con la experiencia del cliente, aportará tanto al cliente como al terapeuta una comprensión cada vez mayor de quién es el cliente y las experiencias a las que él o ella se ha sometido. El proceso de la exploración debe ser sensible a la experiencia subjetiva del cliente y a las dinámicas intrapsíquicas inconscientes, y debe ser efectiva en descubrir y revelar necesidades, sentimientos, fantasías y defensas. El foco principal de una buena investigación es el auto descubrimiento del cliente del ansia de la relación, de las interrupciones de contacto (tanto externa como internamente), y de los recuerdos que en el pasado necesariamente han sido excluidos de la consciencia. Un enfoque importante, pero menor, es la comprensión creciente del terapeuta de la experiencia del cliente y su funcionamiento intrapsíquico. En muchos casos ha sido importante para los clientes descubrir que el terapeuta está genuinamente interesado en escucharles y en saber quiénes son. Tales descubrimientos sobre la relación con el terapeuta presentan una comparación entre el contacto disponible en el aquí y ahora y el recuerdo de lo que puede haber estado ausente en el pasado. La comparación presenta una oportunidad de reconocer que estuvo necesitado, y de validar que los sentimientos y la autoestima pueden estar claramente relacionados con la calidad de la relación con los otros significativos.

La vergüenza puede ser una dinámica significativa en la mayor parte de las dificul-

tades de relación, incluyendo depresión, ansiedad, obesidad, adicciones, y manifestaciones caractereológicas. La armonización implica un sentido de ser totalmente consciente de las necesidades, afecto y dinámicas autoprotectoras; una sensación quines-tésica y emocional de lo que es vivir con las propias experiencias. La armonización ocurre cuando el terapeuta respeta el nivel de desarrollo del cliente, afronta la vergüenza y evita definir o categorizar las fantasías, motivaciones o conductas del cliente. La armonización también implica la comunicación sensata al cliente de que el terapeuta es consciente de los problemas interiores del cliente, que el cliente no está totalmente solo en la tristeza de no ser aceptado como es, y en el miedo de la pérdida de la relación por ser uno quien es. Los procesos terapéuticos de armonización e implicación reconocen la dificultad de revelar las confusiones y conflictos internos de uno, valoran el intento desesperado de autoapoyo y afrontamiento, y simultáneamente aporta un sentido a la presencia del terapeuta.

Algunos clientes con base en la vergüenza no habrán tenido la experiencia de hablar sobre las necesidades, o de tener un lenguaje que está relacionado con el afecto y procesos interiores. En algunas familias, tener necesidades o expresar emoción puede resultar en que el niño sea ignorado o ridiculizado. Cuando ha habido una falta de armonización, reconocimiento o validación de necesidades o sentimientos en la familia o en el colegio, el cliente puede no tener lenguaje de relación con el cual comunicarse sobre sus afectos o necesidades (Basch, 1988; Tustin, 1986). Hay a menudo una ausencia, en tales sistemas de familia o escuela, del contacto interpersonal y afectivo (una transacción no verbal) en la cual la expresión de afecto por una persona en la relación estimula un afecto correspondido o reciprocidad con el otro.

*El afecto es de naturaleza transaccional-relacional, requiriendo un afecto recíproco en resonancia.* La expresión de la tristeza requiere el afecto recíproco de la compasión y de los posibles actos de compasión;

la expresión del afecto-ira requiere los afectos recíprocos de atención, seriedad y responsabilidad y, quizás, actos de corrección; la expresión del afecto-miedo requiere afectos recíprocos y acciones relacionadas con la seguridad; y la expresión del afecto-alegría requiere los afectos recíprocos de vitalidad y expresión de placer.

La armonización incluye la sensibilidad del terapeuta al afecto del cliente, y en reciprocidad él o ella es estimulado a expresar un afecto correspondiente y una conducta resonante, un proceso similar al que Stern (1985) describe en la sana interacción entre un infante y su madre. El afecto recíproco en el terapeuta puede ser expresado reconociendo el afecto del cliente, y lleva a la validación de que el afecto tiene una función en su relación. Es esencial que el terapeuta sea tanto conocedor como armonizador al nivel de desarrollo del cliente en la expresión de las emociones. El cliente puede necesitar tener su afecto y necesidades reconocidas, pero falta el lenguaje social para expresar las emociones en conversación. Puede ser necesario para el terapeuta ayudar al cliente a que nombre sus sentimientos, necesidades o experiencias, como un paso inicial para ganar un sentido de tener un impacto en la relación.

La implicación comienza con el compromiso del terapeuta en el bienestar del cliente y un respeto por sus experiencias fenomenológicas. Ello sale de la exploración empática del terapeuta en la experiencia del cliente, y se desarrolla a través de la armonización del terapeuta con el afecto del cliente y la validación de sus necesidades. La implicación es el resultado de estar el terapeuta totalmente en contacto con y para el cliente de manera que corresponda con el nivel de desarrollo del funcionamiento del cliente (Clark, 1991).

La vergüenza y reivindicación son procesos defensivos en donde un valor individual se descuenta, y la existencia, significación y solvencia de un malestar en la relación son distorsionados o negados. Una implicación del terapeuta usando reconocimiento, validación, normalización, y presencia disminu-

ye el descuento interno (Schiff & Schiff, 1971) que es parte de la negación defensiva que acompaña a la vergüenza.

A través de la sensibilidad a la manifestación de la vergüenza y la comprensión de las funciones intrapsíquicas de vergüenza y reivindicación, un psicoterapeuta puede guiar a un cliente a reconocer y expresar sentimientos y necesidades de relación. El reconocimiento es el antídoto terapéutico al descuento de la existencia de un malestar en la relación. El reconocimiento se vuelve interno y disuelve la negación del afecto o necesidades cuando es dado por un otro receptivo que sale y comunica sobre necesidades y sentimientos.

La validación terapéutica ocurre cuando el sentido de la vergüenza del cliente, su disminución autoestima, y fantasías defensivas son experimentadas como el efecto de problemas en relaciones significativas. La validación es el lazo cognitivo de causa y efecto, y la respuesta terapéutica al descuento de la importancia de un malestar en la relación. La validación aporta al cliente un valor aumentado de su experiencia fenomenológica y, por tanto, un sentido aumentado de su autoestima.

La normalización implica la despatologización y el considerar la autodesresponsabilización de un malestar en la relación. A muchos clientes, niños, se les dijo "algo está mal en ti", o cuando se encararon con la imposibilidad de ser responsables del bienestar de sus padres, se concluyó "algo está mal en ti". La carga de responsabilidad de la ruptura en la relación fue erróneamente situada en el niño y no en el cuidador adulto. El antídoto terapéutico a desestimar la resolubilidad de un problema es la resignación de la responsabilidad en la relación. Es imperativo que el terapeuta comunique que las experiencias de vergüenza, autocrítica, o ridículo anticipado son reacciones de defensa normales a ser humillado o ignorado, y que estas respuestas no son patológicas.

La asignación de responsabilidad puede comenzar con un terapeuta responsabilizándose por cada ruptura en la relación terapéutica. La mayor parte de las rupturas

terapéuticas ocurren cuando un terapeuta fracasa por no armonizar con la comunicación afectiva o no verbal del cliente (Kohut, 1984). Cuando un cliente lleva la responsabilidad de la relación, el descuento de la resolubilidad continúa y el sentido de vergüenza es reforzado. Puede ser necesario para un terapeuta tomar total responsabilidad por no entender la experiencia del cliente, por no saber evaluar sus procesos defensivos, o por no armonizar con las necesidades y afectos del cliente.

La presencia es la implicación terapéutica que sirve como antídoto al descuento de una autovalía. La presencia terapéutica es aportada a través de exploraciones empáticas (Stolorow, Brandschaft & Atwood, 1987) y armonización consistente con el nivel de desarrollo afectivo y necesidades. La presencia implica la atención y paciencia del terapeuta. Ello implica que el terapeuta es responsable, seguro y confiable. La presencia ocurre cuando la conducta y la comunicación del terapeuta en todo momento respeta y alimenta el valor del cliente. La presencia es alimentada por la disposición del terapeuta a ser impactado por el afecto del cliente y su experiencia, tomar la experiencia del cliente seriamente.

La implicación psicoterapéutica a través de transacciones que reconocen, validan y normalizan la experiencia del cliente es el antídoto a la toxicidad de desestimar la existencia, importancia, o responsabilidad para resolver las interrupciones de contacto en la relación. La presencia armonizada y seguridad del terapeuta es el antídoto al descuento de la valía del individuo (Bergman, 1991; Jordan, 1989; Miller, 1987; Surrey, 1985).

La psicoterapia efectiva de la vergüenza y reivindicación requiere un compromiso del terapeuta en una relación de contacto, un compromiso de paciencia, y una comprensión de que tal terapia es compleja y requiere una considerable cantidad de tiempo. La exploración, armonización e implicación conlleva una orientación mental, una manera de ser en la relación, tanto como un grupo de habilidades terapéuticas. Cuando son

