



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Lic. en Psicología

Trabajo final de integración

Análisis de un abordaje grupal basado en la terapia

Transaccional de un niño de nueve años

Autor: Santantonin, Pablo

Tutor: Dr. Ricardo Zaidenberg

Contenido

1.	Introducción	3
2.	Objetivos.....	4
	2.1 Objetivo general.....	4
	2.2 Objetivos específicos	4
3.	Marco teórico	4
	3.1 Nuevas Ciencias de la Conducta.....	5
	3.2 Análisis Transaccional	8
	3.2.1 Breve historia de la AT	8
	3.2.2 Análisis Estructural de los Estados del Yo	10
	3.2.3 Análisis Funcional de los Estados del Yo	11
	3.2.4 Análisis y Clasificación de las Transacciones	13
	3.2.5 Guiones y Plan de vida	14
	3.2.6 Caricias: concepto y clasificación.....	17
	3.2.7 Triángulo dramático.....	18
	3.2.8 Triángulo ganador	19
	3.2.9 Estructuración del tiempo.....	21
	3.2.10 La función de los juegos.....	19
	3.2.11 Tratamiento grupal en Análisis Transaccional.....	24
	3.2.12 Contrato.....	23
	3.2.13 Objetivos del Análisis Transaccional	24
	3.2.14 Técnicas de Imaginería	25
4.	Método.....	27
	4.1 Tipo de estudio.....	26
	4.2 Participantes	27
	4.3 Instrumentos	28
	4.4 Procedimiento	28
5.	Desarrollo	29
	5.1 Presentación de la institución y modalidad de las sesiones.	29
	5.2 Objetivo 1: Caracterizar la problemática del paciente observado y el motivo de consulta.....	30
	5.3 Objetivo 2: Describir y analizar los objetivos de trabajo definidos por el terapeuta para el tratamiento del caso.....	31
	5.4 Objetivo 3: Describir y analizar las técnicas utilizadas por el psicoterapeuta para el tratamiento de la problemática del paciente	33
	5.4.1 Descripción y análisis de técnicas.....	34

5.4.2 Ronda de Caricias.....	36
5.4.3 Juego de roles.....	37
5.4.4 Juego Libre	37
5.4.5 Triángulo Dramático	38
5.4.6 Triangulo Ganador	38
5.4.7 Psicoeducación	38
5.4.8 Análisis de juegos psicológicos.....	39
5.4.9 Técnica de imagería	40
5.4.10 Técnica de formación de grupos	40
5.5 Objetivo 4: Describir el abordaje terapéutico con los padres del niño y la inclusión de estos en el tratamiento.	41
6. Conclusión	43
7. Bibliografía:.....	47

1. Introducción

La práctica profesional se realizó en una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires enmarcada dentro de una filosofía humanística, tomando como principal marco de referencia el análisis transaccional. Dicho enfoque forma parte de las nuevas ciencias de la conducta. Estas últimas son: psicoterapia familiar sistémica, terapia cognitivo conductual, terapia gestáltica, hipnoterapia ericksoniana, logoterapia y análisis transaccional.

La institución fue elegida dentro de la oferta de la Universidad de Palermo, por la posibilidad de ampliar los conocimientos en un marco teórico que no está incluido en la currícula actual de la carrera de Psicología. Esto permitió conocer la modalidad de abordaje clínico desde el análisis transaccional en un grupo de niños de 9 a 12 años.

Para la realización del presente trabajo se tomó un caso único de un niño de 9 años quien se encontraba en tratamiento. El abordaje psicoterapéutico del niño fue grupal, tal como la mayoría que se realiza en esta institución. Se utilizó como instrumento la observación no participante que consistió en observación y seguimiento del caso con el fin de comprender la aplicación del análisis transaccional en sus distintas etapas. Además, se realizaron entrevistas al profesional a cargo como así también consultas de la historia clínica del niño para ampliar la información y comprender la evolución del tratamiento.

Se expondrán algunos de los principios del análisis transaccional aplicado al tratamiento del niño en la modalidad grupal.

A fines prácticos, se profundizará en el modelo las distintas etapas progresivas del análisis estructural; el análisis transaccional propiamente dicho; el análisis de los juegos; el análisis del guión; el plan de vida y la terapia de grupos. Además, se realizará una breve descripción de las ya mencionadas nuevas ciencias de la conducta y el contexto histórico en el que surge este modelo.

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Describir y analizar el abordaje psicoterapéutico grupal utilizado en la institución en el tratamiento de un niño de 9 años tomando base el Análisis Transaccional.

2.2 Objetivos específicos

Objetivo 1: Caracterizar la problemática del paciente observado y el motivo de la consulta.

Objetivo 2: Describir y analizar los objetivos del trabajo definidos por el terapeuta para el tratamiento del caso.

Objetivo 3: Describir y analizar las técnicas utilizadas por el psicoterapeuta para el tratamiento de la problemática del paciente.

Objetivo 4: Describir el abordaje terapéutico con los padres del niño y la inclusión de ellos en el tratamiento

3. Marco teórico

En este apartado se presentarán los principales conceptos de las Nuevas Ciencias de la Conducta descritas por Kerman (2002) y del Análisis Transaccional desarrollados por el médico psiquiatra Berne (1970)

3.1 Nuevas Ciencias de la Conducta.

Kerman (2002), define las Nuevas Ciencias de la Conducta como una serie de corrientes psicológicas surgidas en los últimos 40 años, las cuales se orientan no sólo reparar lo deficitario sino también a posibilitar el bienestar. Dichas corrientes ofrecen resultados observables y medibles en plazos relativamente breves, por otra parte no sólo operan en la remisión de los síntomas sino también, en favorecer una mejor calidad de vida en las personas.

Uno de los principales objetivos es el aumento del bienestar de forma efectiva y sostenible más allá de los efectos positivos asociados a la superación de un trastorno mental.