usados en resonancia con el nivel de desarrollo de un cliente, son métodos que proporcionan una relación comprensiva que permite a un cliente expresar un sentido de autovaloración que pudo no haber sido expresado antes. La exploración, armonización e implicación son descripciones de interacciones respetuosas que favorecen la relación de contacto. Es a través de una psicoterapia de relación orientada a la relación de contacto que las dinámicas protectoras de la vergüenza y reivindicación son reveladas y resueltas. Un enfoque terapéutico en las relaciones de contacto alimenta un sentido individual de bienestar.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956) **The individual psychology of Alfred Adler**. New York, Basic Books.
- Bach, S. (1985) **Narcissistic states and the therapeutic process**. New York, Jason Aronson.
- Basch, M. (1988) **Understanding psychotherapy**. New York, Basic Books.
- Bergman, S.J. (1991) Men's psychological development: A relational perspective. **Work in Progress**, #48. Wellesley, MA, Stone Center Working Paper series.
- Berne, E. (1961) **Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry**. New York, Grove Press.
- Berne, E. (1964) **Games people play: The psychology of human relationships**. New York, Grove Press.
- Berne, E. (1972) **What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny**. New York, Grove Press.
- Berne, E. (1977) Transactional analysis: A new and effective method of group therapy. In P. McCormick (Ed.) **Intuition and ego states**, pp. 145-158. San Francisco, TA Press. (Original work published in **The American Journal of Psychotherapy**, 12, 735-743, 1958.)
- Bollas, C. (1987) **The shadow of the object**. New York, Columbia University Press.
- Bowlby, J. (1969) **Attachment: Vol. 1. Attachment and loss**. New York, Basic Books.
- Bursten, B. (1973) Some narcissistic personality types. **International Journal of Psycho-analysis**, 54, 287-300.
- Clark, B.D. (1991) Empathic transactions in the deconfusion of child ego states. **Transactional Analysis Journal**, 21, 92-98.
- Cornell, W.F. (1988) Life script theory: A critical review from a developmental perspective. **Transactional Analysis Journal**, 18, 270-282.
- Cornell, W.F. & Olio, K.A. (1992). Consequences of childhood bodily abuse: A clinical model for affective interventions. **Transactional Analysis Journal**, 22, 131-143.
- English, F. (1972) Sleepy, spunky and spooky: A revised second order structural diagram and script diagram. **Transactional Analysis Journal**, 2(2), 64-67.
- English, F. (1975) Shame and social control. **Transactional Analysis Journal**, 5, 24-28.
- Erikson, E. (1950) **Childhood and society**. New York, Norton.
- Erikson, E. (1959) Identity and the life cycle. **Psychological Issues**, 1, 18-171.
- Erikson, E. (1968) **Identity: Youth and crisis**. New York, Norton.
- Ernst, F. H., Jr. (1971) The OK corral: The grid for get-on-with. **Transactional Analysis Journal**, 1(4), 33-42.
- Erskine, R.G. (1971) **The effects of parent-child interaction on the development of a concept of self: An Eriksonian view**. Unpublished manuscript, Purdue University, Department of Clinical Psychology, Lafayette, Indiana.
- Erskine, R.G. (1977) The fourth degree impasse. In C. Moiso (Ed.) **TA in Europe: Contributions to the European Association of Transactional Analysis Summer Conferences, 1977-1978** (pp. 33-35). Geneva, Switzerland, European Association for Transactional Analysis.
- Erskine, R.G. (1980) Script cure: Behavioral, intrapsychic and physiological. **Transactional Analysis Journal**, 10, 102-106.
- Erskine, R.G. (1988) Ego structure, intrapsychic function and defense mechanisms: A commentary on Eric Berne's original theoretical concepts. **Transactional Analysis Journal**, 18, 15-19.
- Erskine, R.G. (1989) A relationship therapy: Developmental perspectives. In B.R. Loria (Ed.) **Developmental theories and the clinical process: Conference proceedings of the Eastern Regional Transactional Analysis Association Conference** (pp. 123-135). Stamford, CT, Eastern Regional Transactional Analysis Association.
- Erskine, R.G. (1991a). The psychotherapy of dissociation: Inquiry, attunement and involvement. In B.R. Loria (Ed.) **The Stamford papers: Selections from the 29th annual ITAA conference** (pp. 53-58). Madison, WI, Omnipress.
- Erskine, R.G. (1991b). Transference and transactions: Critique from an intrapsychic and integrative perspective. **Transactional Analysis Journal**, 21, 63-76.
- Erskine, R.G. (1993) Inquiry, attunement and involvement in the psychotherapy of dissociation. **Transactional Analysis Journal**, 23, 184-190.
- Erskine, R.G. & Moursund, J.P. (1988) **Integrative psychotherapy in action**. Newbury Park, CA, Sage Publications.
- Erskine, R.G. & Trautmann, R.L. (1993) The process of integrative psychotherapy. In B.R. Loria (Ed.) **the boardwalk papers: Selections from the 1993 Eastern Regional Transactional Analysis Association Conference** (pp. 1-26). Atlantic City, NJ, Eastern Regional Transactional Analysis Association.
- Erskine, R.G. & Zalcman, M.J. (1975, August) **Rackets: Beliefs and feelings**. Presentation at the 13th International Transactional Analysis Conference, San Francisco, CA.
- Erskine, R.G. & Zalcman, M.J. (1979) The racket system: A model for racket analysis. **Transactional Analysis Journal**, 9, 51-59.
- Fairbairn, W.R.D. (1954) **Psychoanalytic studies of the personality**. New York, Basic Books.

- Fraiberg, S. (1983, Fall) Pathological defenses in infancy. **Dialogue: A Journal of Psychoanalytic Perspectives**, 65-75. (Original work published in **Psychoanalytic Quarterly**, 51, 612-635, 1982.)
- Goldberg, C. (1990) The role of existential shame in the healing endeavor. **Psychotherapy**, 27, 591-599.
- Goldberg, C. (1991) **Understanding shame**. Northvale, NJ, Jason Aronson.
- Goulding, M.M. & Goulding, R.L. (1979) **Changing lives through rededication therapy**. New York, Brunner/Mazel.
- Holloway, W.H. (1977) Transactional analysis: An integrative view. In G. Barnes (Ed.) **Transactional analysis after Eric Berne: Teachings and practices of three TA schools** (pp. 169-221). New York, Harper's College Press.
- Horowitz, M. (1981) Self-righteous rage and attribution of blame. **Archives of General Psychiatry**, 38, 1233-1238.
- Jordan, J.V. (1989) Relational development: Therapeutic implications of empathy and shame. **Work in Progress**, No. 39. Wellesley, MA, Stone Center Working Paper Series.
- Kahler, T. with Capers, H. (1974) The miniscript. **Transactional Analysis Journal**, 4(1), 26-42.
- Kaufman, G. (1989) **The psychology of shame**. New York, Springer.
- Klein, M. (1992) The enemies of love. **Transactional Analysis Journal**, 22, 76-81.
- Kohut, H. (1977) **The restoration of the self**. New York, International Universities Press.
- Kohut, H. (1978) Thoughts on narcissism and narcissistic rage. In P. Ornstein (Ed.) **The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut, 1950-1978** (Vol. 2, pp. 615-658). New York, International Universities Press.
- Kohut, H. (1984) **How does analysis cure?** Chicago, IL, University of Chicago Press.
- Lewis, H.B. (1971) **Shame and guilt in neurosis**. New York, International Universities Press.
- Lewis, H.B. (1987) Shame and the narcissistic personality. In D.L. Nathanson (Ed.) **The many faces of shame** (pp. 93-132). New York, Guilford.
- Loria, B.R. (1988) The parent ego state: Theoretical foundations and alterations. **Transactional Analysis Journal**, 18, 39-46.
- Lynd, H. (1958) **On shame and the search for identity**. New York, Wiley.
- Massey, R.F. (1989) Script theory synthesized systemically. **Transactional Analysis Journal**, 19, 14-25.
- Miller, J.B. (1986) What do we mean by relationship? **Work in Progress**, No. 22. Wellesley, MA, Stone Center Working Paper Series.
- Miller, J.B. (1987) **Toward a new psychology of women** (2nd ed.). Boston, Beacon.
- Modell, A.H. (1986) A narcissistic defense against affects and the illusion of self-sufficiency. In A.P. Morrison (Ed.) **Essential papers on narcissism** (pp. 293-307). New York, New York University Press.
- Morrison, A.P. (1986) Shame, ideal self and narcissism. In A.P. Morrison (Ed.) **Essential papers on narcissism** (pp. 348-371). New York, New York University Press.
- Morrison, A.P. (1987) The eye tuned inward: Shame and the self. In D.L. Nathanson (Ed.) **The many faces of shame** (pp. 271-291). New York, Guilford.
- Nathanson, D. (1992) **Shame and pride: Affect, sex and the birth of the self**. New York, Norton.
- Perls, L. (1977, July) **conceptions and misconceptions in Gestalt therapy**. Keynote address presented at the European Association for Transactional Analysis Conference, Seefeld, Austria.
- Reich, A. (1986) Pathologic forms of self-esteem regulation. In A.P. Morrison (Ed.) **Essential papers on narcissism** (pp. 44-60). New York, New York University Press.
- Rosenfeld, E. (1978) An oral history of Gestalt therapy, Part I: A conversation with Laura Perls. **The Gestalt Journal**, 1(1), 8-31.
- Schiff, A.W. & Schiff, J.L. (1971) Passivity. **Transactional Analysis Journal**, 1(1), 71-78.
- Steiner, C. (1971) **Games alcoholics play**. New York, Grove Press.
- Stern, D.N. (1985) **The interpersonal world of the infant**. New York, Basic Books.
- Stolorow, R.D., Brandchaft, B. & Atwood, G. (1987) **Psychoanalytic treatment: An intersubjective approach**. Hillsdale, NJ, The Analytic Press.
- Sullivan, H.S. (1954) Problems of communication in the interview. In H.S. Perry & M.L. Gawel (Eds.) **The psychoanalytic interview** (pp. 206-226). New York, Norton.
- Surrey, J.L. (1985) The "self-in-relation": A theory of women's development. **Work in Progress**, No. 13. Wellesley, MA, Stone Center Working Paper Series.
- Tomkins, S. (1962) **Affect, imagery, consciousness, Vol. 1. The positive affects**. New York, Springer.
- Tomkins, S. (1963) **Affect, imagery, consciousness, Vol. 2. The negative affects**. New York, Springer.
- Tomkins, S. (1991) **Affect, imagery, consciousness, Vol. 3. The negative affects: Anger and fear**. New York, Springer.
- Trautmann, R.L. & Erskine, R.G. (1981) Ego state analysis: A comparative view. **Transactional Analysis Journal**, 11, 178-185.
- Tustin, F. (1986) **Autistic barriers in neurotic patients**. London, Karnac.
- Wallace, B. & Nosko, A. (1993) Working with shame in the group treatment of male batterers. **International Journal of Group Psychotherapy**, 43, 45-61.
- Wilson, S.D. (1990) **Release from shame: Recovery for adult children of dysfunctional families**. Downers Grove, IL, Inter-university Press.
- Wolf, E.S. (1988) **Treating the self: Elements of clinical self psychology**. New York, Guilford.
- Wollams, S.J. (1973) Formation of the script. **Transactional Analysis Journal**, 3(1), 31-37.
- Wurmser, L. (1981) **The mask of shame**. Baltimore, John Hopkins University Press.
- Wurmser, L. (1987) Shame-the veiled companion of narcissism. In D.L. Nathanson (Ed.) **The many faces of shame** (pp. 64-92). New York, Guilford.

## USANDO LA TERAPIA DE REDECISION CON DIFERENTES ADAPTACIONES DE PERSONALIDAD

VANN S. JOINES (1986)  
*Transactional Analysis Journal*, XVI, 3, JULIO

Traducción: MARIO SALVADOR FERNANDEZ

*La terapia de redecisión es una herramienta poderosa para el cambio terapéutico. No obstante puede no ser completamente exitosa de alguna manera con cada cliente. El trabajo de Paul Ware en las adaptaciones de personalidad proporciona una guía excelente para aproximarse a los diferentes clientes e identificar los resultados del tratamiento primario en orden a obtener los máximos resultados. Combinando esta información con la aproximación de la terapia de redecisión el terapeuta puede incrementar grandemente su efectividad en tratar diferentes tipos de clientes.*

### INTRODUCCION

La mayor parte de los practicantes de la terapia de redecisión han experimentado que el proceso de redecisión fluye suavemente con algunos clientes mientras que con otros va lenta y dificultosamente. Como resultado, el terapeuta a menudo asume que la terapia de redecisión no funciona con ciertos clientes. No obstante, en mi experiencia, el problema no está en el modelo sino en la forma que el terapeuta se acerca al cliente.