Según Kriz (1985) la terapia familiar sistémica es un modelo de terapia con abordaje grupal e individual cuyos fundamentos devienen de la Teoría de la Información (Claude Shannon), Teoría General de los Sistemas (Von

Bertalanffy), la Cibernética (Wiener), y la Antropología Cultural sistémica (Beateson). El enfoque está puesto en la importancia del contexto social como parte fundamental del problema en donde el terapeuta forma parte del mismo y de la posible solución.

Se trata de una psicoterapia social breve, contractual y directiva orientada al cambio de patrones comunicacionales, favoreciendo el crecimiento de las personas en tanto se busca revertir los síntomas (Kerman, 2002).

Las terapias cognitivas conductuales, de las cuales la Racional Emotiva de Beck y Ellis (Lega, Cabezas Pizarro & Hannia 2006), es tal vez prototípica, proponen un modelo de tratamiento cognitivo para la modificación de creencias disfuncionales y errores en el procesamiento de información que serían la base de desórdenes psicológicos. Sus principales características, según Kerman (2002), son:

- Las cogniciones son entendidas como responsables de pensamientos y conductas.
- Se enfocan el “aquí y ahora”.
- Es un modelo basado en el aprendizaje.
- Proponen objetivos de tratamiento de manera contractual entre terapeuta y paciente promoviendo la responsabilidad del paciente, favoreciendo expectativas realistas.
- A través del “empirismo colaborativo”, terapeuta y paciente diseñan estrategias que permiten organizar pensamientos y conductas.
- El tratamiento es directivo y estructurado en el tiempo.

En cuanto a la psicoeducación es el proceso que permite ofrecer a los pacientes la posibilidad de desarrollar, y fortalecer sus capacidades para afrontar las diversas situaciones de un modo más adaptativo.

Cuando un profesional de la salud que realiza psicoeducación busca orientar y ayudar a identificar con mayor claridad el problema o la patología, lo cual le permite enfocar adecuadamente, en forma conjunta, su resolución o tratamiento y favorecer, por ende una mejora en la calidad de vida. (Bulacio y Vieyra, 2003).

La psicoeducación puede utilizarse en forma individual o grupal, como un potenciador de las distintas instancias del tratamiento.

Según Kozulin (2000), se distinguen dos modelos básicos:

- Centrados en la información: psicoeducación informativa.
- Centrados en la conducta: psicoeducación conductual.

Otra de las terapias es la terapia gestáltica que según Perls (1989) su creador, se trata de una terapia que pone en primer plano la experiencia, las emociones, el presente y una mirada de lo obvio que le permite contemplar el “aquí y ahora” y estar en contacto consigo mismo y el entorno. Por el contrario, de acuerdo con Fagan y Shepherd (1973), el neurótico está en conexión con el pasado o el futuro perdiendo de vista lo inmediato. Algunas características distintivas de la Terapia Gestáltica según las describe Kerman (2002), son:

La experiencia vivencial trasciende los conceptos, Darse cuenta es primordial para el cambio psicológico, busca la observación de lo obvio, se vale de un enfoque holístico donde “el todo es más que la suma de las partes”, parte de fundamentos existencialistas, promueve la responsabilidad de las conductas propias y busca alcanzar la satisfacción de las necesidades en el ciclo de experiencia mediante la autorregulación orgánica.

Por otra parte, la Logoterapia es un método psicoterapéutico creado por el médico psiquiatra Frankl (1991), el cual propone una visión integral de la persona centrada en la búsqueda del sentido de la vida. La Logoterapia se nutre de diversas técnicas: el diálogo socrático, la intención paradójica, de reflexión, conciencia de responsabilidad, denominador común, orientado a descubrir lo humano del padecimiento (Kerman, 2002).

Además, la hipnosis ericksoniana es un método creado por el psiquiatra norteamericano Ericsson (2002), quien la define como una “técnica de inducción al estado hipnótico con fines terapéuticos”. La misma está basada en una relación estrictamente complementaria.

Mientras la hipnosis tradicional se basa en la sugestión, la hipnosis ericksoniana busca llegar a estados de relajación más o menos profundos a través del uso del lenguaje simbólico. El terapeuta opera como guía del inconsciente del paciente para que éste logre encontrar su propia capacidad creativa para encontrar una solución a sus problemas. Para ello Erickson

subraya la importancia en la utilización de las pautas de conducta y existencia del paciente utilizando estas al servicio del cambio. Descriptas por Kerman (2002) ellas son:

- El lenguaje del paciente.
- Su conducta.
- Sus intereses y motivaciones
- Sus creencias y marcos de referencia.
- Su resistencia
- Su síntoma.

3.2 Análisis Transaccional

3.2.1 Breve historia de la AT

Para comprender el análisis transaccional tal como fue propuesto por su creador Eric Berne, resulta interesante revisar el momento histórico en el cual el autor desarrolla su teoría.

Eric Lennar Bernstein, nacido en Montreal, Canadá en 1910 a sus 25 años finaliza sus estudios en medicina en la Universidad de Mc Gill de su ciudad natal Montreal. A los 29 años emigra a Estados Unidos donde se titula como psiquiatra en la Universidad de Yale, en el mismo momento adopta la nacionalidad y cambia su apellido tal como se lo conoce, Berne.

Como señala Martorell (1998) el analisis transaccional no se ha sentido cómodo en ninguno de los paradigmas de la psicología, no obstante el innegable origen psicoanalítico de Berne, que por momentos parece dejar atrás el terreno de la interpretación, luego no deja de evidenciar ambivalencias como consecuencias de su amor-odio que mantuvo con el psicoanálisis, en diferentes obras de Berne pueden encontrarse citas que hacen referencia a su amplio conocimiento teórico.

Una de las principales influencias fue la Psicología Humanística, aunque este movimiento en sus comienzos mostró recelos a aceptar sus teorías, por considerar que sus desarrollos eran en detrimento de la experiencia o vivencia como fundamento de crecimiento.

A lo largo de su historia el análisis transaccional se lo ha emparentado con diferentes aproximaciones teóricas como la humanista, la sistémica, la constructivista o incluso la conductista, pero es evidente la influencia que las filosofías Fenomenológica y Existencial ejercieron sobre el pensamiento de Berne para el desarrollo de su teoría, (Camino, Arantxa, Garés, Sáez & Vilardell (2002).

El Análisis Transaccional es principalmente una teoría de la comunicación y una teoría de la personalidad que mediante su aplicación adecuada permite comprender y mejorar los vínculos y relaciones (Oller, 1988).

Berne desarrolla su teoría en 1950 en Estados Unidos a la que le dio el nombre de análisis transaccional describiéndolo como un sistema de psicoterapia individual y social basada en la filosofía positiva y de confianza en el ser humano.

Lo llama análisis porque estudia los comportamientos en unidades observables y transaccionales porque además de la personalidad del individuo, analiza los intercambios de estímulos y respuestas entre personas. Es fundamentalmente una psicología y psicoterapia social.

Su teoría fue desarrollada a partir de la experiencia clínica, principalmente en el tratamiento con pacientes psiquiátricos con quienes trabajó en gran parte de su trayectoria como médico psiquiatra (Berne, 1961).

El autor desarrolló un modelo de estudio de la personalidad y la dinámica social a partir de un vocabulario sencillo y de fácil comprensión con la finalidad de ser entendido por cualquier persona, siendo particularmente útil en casos donde las terapias tradicionales presentaban dificultades para el abordaje.

Las principales características del modelo pueden resumirse en:

- Su filosofía positiva y de confianza en el ser humano.
- Fácil integración con otras disciplinas y escuelas.
- Establece un contrato fijando metas de trabajo entre el paciente y el profesional.
- Es comprensible para niños a partir de 8 años.
- Se basa en necesidades biológicas presentes en todo los seres humanos.

- Sus resultados son objetivos y verificables.

Se logran resultados altamente efectivos más aún cuando se combinan con otras técnicas.

Además, demostró su eficacia tanto en formatos individuales como grupales, en varios tipos de psicopatologías como pacientes con trastornos límite de la personalidad, esquizofrénicos, maníacos, depresivos y adultos con retraso mental. (Berne, 1966).

3.2.2 Análisis Estructural de los Estados del Yo

Opi y Beltrán (2005) entienden la personalidad como “modo habitual en el cual una persona piensa, siente, habla y actúa en pos de alcanzar la satisfacción de sus necesidades ya sean estas psicológicas, físicas o de tipo social”.

Berne (1961, 1970), describe los *Estados del Yo* como “sistemas coherentes de pensamientos y sentimientos que se manifiestan en patrones de conducta organizados de manera lógica y fenomenológicamente como un sistema organizado de sentimientos”. De esta manera Berne (1966), desarrolló un esquema tripartito de la personalidad diferenciando tres estados del yo. Cada sujeto tendrá entonces un escaso repertorio de realidades psicológicas que resultan de un fenómeno psicológico normal.

A estas manifestaciones Berne (1961) las describió como: Estado Padre, Adulto y Niño. Cabe aclarar que cada vez que se hace referencia a los mismos se escriben con mayúscula para diferenciarlos de los padres, adultos y niños reales.

- *Padre*: contiene los mensajes grabados en la infancia provenientes del entorno transmitidos a través de las figuras de crianza (padre, madre o sustituto paterno), la persona presenta un comportamiento que lo lleva a actuar de manera tal al modelo que ha interiorizado de una figura relevante de su infancia.
- *Adulto*: estado del yo independiente orientado a la apreciación objetiva de la realidad. Representa los conocimientos y experiencia adquiridos a lo largo de la vida. Se caracteriza por un modo de sentir y pensar que abarca tanto lo específico e inmediato como el contexto general y las consecuencias teniendo la capacidad de modular su comportamiento.

- *Niño*: estado del yo fijado desde la primera infancia. Representa las reliquias arcaicas activas de nuestra personalidad y no guarda relación cronológica con la edad de la persona. Su modo de sentir, pensar y actuar será acorde a cómo lo hacía en determinadas épocas de su infancia conteniendo todos los impulsos naturales de un niño.

Dentro de un grupo social, un individuo puede desplegar un estado del yo Padre, Adulto o Niño.

Es así que, cada persona tendría tres estados del yo definidos como fuentes separadas lo cual lo lleva a desplegar diferentes repertorios de conductas pudiendo alternar con diferentes grados de facilidad entre un estado y otro (Berne, 1966).

Estos estados del yo guardan relación directa con el repertorio de actitudes ofrecidas y de las experiencias vivenciadas por el niño respecto de sus padres u otras personas significativas y, resultará determinante en el estado del yo que predominará frente a las transacciones que el individuo desplegará a lo largo de su vida (Berne, 1976).

En cada persona Berne (1961), el estado del yo podrá fluctuar con diferentes niveles de facilidad de un estado a otro. De esta manera el autor explica que dichos estados compiten dentro de la persona por el control sobre la misma, prevaleciendo uno u otro.

3.2.3 Análisis Funcional de los Estados del Yo

Puede afirmarse que los tres estados del yo Padre, Adulto y Niño conforman la estructura de la personalidad, pero lo que las diferencia una de otra son las formas en el sentir y actuar, lo que permitió una subdivisión que da lugar a una comprensión del comportamiento y funcionamiento individual.

El análisis funcional permite conocer las manifestaciones conductuales de los estados del yo.

Oller (1988), subdivide los estados del yo por medio del análisis funcional: Adulto, Niño y Padre y, los diferencia entre *ok* y *no ok*, siendo los *ok* funcionales o saludables y los *no ok* no funcionales.

El estado del yo Padre puede funcionar de dos maneras con manifestaciones claramente diferenciadas: como Padre crítico y Padre nutritivo.

El Padre crítico se caracteriza por establecer normas, prohibiciones, críticas, prejuicios y estereotipos.