Paul Ware (1983), en su excitante trabajo sobre las adaptaciones de personalidad proporciona una guía útil para ver cómo tomar contacto con los clientes y para reconocer el área objetivo del tratamiento y el área a evitar. En relación al trabajo de Ware la aplicación más efectiva de la terapia de redecisión variará de acuerdo a la adaptación de personalidad de cada cliente dado.

### TERAPIA DE REDECISION

La terapia de redecisión está compuesta de tres amplias categorías de trabajo: Contrato, Clarificación del *impass* y Trabajo de redecisión (McNeel, 1977).

El contrato especifica el objetivo del tratamiento y previene el tratamiento de llegar a ser un juego psicológico. La clarificación del *impass* ayuda a preparar al cliente para el trabajo de redecisión reprogramando al Padre, descontaminando al Adulto y desconfusionando al Niño. El trabajo de redecisión implica el trabajo emocional a través de las experiencias tempranas, proporcionando así una redecisión en el Niño que le lleve a un cambio de conducta.

La terapia de redecisión de Gouling & Gouling (1979) empieza declarando cuál es el problema presente, contratando el cambio deseado y confrontando los *timos* a las maneras en las que el cliente intenta descontarse a sí mismo, al terapeuta o a la realidad de la situación. A través de estos

pasos, el terapeuta identifica el "racket" del cliente y el juego que apoya el racket. El terapeuta además identifica la posición existencial (la creencia sobre sí mismo y otros) que dirige al cliente hacia el final del juego. El racket más la posición existencial son empleados como estímulos para elicitación una escena temprana en la que estos fueron experimentados por primera vez por el cliente. El cliente es, entonces, invitado a reexperimentar la experiencia temprana en primera persona de forma activa y en tiempo presente. El terapeuta hace tomar al cliente parte de los otros significativos en la escena, así como la propia participación de sí mismo; el terapeuta escucha los mandatos dados al cliente, al tiempo que observa las decisiones tempranas del cliente en respuesta a estos mandatos. El cliente es invitado a experimentar el poder y la satisfacción de la decisión temprana que mueve su energía del Niño Adaptado al Niño Natural. El terapeuta permite al cliente permanecer con la decisión temprana hasta que una redecisión surge espontáneamente. Los resultados de la redecisión en un comportamiento nuevo requieren una práctica continuada en orden a sentirse confortado, cómodo. El terapeuta proporciona caricias positivas y apoyo para estas nuevas conductas. El terapeuta diagrama el guión para proporcional al estado Adulto del yo un reenforzamiento de lo que el Niño experimentó.

La terapia de redecisión es habitualmente hecha en grupo para proporcionar un apoyo incrementado y caricias positivas para el cliente. No obstante se puede usar en terapia individual también. Se emplean normas específicas y técnicas para emplear un ambiente nutritivo para el cambio. La postura del terapeuta es apoyar al Niño Natural, enfatizar el poder personal y la responsabilidad, separar el mito de la realidad, confrontar incongruencias y modelar conductas saludables (McNeel, 1977).

Dando un tiempo adecuado la mayor parte de los clientes experimentan protección suficiente en el ambiente nutritivo que se crea para entrar dentro de un proceso de redecisión. Unos pocos clientes, no obstan-

te no se sentirán enteramente seguros en el grupo, o una vez en el grupo se defenderán contra cualquier sentimiento de vulnerabilidad; incluso en las sesiones individuales puede llevar largo tiempo y muchas pruebas del terapeuta antes de que se abran. En tales casos, la información acerca de las alteraciones de personalidad puede ayudar al terapeuta a encontrar la mejor forma de usar la terapia de redecisión para facilitar el cambio. Los materiales de adaptación de personalidad pueden además capacitar al terapeuta a usar la terapia de redecisión más suavemente con algunos tipos de clientes.

### ADAPTACIONES DE PERSONALIDAD

Paul Ware sugiere que los individuos construyen **6 tipos básicos de adaptaciones de personalidad** basados en cómo ellos sobrevivieron en sus familias de origen, o en cualquier grupo sustitutivo de la familia de origen. Una persona puede manifestar una de estas adaptaciones y ser saludable, o estar en cualquier lugar dentro del continuo de la psicopatología. De esta manera las adaptaciones no implican ni salud ni enfermedad, sino meramente estilos adaptativos.

Estos seis tipos son:

1. Soñadores-creativos, tradicionalmente llamados esquizoides;
2. Escépticos, tradicionalmente llamados paranoides;
3. Manipuladores, tradicionalmente llamados antisociales;
4. Críticos agradables, tradicionalmente llamados pasivo-agresivos;
5. Trabajo-adictos responsables, tradicionalmente llamados obsesivo-compulsivos;
6. y Complacedores entusiastas, tradicionalmente llamados histéricos.

Las tres primeras adaptaciones se describen como adaptaciones "primarias" debido a que se desarrollan en los tres primeros años de la vida como respuesta a cómo los padres interactuaron con el niño. Ware cree que cada individuo tiene por lo menos una

de estas tres adaptaciones primarias o de supervivencia. Por ejemplo, cuando se siente amenazada cada persona revierte en uno o más de estos tipos de adaptaciones.

Las tres adaptaciones posteriores son "secundarias" ya que se desarrollan en los segundos tres años de la vida en respuesta a lo que los padres enfatizan sobre cómo relacionarse con el mundo externo. Los individuos pueden tener más de uno de estos estilos secundarios. Alguna gente nunca se retrotrae a estos estilos básicos de supervivencia en su propio desarrollo.

Son posibles diversas combinaciones de adaptación. Algunos individuos tienen sólo adaptaciones primarias. La mayor parte de la gente, no obstante, tiene un estilo primario predominante y una adaptación secundaria predominante. Por último, unos pocos individuos tienen más de un estilo primario, o más de un estilo de adaptación secundaria, o ambos.

Cada adaptación tiene su propia manera "puerta abierta" de establecer contacto con el mundo, una "puerta objetivo" para el tratamiento, y una "puerta cerrada" en donde la persona tiende a bloquearse. La mayor vulnerabilidad y las mayores defensas están localizadas en el área de la "puerta cerrada". Irónicamente ésta es en la que aparecerán los mayores cambios como resultado de la terapia, pero ocurrirán trabajando en el área objetivo más que en el área cerrada.

La puerta abierta pueden ser el pensamiento, el sentimiento o la conducta, y a través de ésta el terapeuta puede establecer contacto y establecer la sintonía en la relación con el cliente. A medida que el cliente se mueve de una adaptación a otra, el terapeuta puede ajustar el foco en orden a mantener un contacto efectivo y continuar dirigiendo el tratamiento al área objetivo donde el cambio será efectuado con mayor probabilidad.

### Histeria

Para los Complacedores Entusiastas o Históricos la puerta abierta para hacer contacto es el sentimiento. Ya que ellos se manejan con el mundo primariamente a través

de los sentimientos, necesitan integrar el pensamiento en orden a sentirse bien. No obstante, aunque el pensamiento es la puerta objetivo para el tratamiento, la forma es a través de los sentimientos. El histórico tiende a sentir de forma lateral o superficial. Si el terapeuta lo invita a sentir más en profundidad ellos se mueven hacia el pensamiento. El terapeuta puede establecer mejor contacto con los sentimientos del histórico, funcionando desde el Padre Nutritivo o desde el Niño Natural.

El próximo paso es incluir el estado del Yo Adulto en orden a elicitar el pensamiento del cliente. La conducta es la puerta cerrada. Ya que ellos están haciendo todo lo que pueden para "agradar a otro", la conducta es el área en la cual se sienten más vulnerables. Por esta razón la confrontación de la conducta en el histórico nos conduce a los sentimientos defensivos, bloquearse o abandonar el tratamiento. El terapeuta hábil evitará emplear el estado del Yo Padre Crítico. A medida que el histórico responde al tratamiento se puede sentir más adecuado en lugar de complacer, es más fácil un cambio efectivo a través del trabajo con el pensamiento del histórico que a través de la conducta.

El proceso de redecisión fluye habitualmente de manera más fácil con el histórico a causa de que ellos sienten de manera más natural y por el contrato y el trabajo de clarificación del *impass* pasivo elicitado por su pensamiento. El timo primario con estos tipos de clientes es usualmente "supongo" o "no puedo". El racket es "tristeza" o "estar asustado", y los mandatos principales son "no pienses", "no crezcas" y "no seas importante"; la salida de escape que debe ser prevenida es escapar, incluyendo el suicidio.

### Obsesivo-compulsivo

El trabajo-adicto responsable u obsesivo-compulsivo hace contacto con el mundo primariamente a través del pensamiento. Ellos necesitan integrar los sentimientos en forma de sentirse maduros. Aunque los sentimientos son la puerta objetivo para el tratamiento, el camino hacia los sentimientos es a

través del pensamiento. Los obsesivo-compulsivos piensan de manera lateral de la misma forma que los histéricos sienten de manera lateral. Si el terapeuta invita a estos clientes a pensar en profundidad, los sentimientos pueden emerger. El estado Adulto del Yo es el que se ha de usar para contactar el pensamiento, y el Padre Nutritivo y el Niño Natural son importantes para invitar al cliente a entrar en el área objetivo de los sentimientos. Dado que la conducta es la puerta cerrada, las confrontaciones desde el Padre Crítico no funcionan. El obsesivo-compulsivo ya está haciendo todo lo que sabe para "ser perfecto". Una vez que responden al tratamiento, los obsesivos-compulsivos se aflojan, se relajan, juegan y dejan de buscar ser perfectos. El camino para el cambio de conducta es a través de elicitar sus sentimientos más que confrontar su conducta.

La terapia de redecisión con los obsesivos-compulsivos avanza debido a que la puerta abierta es el pensamiento y la puerta objetivo son los sentimientos. El trabajo habitualmente se dirige desde el contrato a la clarificación del *impass* y al trabajo de redecisión con las emociones liberadas. Los timos a observar son: "más", "mejor", "ser capaz de". Los rackets son "ansiedad", "culpa" y "depresión". Los mandatos principales son: "no seas niño", "no seas importante", "no sientas". La salida de escape que hay que cerrar es trabajar en ellos mismos la muerte.

### Paranoico

Trabajar con los escépticos brillantes o paranoicos es similar a trabajar con los obsesivo-compulsivos porque tienen la misma puerta abierta, la misma puerta objetivo y la misma puerta cerrada. La principal diferencia es que los paranoicos tienen incluso menos estado Niño disponible. Adicionalmente a "ser perfecto", se les enseñó a "ser fuertes" y actuar probablemente como si no tuviesen ningún sentimiento vulnerable. Ellos son pensadores agudos, pero a veces perciben erróneamente los estímulos y están engañados. El estado del Yo usado para establecer contacto es el Adulto. El estado

del Yo empleado para elicitar el área objetivo de los sentimientos es el Padre Nutritivo. Los paranoicos no responderán bien al Niño Natural en las etapas tempranas del tratamiento, debido a que ellos probablemente ven la diversión como estúpida o idiota y son escépticos acerca de los motivos del terapeuta. Además competirán y lucharán contra cualquier Padre Crítico dirigido contra ellos. Circunstancialmente el terapeuta echará una ojeada al Niño Natural. Esto es importante para acariciar de forma positiva y apoyar al Niño de cara a construir confianza, relación y construir seguridad para el Niño, para que pueda emerger posteriormente. A pesar de todo, el cambio más importante se verá en su conducta y se alcanzará trabajando sobre sus sentimientos.

El proceso de redecisión habitualmente procede de forma lenta con los paranoicos, debido a que les lleva mucho tiempo confiar en el terapeuta y en el proceso terapéutico. Ellos dudan sobre confiarse al control del terapeuta, haciendo trabajo en dos sillas o dejándose ir a los sentimientos. Mucho del esfuerzo inicial del terapeuta debe ir a establecer y mantener la confianza, siendo consistente y confiable. Una vez que el paranoico se siente seguro, no siendo vulnerable con el terapeuta, deseará dirigirse hacia el trabajo de redecisión. Mucho del trabajo implica descontaminación del Adulto y reprogramación del Padre para construir seguridad, para que el Niño pueda emerger. El trabajo crítico de redecisión resuelve los sentimientos de estar asustado, experimentar apoyo e incorporar la protección que ellos necesitan de cara a abandonar su control excesivo. Los timos o cebos que hemos de tener en la consciencia incluyen los "debería" y "se necesita" del Padre, y el "ser capaz de" del Niño. Los rackets son habitualmente "ansiedad" e "ira". Los principales mandatos son "no sientas", "no confies" y "no seas un niño", y la salida de escape que hay que cerrar es el homicidio.

### Los esquizoides

En los esquizoides o soñadores diurnos creativos, la conducta es la puerta abierta.

La conducta empleada es el aislamiento pasivo. El pensamiento es la puerta objetivo, el área que se necesita integrar de cara a que el individuo se vuelva maduro. El pensamiento se hace internamente, y no se comparte externamente. El esquizoide necesita compartir los pensamientos externamente, obtener caricias por pensar y dirigirse a resolver los problemas. Con los esquizoides es importante establecer contacto desde un Padre Normativo firme que comunique expectativas claras de que tienen que ser activos. El terapeuta tiene que interrumpir el pensamiento internalizado del esquizoide y dirigirlo hacia fuera. A continuación, utilizando el estado del Yo Adulto, el terapeuta puede trabajar con el área objetivo del pensamiento. El área que hay que evitar, es decir la puerta cerrada, es el sentimiento. Se supone que los esquizoides son "se fuerte", y no tienen sentimientos y necesidades. Cuando se sienten mal se sienten estúpidos debido a que intentan ignorar los malos sentimientos que no funcionan. A medida que ellos trabajan en el área objetivo del pensamiento se observarán cambios significativos en los sentimientos. Ellos resolverán problemas, en lugar de aislarse y sentirse inadecuados, y se irán animando y excitando de manera más evidente.

La clarificación del *impass* es una parte clave del proceso de rededición con los clientes esquizoides, y a menudo es necesario antes de que puedan hacer un contrato claro. Dado que ellos evitan los problemas en lugar de resolverlos, el terapeuta necesita dirigirlos continuamente hacia el problema como una afirmación fuerte de que ellos son competentes y pueden resolverlos. El trabajo de rededición en sí mismo se hace habitualmente con mucho pensamiento y sentimiento. Un timo frecuente en los esquizoides es sustituir el pronombre "se" por "yo", y usando la pasividad en lugar de verbos activos. Dirigirlos a experimentar su propio poder personal y responsabilidad en la situación es crítico. El *racket* es, a menudo, "obnubilación" y "confusión". Los mandatos principales son "no pienses", "no seas importante", "no te sientas enfadado o excitado", "no disfrutes", "no pertenezcas" y

"no seas sano"; y la salida primaria de escape que hay que cerrar es volverse locos.

### Pasivos-agresivos

Con los críticos encantadores, o Pasivo-agresivos, la conducta es también la puerta abierta. Estas personas son frecuentemente más difíciles de tratar, ya que ellos establecen contacto con una conducta pasivo-agresiva. Por ejemplo, un pasivo-agresivo puede decir enojadamente "Dios, seguro que hace un montón de calor en esta habitación", y espera que alguien haga algo sobre esto. Los sentimientos son la puerta objetivo en el tratamiento. La puerta cerrada es el pensamiento. Ellos se basan en "esforzarse", y habitualmente finalizan dando vueltas en una lucha de poder interno que no los lleva a ningún lugar. Para establecer contacto con el pasivo-agresivo, el terapeuta necesita emplear el Niño Natural y jugar con él. Si el terapeuta utiliza el Padre, el cliente se enganchará en una lucha de poder con el terapeuta; cualquier intento de usar el Adulto será frecuentemente escuchado como procedente del Padre. Una vez que el terapeuta ha establecido relación usando el Niño Natural, es útil incluir el Padre Nutritivo cara a trabajar con el área objetivo de los sentimientos. Como el pasivo-agresivo maneja los sentimientos, especialmente sentirse herido, el cambio más importante se observará en su pensamiento. Ellos cambiarán de posición y dejarán de luchar.

El camino principal para utilizar la terapia de rededición con pasivo-agresivos es permanecer al lado del Niño Natural, jugando continuamente con ellos; es frecuentemente infructuoso establecer contactos o cualquier cosa que les enganche en el pensamiento de una manera directa. Paradójicamente, acariciando al Niño Rebelde y azuzándoloes en contra del cambio es mucho más productivo. La mejor postura para el terapeuta es sabotear y protestar contra el proceso terapéutico contraviniendo el cambio del cliente en cada momento. Haciéndolo de esta manera el terapeuta sobrepasa la resistencia del cliente, de forma que no tiene que usarla como una defensa y así es libre

de usar su energía para dirigirse en una dirección positiva. El pasivo-agresivo es dolorosamente consciente de su *impass*, y la dirección le ayuda a renunciar al *impass*. El trabajo de rededición en un momento posterior es a menudo útil en relajar el dolor asociado con los juegos de poder tempranos con los padres y en experimentar la habilidad para sobrevivir sin luchar. Los principales timos del pasivo-agresivo son "yo no sé" y el uso de "pero". Los *rackets* son "frustración" y "confusión", y los principales mandatos son "no lo hagas", "no crezcas", "no sientas" y "no estés cerca", y la salida de escape que hay que cerrar es volverse loco.

### El antisocial

Los manipuladores encantadores o antisociales son otra adaptación en la que la conducta es la puerta abierta. Ellos establecen contacto con una conducta agresiva-activa. Ellos intentan seducir o intimidar a los otros cara a ganar una ventaja en una situación. Para desarrollarse necesitan integrar los sentimientos, que son la puerta objetivo. La puerta cerrada es el pensamiento. Los antisociales emplean primariamente el Pequeño Profesor (el Adulto en el Niño), e intentan enredar e insultar a los otros. Intentan "ser fuertes" y "agradar" de una forma timadora. No usan el Adulto para pensar acerca de las consecuencias a largo plazo. Para permanecer con ellos el terapeuta necesita usar su Pequeño Profesor además de confrontar y exponer los intentos de timar al terapeuta. Añadiendo el Adulto, el terapeuta tiene ventaja debido a que el antisocial empleará juegos que tienen patrones muy predecibles. El terapeuta puede predecir hacia dónde van, y estar allí antes de que ellos lo hagan, y sorprenderlos. El antisocial se intrigará e inicialmente se implicará más en la terapia para averiguar cómo el terapeuta puede hacer esto. Utilizando el Padre Nutritivo el terapeuta puede dirigirlos hacia el área objetivo de los sentimientos, preguntándoles lo que realmente quieren, y sospechando lo que ellos no pueden obtener directamente, y que les dirige a probar alguna cosa en lugar de embravecerse. Si el terapeuta intenta trabajar sólo con el

Adulto, el antisocial dará vueltas alrededor de él. El terapeuta será abandonado si trabaja desde el Padre. El antisocial prueba mucho antes de comprometerse con el proceso terapéutico para determinar si el terapeuta posee integridad y permanece confiable. A medida que ellos manejan los sentimientos y ser permiten a sí mismos ser reales en lugar de fingidores, el cambio más importante se observará en su pensamiento. Ellos comienzan a emplear el Adulto para considerar las consecuencias a largo plazo y para resolver problemas teniendo en cuenta sus necesidades en cooperación con otras personas en lugar de intentar provocar a los otros.

Dado que los antisociales luchan en contra de estar en una posición vulnerable, no se comprometerán en el trabajo de rededición inicialmente, o "fingirán" hacerlo como un timo. No obstante, las etapas tempranas de la terapia de rededición con antisociales consisten principalmente en confrontar sus timos hasta que ellos empiecen a comunicarse de una manera directa. De esta manera la clarificación del *impass* comprende el grueso del trabajo, con el trabajo de rededición en etapas posteriores para ayudarles a hacer el duelo de los abandonos tempranos que ellos experimentaron. Al principio casi todo comportamiento es un timo, no obstante es importante esperar a hacer el contrato hasta que ellos empiecen a hablar de una manera directa y clara acerca de los cambios que ellos quieren hacer. Incluso entonces es útil dejar el peso de probarlo en ellos para demostrar a través de acciones que ellos son sinceros sobre lo que dicen. Sus *rackets* son "ira" y "confusión". Los principales mandatos son "no confíes", "no hagas", "no te sientas asustado o triste", y "no pienses" (por ejemplo para resolver problemas, pensar en provocar y en insultar a otros). La salida de escape a cerrar es el homicidio.

### ADAPTACIONES COMBINADAS

Dado que la mayor parte de la gente tiene una combinación de adaptaciones, el terapeuta necesita seguir al cliente cuando

él cambia de una adaptación a otra, y alterar su acercamiento de manera concordante. Se necesitan diferentes estrategias para trabajar con combinaciones diferentes de adaptaciones. Adicionalmente la propia adaptación de personalidad del terapeuta hará que el trabajo sea más fácil de manera natural con algunos clientes más que con otros, pero a lo largo del tiempo el terapeuta puede hacerse más eficiente trabajando con algunas de estas adaptaciones. Las descripciones básicas de las combinaciones típicas, y del tratamiento correspondiente, se describen a continuación:

#### Paranoia e Histeria

Los individuos con una adaptación primaria paranoica y con una adaptación secundaria histérica tienden a funcionar en extremos. Ellos cambian entre mostrar la parte histérica de su personalidad, y ser críticos consigo mismos y con los demás desde su parte paranoica. A menudo comienzan abriéndose, mostrándose y confiando en otros, y no respetando límites apropiados para protegerse ellos mismos. Entonces, cuando se sienten heridos cambian a la posición suspicaz definiendo a los otros como No Okey y manteniéndose acorazados mientras se castigan a sí mismos internamente. La persona con estructura maníaco-depresiva a menudo tiene estas adaptaciones junto con la antisocial.