A su vez se subdivide en:

- Padre crítico positivo (PC+): Opera desde un lugar saludable. Busca encauzar y ordenar orientando en forma conveniente en un marco de cuidados y valoración.
- Padre crítico negativo (PC-): Es excesivamente controlador, crítico, prohibiendo de manera severa desde un lugar poco saludable y prejuicioso.
- *Padre Nutritivo*: Facilita apoyando y brindando consejos desde un lugar de seguridad y una figura benevolente.
- Padre nutritivo positivo (PN+): Actúa desde un lugar de protección y seguridad, ayudando, brindando confianza, explicando y ofreciendo consuelo cuando es necesario.
- Padre nutritivo negativo (PN-): Manifiesta una conducta sobreprotectora ofreciendo ayuda menospreciando. Pueden ser posesivos y no ofrecer contención adecuada.

El Niño se divide en tres estados: el Niño libre, el Niño sumiso y el Niño rebelde. El Niño libre es espontáneo, con poco control de sus impulsos, emociones e instintos. Permite desplegar su creatividad, expresar emociones reales, jugar, descubrir y explorar.

El Niño libre positivo (NL+): se define por la búsqueda de la satisfacción de sus deseos. Aquí reside la capacidad de gozar, disfrutar, sentir y experimentar saludablemente sus experiencias.

El Niño libre negativo (NL-) se diferencia del Niño Libre ok por la búsqueda de satisfacción de sus deseos en forma negativa y egoísta. Mostrando un aparente desinterés en compartir y que otros disfruten de su compañía.

Otra clasificación es la del Niño sumiso, que al igual que los anteriores puede ser positivo (NS+) mostrando un funcionamiento complaciente a los mandatos y deseos del Padre, adaptándose a las normas socioculturales favoreciendo el encuentro con otros.

Por el contrario, el Niño sumiso negativo (NS-) se caracteriza por presentar una conducta desvalorizada. Es sumiso pero temeroso mostrando una conducta inadaptada.

Otra clasificación es el Niño Rebelde positivo (NR+) el cual expresa sus necesidades cuando se siente desvalido, demostrando disconformidad y emociones coherentes con su estado. No obstante busca ajustarse de una manera flexible frente a las imposiciones de los otros y las normas sociales con el fin de ajustarse a las demandas del entorno.

Por el contrario el Niño rebelde negativo (NR-) desobedece y desafía las normas sociales. Dispone de escasos mecanismos de control de sus emociones.

Su comportamiento suele estar teñido por un tono emocional cargado de agresión e insatisfacción. En lugar de buscar consuelo enfrenta y demanda de manera inadecuada.

3.2.4 Análisis y Clasificación de las Transacciones

Berne (1966) diferencia el análisis estructural y funcional como una psicología individual, en tanto en el primero profundiza en el estudio de la estructura de la personalidad de un individuo y en el segundo explica cómo funciona esta estructura. El análisis de las transacciones refiere a una psicología social que intenta explicar lo que sucede en una relación entre diferentes personas, donde cada uno de ellos gana algo en esta interacción. En otras palabras, puede resumirse como el intercambio de estímulos en una comunicación, (sea ésta verbal o no verbal) pudiendo inferirse en un plano psicológico subyacente asentados en sus estados del yo.

Berne (1983) denomina transacción al par estímulo-respuesta. Una transacción consiste en un solo estímulo y una sola respuesta, verbal o no verbal. Una transacción es la unidad de acción social.

El autor la define como transacción ya que cada persona obtiene un beneficio en dicha interacción. Dichas transacciones pueden darse en un nivel social (explícito) y en un nivel psicológico (implícito).

Cada interacción implica una transacción entre sus estados del yo. Cuando una persona envía un mensaje a otra espera una respuesta determinada.

Berne (1966) ha descrito cuatro tipos de transacciones:

- **Transacción simple complementaria:** Son transacciones que se dan cuando un mensaje enviado desde un estado específico del yo, recibe la respuesta esperada de otro estado específico del yo. Son las transacciones más sencillas, en donde la relación es paralela. Mientras la comunicación se mantiene a este nivel puede proseguir indefinidamente de forma apropiada y siguiendo el orden natural de las relaciones humanas saludables.
- **Transacción simple cruzada:** Al igual que la anterior se da en un solo nivel y sucede cuando una persona responde desde un estado del yo distinto al que el otro ha dirigido el estímulo y hacia un estado del yo distinto desde el cual fue emitido.
- **Ulterior angular:** Las transacciones ulteriores implican significados ocultos. Cuando las personas comunican algo queriendo decir otra cosa están usando una transacción ulterior. Las transacciones ulteriores implican a tres o cuatro estados del yo, dependiendo si estas son dobles o angulares.
- **Transacción ulterior dobles:** desde dos estados del yo de una persona parte un doble estímulo de un estado del yo, el estímulo social y del otro el estímulo psicológico, dirigiéndose a dos estados del yo de la otra persona y complementándose la respuesta de ésta tanto en el nivel social como en el nivel psicológico, aunque siendo este último el que rige la transacción.

3.2.5 Guiones y Plan de vida

Guión es el concepto que el autor Berne (1966) utiliza para referirse a los mandatos y atribuciones expresados de manera inconsciente en cada individuo y que formaran parte del plan de vida. Es decir, mensajes inconscientes que actúan como marco de referencia para vincularse con otros y vivir.

Para graficarlo suele utilizarse la analogía de mensajes o programas que dirige a las personas a lo largo de su vida y resulta un modo de adaptarse a diferentes situaciones vitales.

Berne (1961, 1973) afirma que los guiones no son estáticos. Estos pueden ser reemplazados ya que los mismos representan en los individuos un sistema de autorreforzamiento y distorsión de pensamiento, sentimientos y acciones.

El objetivo del análisis transaccional aplicado a la psicoterapia tiene como fin modificar el guion a partir de un proceso progresivo de toma de conciencia de los argumentos que condicionan la vida de una persona permitiéndole de esta manera reescribir su propio guion.

3.2.6 Caricias concepto y clasificación

Según Spitz (1969) los niños pequeños que durante largo periodo de tiempo se encuentran privados del contacto físico tienden a enfermarse con mayor frecuencia y son propensos a caer en complicaciones médicas durante el curso de una enfermedad.