La primera meta de tratamiento para estos individuos con una combinación paranoica e histérica, es integrar el pensamiento y los sentimientos de manera que ellos no se muevan entre estos extremos. Necesitan aprender a poner límites apropiados tanto a los otros como a sí mismos para no permitir a los otros abusar de ellos ni complacerse a sí mismos. A medida que los sentimientos y el pensamiento se integran empiezan a apropiarse de su poder y de su estar bien y ya no son tan vulnerables a las conductas críticas.

#### Paranoia y obsesivo-compulsivo

Las personas con una adaptación primaria paranoica, y una adaptación secundaria

obsesivo-compulsivo, tienden a ser inteligentes y a menudo exitosas en su trabajo y profesión. Su fortaleza está en su habilidad de pensamiento. Ellos tienden a tener problemas en permitirse a sí mismos sentir y estar cerca de otros. Ellos, además, son sensibles a la conducta crítica. Buscan primariamente caricias por hacer, ponen una gran energía en controlarse a sí mismos y a los otros, y se sienten asustados de que si ellos están demasiado cerca, otros los verán imperfectos.

Tratar a estas personas implica acercarse a sus sentimientos y experimentarlos a ellos mismos como estando bien cuando tienen sentimientos, y cuando no tienen que estar "controlados". El sentimiento más importante que hay que abordar es "estar asustados". A medida que ellos se permiten experimentarse asustados y obtener apoyo y protección que ellos necesitan, empiezan a sentirse seguros estando próximos a otros.

#### Paranoia y esquizoide

Una característica destacable de los individuos que tienen como adaptación primaria tanto la paranoia como la esquizoide es el aislamiento. Ellos tienden a inhibirse y hacer cosas seguras para estar a salvo antes de revelarse demasiado a sí mismos. Son muy creativos, pensadores brillantes, pero no siempre comparten su pensamiento con otros. Tienden a preferir logros solitarios. A menudo, son inventores o científicos investigadores. Les resulta difícil confiar en los otros y dejar que los otros se acerquen a ellos. Ellos aprendieron muy temprano a Ser Fuertes, a no tener necesidades y sentimientos, y a ser autoconfiantes.

La meta principal del tratamiento para estos individuos es aprender a confiar en otros, a experimentarse a sí mismos como estando bien teniendo sentimientos y necesidades, a compartir externamente su pensamiento, y a dirigir el pensamiento a la resolución de problemas y a tomar acción. A medida que ellos hacen estas cosas, ellos interactúan más libremente con otros y empiezan a compartir sus necesidades de intimidad recién descubierta. El terapeuta necesita ir despacio al principio y ser confiable

y consistente de cara a establecer la confianza básica.

#### Paranoia y pasivo-agresivo

La característica principal de individuos con una adaptación primaria paranoica y con una adaptación secundaria pasivo-agresivo es su necesidad de controlar. Ellos temen ser vulnerables y tienden a mantenerse defensivos ante los otros. A menudo son locuaces y se relacionan con otros de una manera fluida a un nivel superficial, pero tienden a ver los defectos de los otros de cara a justificar el no ser íntimos. Frecuentemente están sobrecontrolados y se experimentan esforzándose como si fueran niños. Como resultado de esto aprendieron a intentar controlar situaciones de cara a protegerse de ser heridos.

Tratar a estas personas con una combinación de adaptaciones paranoicas y pasivo-agresivas implica establecer la confianza manteniéndose confiable y consistente mientras ellos intentan encontrar fallos y defectos, y ayudarles lentamente a experimentar que pueden tener sentimientos y, aun así, estar bien. Los sentimientos más importantes que ellos experimentan son "estar asustado" y "estar herido". A medida que estos sentimientos se experimentan necesitarán la protección y nutrición que perdieron siendo niños. Proporcionándoles esto se sentirán seguros con la gente y empezarán a permitirse estar cerca de otros. Trabajar con estas combinaciones de adaptaciones es engañoso, debido a que mientras que el pensamiento es la puerta abierta, la paranoia es la puerta cerrada para el pasivo-agresivo. Adicionalmente, ser divertido y ser juguetón es la forma de hacer contacto con el pasivo-agresivo, pero el paranoico será suspicaz a jugar. No obstante, el terapeuta debe permanecer próximo cuando el cliente cambia de una adaptación a otra, y ser dulcemente juguetón o cambiar al pensamiento cuando sea apropiado.

#### Paranoia y antisocial

Los individuos que tienen como adaptaciones primarias la paranoia y lo antisocial

son buenos emprendedores. Ellos poseen el pensamiento brillante de la paranoia más el pensamiento creativo del antisocial. La parte paranoica mantiene a la parte antisocial en línea, y la parte antisocial mantiene a la parte paranoica siendo rígida. Esta combinación poderosa puede resultar en una persona altamente inteligente y carismática. Las personas con estas adaptaciones a menudo son líderes en sus campos y frecuentemente en los negocios, las leyes, la política, la religión o la medicina. Sus dificultades están en las relaciones íntimas. Ellos básicamente no confían en la otra gente, y tienden a permanecer en una posición superior para no ser vulnerables (No delegan y persiguen).

El área objetivo para tratar estas personas son los sentimientos. Ellos necesitan desarrollar la confianza y experimentar que es seguro permitir a otras personas estar cerca y abrirse emocionalmente. El terapeuta necesita ir despacio y permanecer confiable y consistente a medida que se combina el pensamiento y las confrontaciones del Pequeño Profesor para permitir al cliente dejar de acorazarse ante los demás. A medida que el cliente se abre, el terapeuta necesita estar disponible a su Niño de una manera nutritiva que contrabalancee el abandono emocional que el cliente experimentó en su niñez. El resultado es que estas personas aprenden a cómo relajarse, cómo ser cercanos a otros, y a obtener sus necesidades de intimidad insatisfechas, en lugar de permanecer en una posición superior de cara a no ser vulnerables.

#### Esquizoides e histéricos

Las personas con una adaptación primaria esquizoide, y una adaptación secundaria histérica, son individuos cuidadosos, interesados en los demás, que ponen una gran energía en ser atentos a los sentimientos y necesidades de otros, frecuentemente en detrimento de los suyos propios. Estos clientes tienden a esperar que otras personas estén tan interesadas sobre los sentimientos propios como el cliente está en los

sentimientos de los demás, y se vuelven irritados cuando esto no ocurre. Ellos, a veces, parecen bastante heridos debido a que con las dos adaptaciones el pensamiento es el área objetivo. Estas personas, a menudo, cambian de estar comprometidos con otros cuando lo sienten, a aislarse de los otros, cuando se sienten irritados. Son personas creativas que, a menudo, tienen dificultades en decidir qué acciones tomar en una situación particular.

El foco de tratamiento para estas personas con una adaptación esquizoide primaria y una adaptación histérica secundaria, es estimular el pensamiento para nutrirse a sí mismos y hacer preguntas para estimular el Adulto. A veces es necesario un Padre firme y normativo para parar la escalada de sus sentimientos de indefensión y desvalimiento. A medida que ellos empiezan a pensar, a reclamar su poder, a resolver problemas, y a poner límites apropiados a los otros, ellos mantienen sus sentimientos positivos y permanecen comprometidos, tomando acciones apropiadas cuando es necesario.

#### Esquizoide y obsesivo-compulsivo

Las personas con una adaptación primaria esquizoide y una adaptación secundaria obsesivo-compulsiva tienden a ser amables, cuidadosos y apoyadores. Ellos están interesados en hacer las cosas de forma correcta, son responsables, y habitualmente colocan primero los sentimientos y necesidades de la gente. Ellos lo pasan mal diciendo no, y tienden a cuidar de otras personas en detrimento de sí mismos. Estas personas son empleados excelentes, ellos trabajan duro y durante mucho tiempo hacen las cosas bien, y frecuentemente fantasean cosas sobre sí mismos. Son leales, dedicados y piden poco para sí mismos. La principal dificultad que tienen es descubrir sus propias necesidades cuando están con otras personas. Ellos habitualmente se aíslan de cara a hacer cosas en favor de sí mismos. Disfrutan estando solos, debido a que entonces pueden centrarse y dirigirse a lo que ellos quieren.

Tratar a estas personas implica ayudarles a reclamar el sentido de su importancia y sus derechos para tomar espacio y hacer demandas al mundo. Son importantes un Adulto claro y un Padre Nutritivo firme para proporcionarles permiso de ser asertivos sobre sus derechos en relación con los otros. A medida que ellos experimentan las expectativas firmes del terapeuta de que sean activos y de que tomen responsabilidad de sus necesidades, se sienten con permiso de afirmarse a sí mismos. Volverse más activos, y reclamar su propio espacio en el mundo, da como resultado el que se sientan más animados y divertidos en sus relaciones con otros. Entonces ya no es necesario para ellos aislarse de cara a satisfacer sus necesidades omitidas.

#### Esquizoide y pasivo-agresivo

Cuando la adaptación primaria es esquizoide, y la adaptación secundaria es pasivo-agresiva, los individuos tienden a tomar una postura pasiva en relación a resolver problemas. Ellos esperan que otras personas les den las soluciones y a menudo experimentan un sentimiento de inutilidad cuando se trata de que ellos actúen por sí mismos. Pueden ser obstinados, negligentes consigo mismos y cuando están enfadados, y alguien intenta interactuar con ellos, lo mejor es dejarlos solos hasta que estén preparados a hacer algo. Generalmente son amigos leales y buenos empleados. Son fáciles de llevar, pero pueden estar además cabreados. Necesitan aprender cómo ponerse en acción cuando se enfrentan a los problemas, en lugar de volverse deprimidos o enfurruñarse.

La meta primaria de tratamiento con estos clientes es ayudarles a integrar los sentimientos y el pensamiento de cara a resolver problemas. Es importante ser jugueteón para establecer la relación con ellos y, además, comunicar claramente expectativas firmes para la terapia en orden a darles permiso de ser activos. Después de establecer el rapport, el terapeuta necesita focalizarse en el pensamiento para que el cliente piense en voz alta y, entonces, cambie hacia los

sentimientos, y así pueda integrar ambos. Cuando esto ocurre, ellos empiezan a volverse más activos en sus interacciones con otros y cambiar a ser activos cuando surgen los problemas, en lugar de sentirse irritados, aislados y volverse pasivos. Como resultado, su pasar desapercibido se vuelve en una apariencia más brillante.

#### Antisocial e histérico

Una adaptación primaria antisocial y una adaptación secundaria histérica da como resultado una persona que es dramática y pide atención. Un varón tenderá a ser el tipo de persona que es amistosa, siempre riendo, haciendo chiste, pero que no es realmente cercana a nadie. Se relaciona de forma aparente, sobre bases superficiales, y tiene mucho miedo a la intimidad. Una mujer a menudo es seductora y vengativa con los hombres. Ella jugará al vampiro o sirena, empleando el sexo para manipular mientras está asustada de la verdadera intimidad. Estas personas son buenas en el teatro, o en otro tipo de arte cuando pueden obtener atención de una audiencia que les admira a una distancia segura.

La meta principal del tratamiento de estas personas es ayudarles a resolver su miedo a la intimidad. Es importante para ellos tener confianza y relaciones nutritivas con el terapeuta en las que puedan experimentar intimidad en un contexto seguro con un mínimo riesgo. Desarrollar tal tipo de relaciones exige tiempo y un terapeuta que pueda tolerar las pruebas del cliente. El terapeuta debe confrontar amablemente los timos sutiles que estos clientes usan para tratar de acercarse cuando no lo están, y ayudarles paulatinamente a arriesgarse siendo verdaderos y reales con otras personas. Esto implica trabajar a través de los sentimientos que están alrededor del abandono que ellos experimentaron cuando eran niños, e invertir la decisión que ellos hicieron de "Nunca confiar en nadie de nuevo". Ellos además deben aprender cómo reparar el daño cuando se sienten heridos en las relaciones normales, en lugar de intentar vengarse. A medida que el cliente aprende a confiar y resol-

ver los sentimientos con otros, empiezan a parecer más reales y humanos. Ellos ya no están aterrorizados de la cercanía, y empiezan a establecer relaciones personales satisfactorias.

#### Antisocial y obsesivo-compulsivo

Los individuos que tienen una adaptación primaria antisocial y una adaptación secundaria obsesivo-compulsiva son buenos en los negocios. La parte obsesivo-compulsiva les ayuda a mantener la parte antisocial en consonancia, y la parte antisocial les ayuda a que la parte obsesivo-compulsiva no sea demasiado aburrida y deslucida. La persona puede promocionar y vender con la parte antisocial seguida del uso de la parte obsesivo-compulsiva, y presentar un buen producto de una manera responsable. La principal dificultad de estos individuos es sentirse cómodos en las relaciones cercanas.

La terapia consiste principalmente en ayudar a estas personas a aprender cómo manejarse con los sentimientos y sentirse cómodos siendo próximos. El terapeuta debe ser consciente de esta suave charla de vendedor, confrontar amablemente la evitación de los sentimientos, guiarlos hacia sus propios sentimientos, y enseñarles a cómo emplear los sentimientos para interactuar con otras personas y resolver problemas. Este proceso lleva tiempo y requiere confianza y relaciones de seguridad con el terapeuta. A medida que el cliente aprende a integrar los sentimientos con el pensamiento y la conducta, y usa los sentimientos en relacionarse con los otros, empieza a sentirse relajado y disfrutar de la proximidad y de las relaciones satisfactorias.

#### Antisocial y pasivo-agresivo

Cuando la adaptación primaria es antisocial y la adaptación secundaria es pasivo-agresiva, las personas tienden a poner mucha energía en las interacciones con otros. No obstante, estas interacciones son habitualmente superficiales y sin demasiada cercanía. La intimidad es difícil para estas personas. Les gusta la excitación y el dra-

ma, y habitualmente sustituyen ésta por intimidad. Pueden ser, además, muy destructivos en sus relaciones, no confían en otros y están enfadados buscando revancha por las injusticias que sintieron como niños. De esta forma ellos pueden ser muy dañinos cuando se sienten justificados en lo que hacen.

Tratar este tipo de clientes implica confrontar y poner límites claros desde una posición cariñosa y divertida. El cliente habitualmente probará al terapeuta de todas las formas posibles antes de establecer la confianza. El terapeuta debe permanecer paciente, confiable y consistente; una vez que la prueba ha pasado, el cliente será muy leal. El área objetivo para el tratamiento es capacitar al cliente para manejar sus sentimientos y aprender a tener en cuenta los sentimientos de otros. Cuando esto ocurre el pensamiento del cliente y la actitud hacia el mundo cambia y se suavizan volviéndose más cariñosos con otros, y aprenden cómo tener relaciones más satisfactorias.

#### ADAPTACIONES MULTIPLES

Adicionalmente a las diversas combinaciones descritas anteriormente, puede haber casos con tres y cuatro adaptaciones en el mismo individuo. Esto simplemente alterará la direccionalidad de la personalidad en la dirección de cada una de estas adaptaciones. Teniendo en la mente la información general acerca de cada una de las adaptaciones, el terapeuta puede ajustar la aproximación del tratamiento de manera adecuada. A medida que el terapeuta gana más experiencia, trabajando con estas diversas adaptaciones y sus combinaciones, aprenderá estrategias generales para facilitar el proceso, aunque cada persona necesita ser respetado de una manera única e individual.

#### CONCLUSION

La terapia de redecisión es un instrumento poderoso para facilitar el cambio personal. Su efectividad con los clientes con adaptaciones de personalidad diferentes está determinada por el tipo de acercamiento general que se emplea y en qué secuencia. Para muchas de estas adaptaciones la confianza es la meta básica. En tales casos el individuo no entrará directamente en un proceso de redecisión, pues necesitará tiempo para probar al terapeuta y estar seguro de que es confiable y consistente. Sólo cuando el cliente desee ser conducido a través de proceso se implicará en manera su problema más vulnerable. Conociendo esta información sobre las adaptaciones de personalidad y las características primarias de estas diferentes combinaciones, el terapeuta puede establecer contacto de forma que facilite la confianza y dirija el tratamiento hacia el área objetivo que más fácilmente enfocará hacia la solución, mientras evita la puerta cerrada en la que el individuo a menudo se bloquea. De esta manera, la teoría de las adaptaciones de personalidad puede realzar enormemente el poder de la terapia de redecisión como un enfoque de tratamiento.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Ware, P. (1983) Personality adaptations. *Transactional Analysis Journal*, 13, 11-19.
- McNeel, J. (1977) The seven components of redecision therapy. In G. Barnes (Ed.) *Transactional Analysis After Eric Berne* (pp. 425-441). New York, Harper & Row.
- Goulding, M. & Goulding, R. (197) *Changing lives through redecision therapy*. New York, Brunner/Mazel.

## SEIS ETAPAS DEL TRATAMIENTO

RICHARD GORDON ERSKINE (1973)  
*Transactional Analysis Journal*, III, 3

Traducción: MARIO SALVADOR FERNANDEZ

*Berne y Been han considerado la evaluación del cambio de conducta como un componente importante del tratamiento. Hay seis indicadores de cómo está siendo la terapia para juzgar el nivel en el que el paciente ha aceptado la responsabilidad por su comportamiento. Estos seis estadios pueden servir como una guía para ajustar el curso del tratamiento y tomar decisiones sobre su terminación.*

#### ETAPA I: DEFENSIVO

Esta primera etapa está remarcada por una conducta defensiva que es evidente durante el análisis estructural cuando el paciente identifica sus rackets o rebusques, su fuente y su motivo. Puede estar catectizado el Padre Crítico o el Niño Adaptado, y tanto los rackets del paciente como los rackets de sus padres son defendidos y expresados como sentimientos auténticos.

Una afirmación típica de esta etapa de tratamiento es: "¿todo el mundo no siente de esta manera (como mi racket)?"

#### ETAPA II: LA COLERA / IRA

Esta etapa de ira viene cuando el paciente toma conciencia de que está repitiendo sentimientos en su propia vida que fueron aprendidos de sus padres y conciencia de que la realización de muchos deseos de su infancia no fueron reconocidos y satisfechos. La posición tomada de esta etapa es: "yo estoy bien - mis padres no están bien". Ofreciendo protección y permiso para ser consciente de los sentimientos, el terapeuta puede desconfundir al Niño Adaptado enfadado.

#### ETAPA III: HERIDO / DOLORIDO

Después de la rabia, el paciente cambia el sentimiento de estar herido, porque su necesidad como niño no fue reconocida. Él toma la posición "Yo no estoy bien - los padres están bien". A través del uso de los sentimientos elásticos el Niño Natural se puede ahora hacer consciente de las decisiones tempranas de su vida para sentirse no okey cuando está herido.

El paciente puede comparar la conciencia de la causa del problema con la cura, e intentar dejar la terapia en este momento.

#### ETAPA IV: UNO MISMO COMO EL PROBLEMA

La cuarta etapa de tratamiento implica el reconocimiento del paciente de que sus padres le dieron muchos mensajes, pero que fenomenológicamente él escogió ignorar sólo algunos mensajes incorporados. Cuando el paciente dice: "yo he escrito mi propio guión", ha empezado a reconocer la simbiosis con sus padres.

## SEIS ETAPAS DEL TRATAMIENTO

CONDUCTA	AFIRMACION CLAVE	ESTADO DEL YO CATECTIZADO	CONTRATO	TECNICA TERAPEUTICA	TERMINOS DE BERNE
Defensiva.	"¿No es cierto que todo el mundo siente como yo (el racket)?"	PC NA	Control social.	Análisis Estructural. Fuente de los Rackets.	Ego Sintónico.
Cólera, ira.	"Mis padres me fastidiaron".	NA	Consciencia de los sentimientos.	Deconfusión del Niño Ana. Transaccional, Protección.	Ego Distónico
Herido (dolor).	"Mis necesidades no fueron reconocidas".	NN	Ejercitarse en cambio.	Sentimientos elásticos, Análisis de Juegos.	Descontaminación.
Reconocimiento de Sí Mismo como Fuente del Problema.	"Yo escribí mi guión".	A	Invertir las decisiones tempranas.	Análisis de Guión. Decatectizar el P.	
Tomar la Responsabilidad de decidir cambiar.	"No tengo que hacer la conducta de guión".	PN, A, NN	Ruptura de simbiosis.	Protección, Permiso.	Restablecer los límites de Estados del Yo.
Los padres están OK.	"Mis padres lo hicieron lo mejor que pudieron".	PN, A, NN	Autonomía.		Cura.

A través del análisis de guión, el terapeuta puede ayudarle a descontaminar el Adulto.

En esta etapa el paciente se vuelve consciente de que él es responsable de sus conductas, y puede intentar terminar el tratamiento en orden a evitar reescribir el guión y mantener la simbiosis.

#### ETAPA V: TOMA DE RESPONSABILIDAD

La quinta etapa implica un compromiso con el cambio. Con permiso y protección a cambiar, el paciente se apropia de su contrato de tratamiento con los tres estados del Yo: Padre Nutritivo, Adulto y Niño Natural. El Niño Natural puede ahora afirmar: "No tengo que hacer mi conducta de guión".