En el análisis transaccional las caricias tienen el mismo carácter privilegiado por considerar que el ser humano necesita de ellas para su supervivencia sea biológica o psicológica.

Partiendo de esta noción Opi y Beltran (2005) consideran que cualquier contacto o mensaje, sea físico o verbal, mediante el cual una persona transmite un tipo de reconocimiento sea positivo o negativo, será considerado una caricia, definiéndola como la unidad básica de reconocimiento social.

Berne (1961) se basó en estas observaciones para dar forma a la idea de hambre de estímulo y afirmar que la forma de estímulo más beneficiosa es aquella provista por la intimidad física.

Otro fenómeno que explica la idea de privación emocional donde experimentalmente describe cómo los adultos sometidos a escasez sensorial son proclives a desarrollar una psicosis transitoria o, en casos menos graves, dar lugar a perturbaciones mentales temporales.

Berne (1973), encuentra una relación probable entre la privación emocional y sensorial y la capacidad de ésta en provocar cambios orgánicos a niveles biológicos. De esta manera, el autor establece una correlación biológica que implica, privación emocional y sensorial, cambios degenerativos y, la muerte.

En este sentido, Berne afirma que los estímulos son para la supervivencia del organismo humano igual de necesarios que los alimentos. Y así como

padecemos de hambre de alimentos, los seres humanos tienen la necesidad de hambre de estímulo. Así, tanto de manera biológica, psicológica y social, el hambre de estímulo es equivalente al hambre de alimentos.

El autor utiliza analogías fácilmente transferibles del campo de la nutrición al campo de la sensación utilizando términos como: mal nutrición, saciedad y sobrealimentación, para referirse a paralelismos en los campos mencionados. Así la sobrealimentación y la sobrestimación son análogos de esta teoría.

Berne (1961, 1966) define a las caricias como una necesidad biológica y psicológica de reconocimiento para el hambre de estímulo. Utiliza el concepto de caricia para referirse al contacto físico, no obstante, puede tomar variadas formas. Hay padres que literalmente acarician a su hijo, otras que lo abrazan, otros juegan haciéndole cosquillas. Cualquiera sea la forma en que los cuidadores eligen dar caricias, aún en un plano simbólico, puede hablarse de un acto de reconocimiento de la existencia del otro.

Si observamos el desarrollo del niño encontramos que la complejidad de las transacciones va aumentando y con ella la búsqueda de reconocimiento que determinará diferentes estilos en las relaciones sociales.

Las caricias son clasificadas según varios autores Berne (1961, 1966, 1970), Kerteész (1985) y Steiner (2010), por las siguientes características:

Por el medio de transmisión:

- Físicas: cuando sean emitidas utilizando el contacto.
- Verbales: cuando se transmiten por medio del lenguaje oral.
- Gestuales: las cuales se expresan mediante el lenguaje no verbal.

Por la emoción o sensación que despiertan:

- Positivas: las cuales nutren la autoestima produciendo sensaciones agradables e invitan a comportarse de la misma manera.
- Negativas: promueven emociones desagradables dejando una sensación de malestar. A su vez, estas se dividen en agresivas cuando producen daño moral o físico y de lástima cuando disminuyen la autoestima.
- Mixtas: como resultado de una mezcla de positivas y negativas y se consideran falsas.

Además, se observa otra clasificación que pone el acento en la condiciones para emitir las o recibirlas:

- Incondicionales: que no requieren ninguna condición previa, se ofrecen por el solo hecho de existir.
- Condicionales: son conductas objetivas, pudiendo ser positivas o negativas y se dan o reciben por una condición previamente establecida para ser otorgadas.
- De aproximación: Se dan por el esfuerzo de aproximación a una meta. Atributivas: que resaltan las cualidades personales de una persona y al darlas fortalecen dichas cualidades.
- De orientación: son dirigidas para producir orientación frente a las equivocaciones y/o desarrollar potencialidades. Su objetivo es producir cambios.

Por la sinceridad que comportan:

- Auténticas: expresan sentimientos reales de quien las ofrece y reflejan una vivencia verdadera.
- Falsas: tienen fines adulatorios y ocultan hostilidad.
- Mecánicas: son reconocimientos rutinarios carentes de valor real y espontaneidad.

Por su influencia en el bienestar:

- Adecuadas: las cuales incrementan el bienestar de las personas a largo plazo, aunque puedan ser percibidas como duras o difíciles de aceptar: ejemplo: “no te amo”.
- Inadecuadas: son las que provocan malestar en las personas a corto y largo plazo aunque puedan ser percibidas agradables.

3.2.7 Triángulo Dramático

Karpman (1968), desarrolla un modelo psicológico y social para analizar las interacciones humanas. Lo llama triángulo dramático y es utilizado en psicoterapia con el objetivo de que los pacientes logren hacer consciente el rol que asumen en un determinado contexto social o interacción.

Caracterizados por su lenguaje simple y aprehensible los llama: Víctima, Perseguidor y Salvador.

- *Víctima*: Habla de alguien que decide ocupar un lugar que atenta contra su propio valor y autoestima.
- *Perseguidor*: será quién hostigue a otros por medio de presiones.
- *Salvador*: Demuestra un deseo de ayudar al que considera en desventaja.

Karpman (1968) asegura que las personas interpretan a lo largo de su vida los tres roles del triángulo dramático, y en consecuencia, de acuerdo a dichas interacciones tendrán sensaciones de malestar que los llevarán a intentar mejorar sus estados emocionales, invirtiendo alguno de dichos roles. Es por ello que el salvador, cansado de ocupar este rol recurrirá a perseguir a la víctima. La víctima con el fin de abandonar su pasividad, apelará a acosar al perseguidor o al salvador. Y el perseguidor haciendo uso de su culpa, ocupará el rol de salvador.