#### ETAPA VI: DESPEDIDA DE LOS PADRES

Esta última etapa ocurre cuando el paciente tiene plena energía fluyendo entre los

tres estados del Yo, y dice desde cada uno: "mis padres hicieron lo mejor que fueron capaces de hacer".

El paciente puede entrar en la terapia en cualquiera de estas seis etapas; aunque las etapas son lineales en su progresión hacia la autonomía, un paciente puede volver atrás a través de una o más etapas antes de progresar.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Berne, Eric (1961) **Transactional Analysis in Psychotherapy**. New York, Grove Press.
- Breen, Michael (1970, January) An Improvement Scale. **Transactional Analysis Journal**, 9, 33, 1-2.
- Kupfer, David and Morris Haimowitz (1971, April) Therapeutic Intervention: Part I, Rubberbands Now. **TAJ**, 1, 2, 10-16.

## LISTA DE NUEVOS SOCIOS DE AESPAT

ANTONIA MORENO ROMERO

PRECIADA AZACOT MEDINA

ANGELES ROCAMORA COTES

MARIA MARTINEZ PARDO

ALFONSO NAVARRO ATIENZA

ALVARO LOPEZ PEREZ

MERCEDES GALVEZ NAVARRO

**¡BIENVENIDOS A AESPAT  
DESEANDOOS UNA FRUCTIFERA  
INCORPORACION  
A TODAS  
SUS ACTIVIDADES!**

## CATEXIS DE AESPAT

Querido amigo y socio:

Tal y como anunciamos en el nº 37 de nuestra Revista correspondiente al Primer Semestre de este año, hemos continuado con las gestiones para que una personalidad interesante de AT impartiera un seminario para nuestra Asociación.

Finalmente podemos anunciaros que será ALAIN SARTON la persona que dirigirá este

### SEMINARIO TEORICO PRACTICO SOBRE TRABAJO CORPORAL Y EMOCIONAL

ALAIN SARTON es Psicólogo Clínico especializado en terapias emocionales y corporales, viejo conocido de AESPAT y con un extenso curriculum de actuaciones y publicaciones.

#### LOS DATOS DEL SEMINARIO SON

##### Fechas

Día 9 (viernes, a partir de las 17 horas), 10 (sábado todo el día) y 11 (domingo hasta las 17 horas) de enero de 1998.

##### Lugar

En **Camarena (Toledo)**, pueblo a 43 kilómetros de Madrid por la Carretera de Extremadura, en una Residencia con dedicación exclusiva para el Seminario (se facilitarán más datos a los asistentes).

##### Horario

- **Viernes (9 de Enero)**
  - 17,00 - 18,30 Recepción y alojamiento de asistentes.
  - 18,30 - 20,30 Sesión "inaugural del Seminario".
  - 20,45 - 21,30 Vino de bienvenida.
- **Sábado (10 de Enero)**
  - 9,30 - 10,30 Desayuno.
  - 10,30 - 14,00 Sesión de trabajo.
  - 14,00 - 16,00 Comida.
  - 16,00 - 20,30 Sesión de trabajo.
  - 21,00 Cena.
- **Domingo (11 de Enero)**
  - 9,30 - 10,30 Desayuno.
  - 10,30 - 14,00 Sesión de trabajo.
  - 14,00 - 16,00 Comida.
  - 16,00 - 17,00 Conclusiones y despedida.

**Programa**

1. Aportaciones teóricas.
2. Características del trabajo emocional.
3. La corriente corporal y emocional en terapia (Reich, Lowen, Jamov...).
4. La Gestalt.
5. Tipología de las emociones.

**Sesiones de Trabajo**

Ejercicios con el gran grupo.

Trabajo individualizado: 8 ó 10 personas en el centro, rodeados por el resto del grupo que aportarán feed-back tras cada trabajo individualizado.

**Costes**

Los socios asistentes sólo tendrán que abonar los costes de alojamiento, manutención y actos sociales que serán para los tres días un precio único y conjunto de 14.000 pesetas (todo incluido).

El transporte será por cuenta de cada asistente.

El pago de los honorarios y gastos de Alain Sarton lo aporta AESPAT es decir, que es gratuito para los socios ya que en estos momentos no es que tengamos mucho dinero pero sí una buena salud económica que nos permite realizar esta aportación.

**CONDICIONES DE INSCRIPCIÓN**

Ser socio de AESPAT.

Remitir carta solicitando participar en el Seminario a la Secretaría de la Asociación: Apartado de Correos 8222, Madrid 28080, con entrada en la misma antes del 10 de diciembre de 1997 acompañando justificante (o fotocopia) de ingreso de 5.000 pesetas en la cuenta de AESPAT: de la Caja de Madrid nº 28038-1914-79-60 00038542 de la Calle Guadalupe, 11. 28042 Madrid.

Ante el posible exceso de solicitantes (las condiciones del local y tipo de trabajo aconsejan que el grupo no supere las 30 personas) los solicitantes serán seleccionados por riguroso orden de fecha de solicitud.

En el caso de haber más solicitantes que plazas posibles, AESPAT está estudiando la posibilidad de celebrar un segundo seminario u otra actividad, en fechas a determinar, para aquellos socios que no puedan ser inscritos en este Seminario.

Si por el contrario el número de solicitudes recibidas antes del 10 de Diciembre no llegaran a las plazas previstas, AESPAT admitiría en las mismas condiciones a los socios de ACAT y ATA interesados en asistir.

Para más información llamar al teléfono contestador y fax de AESPAT: (91) 320 43 11.

Un afectuoso saludo,

M<sup>a</sup> Angeles Díaz Veiga,  
Secretaría

**ATA** ASOCIACIÓN  
ARAGONESA DE  
ANÁLISIS  
TRANSACCIONAL

APARTADO DE CORREOS Nº 325  
50080 ZARAGOZA

Correo electrónico: [ata@arrakis.es](mailto:ata@arrakis.es)  
Página Web: <http://www.arrakis.es/~ata>

**CURSO 97-98**  
**TALLERES DE FORMACIÓN CON**  
**CARLO MOISO**  
**Médico. Miembro Didáctico de EATA-ITAA**

**CICLO SOBRE**  
**LA RELACIÓN TERAPÉUTICA**

**CONTENIDO**

En este ciclo, partiremos de las aportaciones de los participantes, tales como casos clínicos, situaciones de terapia o de la aplicación que cada uno haga del Análisis Transaccional en su actividad, y a partir de ahí, Carlo realizará supervisión en cascada y/o dará indicaciones terapéuticas o formativas pertinentes.

**EN ZARAGOZA**

**CALENDARIO**

**NOVIEMBRE 15 Y 16: PRIMER TALLER.**

**FEBRERO 21 Y 22: SEGUNDO TALLER.**

**MAYO 23 Y 24: TERCER TALLER.**

**LAS PERSONAS INTERESADAS PUEDEN INSCRIBIRSE EN TODO EL CICLO O EN CUALQUIERA DE LOS TALLERES POR SEPARADO.**

**EL PRECIO SERÁ ALREDEDOR DE LAS 23.000 PTAS., EN FUNCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN CADA TALLER. LOS SOCIOS DE LAS ASOCIACIONES DE LA COORDINADORA DE ASOCIACIONES DE AT (ACAT, AESPAT, ATA), DE FEAAT Y LAS PERSONAS QUE SE INSCRIBAN A TODO EL CICLO TENDRÁN UNA REDUCCIÓN DE 2.000 POR TALLER.**

**INFORMACIÓN E INSCRIPCIONES: JESÚS CUADRA PÉREZ**

**TELÉFONO (976) 22 97 28 e-Mail: [jcuadra@correo.cop.es](mailto:jcuadra@correo.cop.es)**

## PRIMER TALLER: 15 Y 16 DE NOVIEMBRE

### CONTENIDO

En este ciclo, partiremos de las aportaciones de los participantes, tales como casos clínicos, situaciones de terapia o de la aplicación que cada uno haga del Análisis Transaccional en su actividad, y a partir de ahí, Carlo realizará supervisión en cascada y/o dará indicaciones terapéuticas o formativas pertinentes.

**HORARIO:** Sábado, de 9,30 a 20,30. Domingo de 9.30 a 14.

**LUGAR:** En Zaragoza. En la residencia "Ramón Pignatelli" Alto Carabinas, s/n. Teléfono (976) 34 80 07.

**PRECIO:** Alrededor de las 23.000 ptas. en función del número de participantes. Los socios de la COORDINADORA DE ASOCIACIONES DE ANALISIS TRANSACCIONAL (ACAT, AESPAT, ATA) y FEAAT tendrán una reducción de 2.000 ptas. sobre el precio.

**INSCRIPCIÓN:** Telefónicamente o por correo electrónico, dejando los datos personales, dirección y teléfono de contacto, o mediante carta dirigida a la ATA.

**RESERVA DE PLAZAS:** La reserva de plaza sólo se hará efectiva **ingresando 8.000 ptas.** en la cuenta de la Asociación Aragonesa de A.T. CCC. Nº 20860003673300360117 C.A.I.

**FECHA LÍMITE PARA INSCRIBIRSE:** Hasta 15 días antes del comienzo del taller.

**ALOJAMIENTO:** Las personas de fuera de Zaragoza pueden alojarse en la propia residencia donde se realiza el taller. Contactar personalmente por teléfono.

**PARA INSCRIBIRSE Y PARA TENER MÁS INFORMACIÓN SOBRE ÉSTAS U OTRAS ACTIVIDADES DE LA A.T.A.:** Contactar por teléfono o por correo electrónico con Jesús Cuadra.

**TELÉFONO:** (976) 22 97 28 (contestador) - e-Mail: [jcuadra@correo.cop.es](mailto:jcuadra@correo.cop.es)

**PRÓXIMOS TALLERES:** febrero 21 y 22, mayo 23 y 24.

### SESIONES DE PSICOTERAPIA CON CARLO MOISO

Las personas interesadas **únicamente en recibir psicoterapia** con Carlo Moiso, independientemente de que asistan o no a los talleres, podrán participar en un grupo reducido que se reunirá los viernes previos a cada taller, por la tarde con una duración de 2-3 horas.

Esta es una actividad que facilita la ATA pero que no organiza directamente, de modo que el importe y condiciones serán contratadas y abonadas directamente a Carlo Moiso por los participantes.

Si estás interesado en participar comunícalo lo más pronto posibles. Las horas concretas, el lugar de reunión del grupo y el precio aproximado oportunamente será comunicado a los que se inscriban.