3.2.8 Triángulo del Ganador

Las personas que ocupan un rol dentro del triángulo dramático en algún momento intentarán cambiar su situación, pero sólo lograrán cambiar su rol sin poder salir del sistema. Esto se debe a una inmadurez emocional que se pone en juego a través de una comunicación patológica autoperpetuante (Acy Choy, 1990).

Acy Choy (1990) propone una salida del sistema que plantea el triángulo dramático por medio de la creación de nuevos papeles, empleando la contraparte del triángulo dramático llamado triángulo ganador.

Los roles del triángulo ganador resultan una antítesis del triángulo dramático y proponen tres alternativas:

- *De salvador a cuidador*: El cuidador brinda apoyo a los demás en lugar de realizar las cosas por ellos, respetando la diferencia de los otros ayudando a que puedan desarrollar la capacidad para resolver sus dificultades por sí mismos. Se caracterizan por un alto contenido de empatía.

- *De víctima a vulnerable*: La persona vulnerable es presentada como la antítesis del rol de víctima. Se caracteriza por presentar conciencia de vulnerabilidad, pero a diferencia de la víctima, se hace responsable de solucionar los problemas desde una postura adulta.
- *De perseguidor a asertivo*: A diferencia del perseguidor que busca hostigar a los demás o satisfacer sus necesidades sin importar el cómo, la persona con autoridad interna dirige sus actos para satisfacer sus necesidades haciendo valer sus derechos y respetando el de los otros.

Su característica principal es la asertividad, buscando autoafirmarse ante los demás sin necesidad de sentirse superior. Utiliza la negociación como herramienta para la resolución de conflictos.

En cuanto al cambio de roles, Acey Choy (1990) indica que el psicoterapeuta debe propiciar en el paciente un estado de alerta consciente y a su vez promover un nivel más elevado de responsabilidad sobre sus sentimientos y actuaciones. Esto le permitirá en primera instancia, reconocer el rol que ocupa en los distintos ámbitos.

Para lograr dicho cambio psicológico y que el paciente pueda tomar conciencia se presenta el modelo del triángulo dramático y el triángulo del ganador explicando su aplicación con ejercicios que faciliten la identificación de cada rol.

Desde otra mirada, Steiner (1992) sugiere que para salir del juego del triángulo dramático, el paciente debe enfrentar los diferentes roles pidiendo lo que desea hasta estar satisfecho, recurriendo a la negociación efectiva en todas las situaciones hasta llegar a un consenso que sea satisfactorio para ambas partes.

3.2.9 Estructuración de tiempo

Berne (1966, 1970, 1973) explica que a fin de evitar el aburrimiento y obtener placer de cada momento vivido recurrimos a una serie de pautas establecidas que tienen como objetivo estructurar el tiempo. La necesidad de recurrir a esta forma de ocupar el tiempo responde a tres principios que intentan cubrir necesidades básicas: recibir estímulo, ser reconocido y estructurar el tiempo.

Para el análisis transaccional todas las representaciones de acción social que se dan entre dos o más personas, son maneras de estructurar el tiempo y encontrar una respuesta objetiva al problema existencial, de lo que hay que hacer luego del encuentro con un otro (Berne,1973).

Berne (1970,1973), realiza una serie de clasificaciones que dan lugar a la demanda de la estructuración del tiempo.

- *El retiro*: los individuos no realizan un contacto visual entre sí y se exhiben ensimismados en sus pensamientos.
- *Los rituales*: los individuos son programados por tradición y costumbre social y es la forma más segura de acción social. Pueden evidenciarse desde un breve saludo hasta una celebración, un cumpleaños, un casamiento un reconocimiento laboral siempre con un tono positivo.
- *Las actividades*: son acuerdos formales entre las personas que se orientan a estructurar la realidad exterior expresado en el trabajo diario, deportes o diversión.
- *Los pasatiempos*: son estilos comunicacionales aceptados socioculturalmente donde se tratan temas formales.
- *La Intimidad*: es la relación dada con total sinceridad en la que dos personas dan y reciben libremente, expresados en el amor, la tolerancia, la ternura o compartir momentos agradables.
- *Los juegos psicológicos*: son series de naturaleza repetitiva que tienen origen en transacciones ulteriores. Se caracterizan por obtener una gratificación psicológica preestablecida. Las transacciones ulteriores posibilitan la dinámica de los juegos, dando respuesta tanto en el nivel social como en el nivel psicológico. Generalmente son negativos.

3.2.10 La función de los Juegos

Berne (1970, 1973), entiende que en la vida cotidiana son pocos los momentos en los que las personas se involucran con su intimidad, refiriéndose al encuentro con uno mismo.

Llama *vida seria* al tiempo que una persona pasa sin involucrarse con su intimidad. Afirma que la forma de mediar entre los momentos de intimidad y la vida seria es a través de los juegos.

Desde esta mirada los juegos se vuelven deseables y necesarios. Pero pueden volverse un inconveniente si el jugador invierte demasiado tiempo en ellos y estos le ofrecen un mejor rendimiento.

Para comprender mejor este concepto, es preciso tener en cuenta que aquello que define a un juego es la culminación o el ajuste de cuentas. Comprendiendo que en todo juego hay un ganador y un perdedor. El objetivo preliminar será acudir a un momento de ajuste de cuentas, para luego alcanzar una mayor satisfacción.

Este concepto se puede ejemplificar con una situación de interacción en la cual una persona pone en jaque a otra, a la espera que ésta se disculpe. De esta manera la primera tiene el control ubicándose en el lugar de víctima y al otro en el lugar de castigador. Pero secundariamente la primera obtiene el placer, he aquí el juego. Siendo las disculpas el estímulo que lleva al desenlace, postergando un momento de intimidad.

Como se ha mencionado, además de la función social de programar el tiempo satisfactoriamente, algunos juegos se vuelven necesarios para ciertas personas. En estos casos puede tratarse de un equilibrio psíquico precario y, es mediante estos juegos que sostienen sus posiciones ya que, de otra manera los llevaría a experimentar un estado psicológico y emocional que no pueden tolerar. Es entonces que Berne (1979), habla de un abordaje prudente a la hora de analizar los juegos.