IX CONGRESO ESPAÑOL DE  
ANÁLISIS TRANSACCIONAL



MÁS ALLÁ DE LAS DIFERENCIAS  
IDENTIDAD Y COOPERACIÓN

Organizado por  
ASOCIACIÓN ARAGONESA  
DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL  
(ATA)

Convocado por  
COORDINADORA DE ASOCIACIONES  
DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL  
(ACAT, AESPAT y ATA)

Zaragoza,  
11-12-13 de septiembre de 1998

### PRESENTACIÓN

**MÁS ALLÁ** del origen y desarrollo inicial, son las acciones y relaciones que se entablan en el transcurso de la existencia las que contribuyen de manera más palpable a construir LA **IDENTIDAD** de las personas y de las Instituciones.

En estos últimos años, tres de las Asociaciones de Análisis Transaccional (ACAT, AESPAT y ATA) que hoy existen en España, hemos iniciado un camino de **COOPERACIÓN** que se materializa de manera principal en la convocatoria conjunta por segunda vez consecutiva, de este **IX CONGRESO ESPAÑOL DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL**.

**MÁS ALLÁ DE LAS DIFERENCIAS** de las que partimos, y que vamos a analizar y constatar en este Congreso para buscar caminos de **integración**, invitamos a todos los participantes, tanto profesionales como institucionales, a contribuir con presentaciones, trabajos y ponencias a clarificar los procesos de **IDENTIDAD** que contribuyen a estructurar la personalidad y las Instituciones, y también los procesos de **COOPERACIÓN** que pueden contribuir a resolver de una manera más satisfactoria y ecológica los problemas humanos y sociales.

ZARAGOZA, octubre de 1997  
Coordinadora de Asociaciones de Análisis Transaccional  
(ACAT, AESPAT y ATA)

### OBJETIVOS

- Ser un lugar de encuentro en la diversidad y plataforma para la cooperación.
- Proporcionar a los congresistas la ocasión de contactar con otros profesionales y compartir experiencias a través de las distintas actividades de trabajo (mesas redondas, ponencias, talleres, conferencias...).
- Ofrecer la posibilidad de divertirse y disfrutar participando en actividades lúdicas.
- Dar la ocasión de iniciarse en el conocimiento del Análisis Transaccional a todas aquellas personas que lo deseen a través de la realización de un Curso 101 oficial.

## INFORMACIÓN GENERAL

### SEDE DEL CONGRESO

RESIDENCIA Y CENTRO DE ESTUDIOS PIGNATELLI  
C/. Alto Carabinas, s/n. - ZARAGOZA  
Tel.: (976) 34 80 07 - Fax: (976) 34 87 41

### FECHAS

11, 12 y 13 de septiembre de 1998.

### ACTIVIDADES

- > **CIENTÍFICAS.** Conferencia inaugural. Conferencia de clausura. Conferencias, ponencias, mesas redondas y talleres que abarcarán todas las áreas de aplicación del Análisis Transaccional.
- > **DE ASOCIACIONES.** Charlas seguidas de coloquio con relevantes personalidades. Reunión de la Coordinadora de Asociaciones de Análisis Transaccional.
- > **CURSO 101.** Impartido los días previos al Congreso.
- > **LÚDICAS.** Recepción en el Ayuntamiento. Noche de baile. Cena de clausura.

### ÁREAS

CLÍNICA - EDUCACIÓN - ORGANIZACIÓN SOCIAL.

### PROGRAMA

Las sesiones de trabajo se desarrollarán en horario de mañana y tarde durante los días 11 y 12. Reservándose la mañana del día 13 para los actos de clausura.

### INSCRIPCIONES

Socios de las Asociaciones de AT	15.000 ptas.
Estudiantes o parados	8.000 ptas.
Profesionales	20.000 ptas.

### OTRAS INFORMACIONES

- > Las inscripciones se realizarán cumplimentando el boletín destinado a tal efecto y remitiéndolo a la SECRETARÍA TÉCNICA del Congreso.
- > Los congresistas que lo deseen podrán alojarse en la RESIDENCIA PIGNATELLI (sede del Congreso).
- > Todos los asistentes al Congreso se beneficiarán de un descuento del 30% en los desplazamientos que realicen con RENFE.

### SECRETARÍA TÉCNICA

ASOCIACIÓN ARAGONESA  
DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL  
Apartado de Correos nº 325 - 50080 ZARAGOZA  
Tel.: (976) 55 20 85  
(martes y jueves de 15,00 a 17,00 horas)  
E-mail: ata@arrakis.es y norbercure@futurnet.es

----- ✂ ----- CORTAR POR AQUÍ ----- ✂ -----

## IX CONGRESO ESPAÑOL DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL

### PREINSCRIPCIÓN

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Señalar lo que proceda:

socio/a       estudiante/parado       profesional

¿Tienes previsto presentar alguna actividad (conferencia, ponencia, taller...)?  SI  NO

## NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

Los trabajos se enviarán mecanografiados, a doble espacio y en tamaño folio, en una sola cara. Su extensión no podrá exceder de 30 folios que serán numerados. Se enviarán tres copias del trabajo y otras tres copias en papel satinado de todas las figuras o gráficos.

2. Se valorará que los artículos enviados para su publicación sean originales. Cuando sea preciso se incluirán copias de todos los permisos necesarios para reproducir el material anteriormente publicado o emplear fotografías de personas identificables.
3. En los artículos publicados se indicará el nombre y apellidos del tutor, y el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya realizado el trabajo.
4. Los trabajos, ateniéndose a las **normas de la American Psychological Association (A.P.A.)**, aceptadas y exigidas universalmente para cualquier publicación de cierta solvencia dentro del campo de la psicología, deberán tener en cuenta los **siguientes puntos**:
  - Deben ir precedidos de un RESUMEN de no más de 100 palabras de extensión.
  - En las **citas** de autores que se realicen a lo largo del texto:
    - Si éstas son "**no literales**" se mencionará el(los) apellido(s) de autor(es) y el año de su publicación entre paréntesis. **Ej.:** La psicoterapia es una actividad intensamente personal (Tyler, 1977).
    - Si las citas son "**literales**", el texto citado se enmarcará con un "entrecorillado" al principio y al final, mencionando a continuación y entre paréntesis la página del susodicho texto publicado. **Ej.:** Según Tyler (1977): "El éxito parece depender tanto de lo que es el terapeuta como de lo que dice y hace" (pág. 266).
  - Las **Referencias Bibliográficas**, relacionadas con las citas de autores del texto y que dan categoría a una publicación, serán listadas al final del artículo, ateniéndose a las siguientes normas:
    - **Si se cita un libro**, se menciona(n) el(los) **apellido(s)** y la letra inicial del **nombre** de cada autor; después, se coloca el **año** de la publicación entre paréntesis y a continuación el **título del libro** en negrilla, y los nombres de la ciudad y **editorial**. **Ej.:** Dandler, R. y Grinder, J. (1980) **La estructura de la magia**. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.
    - **Si se cita el capítulo de un libro**, de autor(es) diferente(s) al del capítulo, se menciona el autor(es) del capítulo, como anteriormente; después del año entre paréntesis, se pone el título del capítulo poniendo a continuación: En - Inicial del nombre - apellido(s) - título del libro (**en negrilla**) - páginas del capítulo - ciudad y editorial. **Ej.:** Labrador, F.J., Cruzado, J.A. y Vallejo, M.A. (1986) Trastornos asociados al stress y su tratamiento. En J.M. Buceta (Ed.) **Psicología clínica y salud: Aplicación de estrategias de intervención**, págs. 245-298. Madrid, UNED.
    - **Si se trata del artículo de una Revista**, se pone en negrilla, no el título del artículo sino el nombre de la Revista, poniendo después el tomo, número (**en negrilla**) y páginas del susodicho artículo publicado. **Ej.:** Abadi, J.E. (1987) Teorías del yo y del sujeto psíquico en psicoanálisis. **Revista de Psicoanálisis**, XLIV, 3, págs. 375-397.

5. Deberán evitarse en lo posible las notas **al pie de página**.
6. El Consejo de Redacción se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien en aquellos casos en los que la originalidad o calidad del mismo no se considere suficiente, o también cuando no pueda relacionarse con los temas monográficos previstos. La aceptación de un artículo, que se comunicará al autor, no supone su publicación inmediata, la cual se hará en el momento adecuado a las necesidades de la Revista.
7. Cada autor puede solicitar cinco ejemplares del artículo **publicado** o "separatas".
8. El Consejo Editorial y el Consejo de Redacción pueden no identificarse ni responsabilizarse sobre los puntos de vista y afirmaciones sostenidas por los autores en sus comunicaciones originales.



Consultores  
**Ares Asociados**

**FORMACION DE CALIDAD  
CON SELLO DIFERENCIADO**

Somos especialistas en **GESTION y DESARROLLO** de los **RECURSOS HUMANOS**

Diseñamos e impartimos **SEMINARIOS «IN COMPANY»** para:

- DIRECTIVOS (Management Skills)
- EQUIPOS DE TRABAJO
- FORMADORES
- COMERCIALES (Venta y Post-Venta)

**CONTACTE CON NOSOTROS. PENSAREMOS JUNTOS.**

Isaac Peral, 16. 28015 MADRID. Teléf. 549 32 77. Fax 549 32 21



## **SOLICITUD CONJUNTA DE INSCRIPCION A "AESPAT" Y DE SUSCRIPCION A LA "REVISTA"**

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 de 1998 (6.000,-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.

-----  
**A CUMPLIMENTAR POR AESPAT**

Presentado por: \_\_\_\_\_

Aceptado con fecha: \_\_\_\_\_ Número de socio: \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_

Cortar la hoja entera  
y enviarla debidamente  
cumplimentada a:

AESPAT  
C/. Isaac Peral, 16 - Bajo Izda.  
28015 MADRID



**BOLETIN DE SUSCRIPCION A  
REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL  
Y PSICOLOGIA HUMANISTA**

**BOLETIN DE SUSCRIPCION**

Deseo suscribirme a la Revista de Análisis Transaccional por el período de un año, renovable sucesivamente hasta nuevo aviso.

Precio de suscripción anual, 1998, para España 3.000 ptas. Cada número suelto: 1.500 ptas.

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Nº c/c o libreta: \_\_\_\_\_ Agencia nº \_\_\_\_\_  
Banco/Caja: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

**Forma de pago:**

- Domiciliación bancaria (rellenar autorización adjunta).
- Transferencia bancaria a AESPAT.  
Caja de Madrid - Sucursal 2038-1914-79-60-00038542  
Guadalajara, 11 - 28042 MADRID  
Firma:

**Cortar y enviar a:**

- Apartado de Correos 8.222 - 28080 Madrid. Teléf. y Fax: (91) 320 43 11.
- o más rápido a: AESPAT: Isaac Peral, 16 - Bajo Izda. 28015 MADRID.

**BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA**

Señores: les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que anualmente les presentará AESPAT para el pago de mi suscripción a la Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nº c/c o libreta: \_\_\_\_\_ Agencia nº \_\_\_\_\_  
Banco/Caja: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Fecha y Firma: \_\_\_\_\_