Dentro del plan de vida los juegos resultan componentes íntegros y dinámicos. De manera inconsciente las personas a menudo ocupan su tiempo con sus juegos, esperando la realización final anticipando su acción.

Según Berne (1973) “los juegos psicológicos son modelos de comunicación inadecuados que tienen lugar en una serie de transacciones ulteriores que conducen a un final bien definido y representa la ganancia del juego”.

Además, sugiere que los juegos se dan en un marco en el que la ganancia es manipular al otro para realizar lo que no se quiere hacer.

Los juegos se mantienen en un plano inconsciente y es por ello que son repetitivos. Se dan en iguales circunstancias e implica siempre a las mismas personas.

Según Steiner (1992), los juegos tienen tres finalidades que reconoce como ganancias:

- *Ganancia biológica*: saciar erróneamente el hambre de reconocimiento.
- *Ganancia social*: por medio de los juegos estructuramos el tiempo, en lo que el autor denomina pasatiempo.
- *Ganancia existencial*: los juegos confirman una posición existencial, aunque equivocada ante la vida.

Berne (1973) propone principalmente que los juegos atentan contra la autonomía y para recuperarla habla de tres capacidades necesarias sobre las que el paciente debe trabajar:

- *Conciencia de las cosas*: vivir el aquí y ahora.
- *Espontaneidad*: libertad de expresar sentimientos y emociones propios y liberarse de la necesidad de jugar juegos psicológicos.
- *Intimidad*: liberar al niño incorrupto, sensible e ingenuo que vive el aquí y ahora con autenticidad en la relación con otras personas.
- *Liberación*: refiriere al apremio de jugar, expresar y utilizar el repertorio de sentimientos que nos ofrecieron.

Kertesz (1985) aborda el tema de los juegos desde la *intimidad*, considerando que esta es esencialmente una función del Niño Natural que tiende expresarse de manera saludable, sino es interrumpida por la intervención de los Juegos psicológicos que va aprendiendo en su desarrollo.

En general, la adaptación provista por las influencias paternas rompe el sano desarrollo de la intimidad. Pero antes de esto, la mayoría de los niños tienden a ser sinceros, espontáneos y afectuosos.

3.2.11 Tratamiento Grupal en Análisis Transaccional

Según Kerteész (1985), Berne propone un estudio de la dinámica grupal pudiendo reconocer cuatro procesos:

- *Mayor Interno*: es la lucha de los miembros del grupo con su líder por el poder.
- *Interno de liderazgo*: refiere al enfrentamiento por el poder entre los líderes.
- *Menor interno*: sucede cuando las tendencias individuales producen la desorganización del grupo.
- *Externo*: cuando el grupo se desorganiza porque la zona de liderazgo es atacada directamente.

Además señala la importancia de considerar los siguientes aspectos:

- *El aparato externo*: aquello identificado en personas que mantienen la relación con el mundo externo al grupo, cumpliendo la función de control de ingreso, reclutamiento de nuevos miembros.
- *El aparato interno*: constituido por todo aquello utilizado o identificado en personas responsables de mantener el límite interno, controlando las normas y leyes definidas.
- *El liderazgo*: es la función establecida por la autoridad, dividida en tres elementos básicos: el Canon como conjunto de influencias tradicionales, escritas o no, responsables del control de los objetivos y actividades del grupo como lo son las leyes y, el líder que tiene la función de dirigir la actividad del grupo y sus metas. Pudiendo ejercer un liderazgo responsable identificado con el estado del yo Padre.
- *El efectivo*: quien asume las decisiones y resolución de problemas, identificado con el estado del yo Adulto.
- *El Psicológico*: llega al grupo desde el lado emocional y se identifica con el estado del yo Niño.
- *La cultura del grupo*: son las características particulares de cada grupo y expresa valores, propósito y creencias.
- *El trabajo del grupo*: hace referencia como funciona un grupo en determinado momento. Generalmente se utiliza el sistema *Ok* o el *No Ok* de conductas (Kertés, 1985).

3.2.12 Contrato

Berne (1971,1983) hace referencia a cuatro tipos de contratos que favorecen la psicoterapia. El contrato administrativo, que incluye aspectos vinculados a aspectos organizativos, horarios, tipo de terapia, acuerdo de honorarios etc;. Un contrato profesional que describen los objetivos del tratamiento, un tercer contrato denominado psicológico donde se especifican las necesidades psíquicas ya sean estas conscientes o no para el paciente, y el contrato psicoterapeuta-cliente en el cual constan los tres contratos anteriores.

Como resulta en la mayoría de los contratos el objetivo es clarificar las intenciones de ambas partes durante el tratamiento, lo cual también expresa de manera implícita la responsabilidad del paciente junto al tratamiento.

Steiner (1992) propone cuatro condiciones que un contrato debe cumplir:

- *La competencia:* el psicoterapeuta pone a disposición del paciente sus conocimientos.
- *El consentimiento mutuo:* el psicoterapeuta y el paciente acuerdan un objetivo que defina y decida sobre lo que se va a trabajar.
- *Honorarios:* el psicoterapeuta acuerda con su paciente un pago que va a estar determinado por el nivel de vida de este.
- *Objeto legal:* el contrato que hayan acordado ambas partes no puede estar en contraposición a los valores y a la moral del paciente o del psicoterapeuta.

En la misma línea con Steiner (1992) podemos hacer uso de dos tipos de contrato, el *contrato de control social* y el *contrato de autonomía*. El primero está orientado a provocar un cambio en la conducta dirigido a la desaparición o aceptación de un síntoma que produzca sensaciones desagradables. El segundo está orientado a modificar el plan de vida y reescribir el guión.

3.2.13 Objetivos del Análisis Transaccional

Según Berne (1961), uno de los principales objetivos que propone el análisis transaccional se centra en que el paciente logre abandonar los mandatos

paternos que fueron transmitidos por sus cuidadores (de manera consciente o inconsciente) en edades muy tempranas. Estos mandatos determinan su manera particular de percibir, sentir, pensar y en consecuencia su forma de ver el mundo y vincularse.

Abandonar estos mandatos es posible cuando el paciente alcanza su autonomía a través de una mayor conciencia y espontaneidad. Para ello es preciso centrarse en el aquí y ahora dejando atrás el pasado y la preocupación por el futuro.

La espontaneidad tiene un lugar privilegiado a la hora de expresar los propios sentimientos y supone elegir dentro de un abanico de comportamientos que permitan deshacerse de una única manera aprendida (Berne, 1961, 1966).

El análisis transaccional Berne (1961, 1966, 1970) es un instrumento para promover el autoconocimiento, descubrir el estilo a partir del cual el paciente se vincula con los demás, permitiéndole ver el curso dramático que está siguiendo su vida. Además, podrá tener mayor conciencia de los recursos con los que cuenta, para finalmente alcanzar un control más consiente para actuar en relación con los otros y comprender cómo actúan los demás en respuesta a su accionar.

El análisis transaccional propone un punto de referencia desde el cual pueden evaluarse las decisiones y comportamientos del paciente con el objetivo de lograr el cambio psicológico deseado (Berne, 1961, 1966).

En cuanto al análisis grupal con niños, al igual que en los tratamientos grupales de adultos, los terapeutas enseñan los distintos conceptos del análisis transaccional. Apoyándose a menudo en la psicoeducación para explicar dichos conceptos. La principal diferencia en el tratamiento con niños es considerar que aún no ha desarrollado el estado del Yo Adulto, siendo de momento rudimentario hasta la pubertad (Berne, 1983).

3.2.14 Técnicas de Imaginería

Las técnicas de imaginería parten del principio que las respuestas del organismo a la ansiedad, además de desencadenar pensamientos y conductas, producen tensión muscular. Esta tensión fisiológica produce un aumento en la sensación subjetiva de ansiedad que experimenta la persona.

La práctica de la relajación muscular por medio de ejercicios de imaginería, reducen la tensión fisiológica y, por tanto, contrarresta la sensación subjetiva de ansiedad. Algunas de estas técnicas tales como juegos, imaginería, imaginería guiada interactiva, técnica de relajación meditativa, metáfora, narración de historias y visualización ayudan a reducir sustancialmente la experiencia ansiosa. (Davis, McKa y Eshelman, 1985).

4. Método

4.1 Tipo de estudio

Diseño no experimental

Estudio descriptivo de un caso único.

4.2 Participantes

El nombre del niño y todos los nombres que se utilizarán en este trabajo son ficticios para preservar la identidad de los participantes.

Este trabajo tiene dos participantes principales, por un lado un niño de nueve años, a quien llamaremos M, a quien se le realizó un seguimiento y observación no participante, su terapeuta, en adelante C con quién se mantuvieron diferentes entrevistas a fin de obtener mayor precisión e información.

Se observó la interacción de M con los otros integrantes de su grupo psicoterapéutico a quienes en adelante llamaremos F (10 años), Mx (10 años), D (11 años) y J (9 años) y a los padres de M (S y E) que también han participado de esta investigación en forma secundaria.

También participaron de esta investigación los padres de M, E y S quienes se encuentran separados y no tienen otros hijos.

E, cuenta con estudios universitarios, trabaja en su propio emprendimiento desde hace años. Se describe a sí mismo como una persona trabajadora, preocupado por el futuro de su hijo y describe la relación con como una relación muy afectuosa.

S es ama de casa, se describe a sí misma como una persona ansiosa, muy preocupada por la educación de su hijo. Comenta que su familia de origen vive en el interior del país y los visita una vez al año.

M vive con su madre, se encuentra cursando cuarto grado del colegio primario. El motivo de la consulta refiere a sus problemas de aprendizaje en el ámbito escolar y en sus relaciones interpersonales.

C (36 años), la psicoterapeuta a cargo del grupo en tratamiento, es licenciada en Psicología y cuenta con 10 años de experiencia en psicología clínica.

Cuenta con un Master en Liderazgo y Coordinación de grupos y un posgrado en terapia cognitivo-comportamental entre otros.

Al momento que se realizó la práctica para el presente trabajo, C llevaba 6 años en la institución, donde se especializó en análisis transaccional teniendo a cargo grupos de niños y adultos.

4.3 Instrumentos

Se utilizó la observación no participante; la historia clínica del niño y se realizó una entrevista al psicoterapeuta a cargo del grupo.

La entrevista con el psicoterapeuta fue del tipo semi-dirigida con preguntas focalizadas acerca del abordaje y tratamiento del paciente tomando como referencia los siguientes ejes: la relación con sus compañeros de grupo, estrategias dirigidas a la reducción de sintomatología, trabajo con los padres y aplicación del modelo transaccional para el tratamiento del caso observado.

4.4 Procedimiento

Para el desarrollo de este trabajo se utilizaron, como se ha dicho, una observación no participante y una entrevista semidirigida.

La observación participante se realizó en un período de tres meses, con una frecuencia semanal de 1 día, durante 1 hora y media

La entrevista con el profesional a cargo del grupo en tratamiento se realizó en la institución mencionada en dos encuentros pautados de una hora cada uno dentro del periodo que se realizó la práctica profesional.

5. Desarrollo

5.1 Presentación de la institución y modalidad de las sesiones.

A continuación se describirá el tipo abordaje y actividades que lleva a cabo la institución.

La institución trabaja con un enfoque centrado en el análisis transaccional. El staff de psicólogos cuenta con formación interdisciplinaria y desarrolla sus actividades en distintas áreas como, forense, clínica, consultoría y formación profesional, en dispositivos individual, grupal, parejas, vincular, familiar y cursos temáticos.

Si bien la institución ofrece servicios de psicoterapia a diferentes grupos etarios, a fines prácticos del presente trabajo se describirá únicamente el abordaje de un grupo de niños entre 9 y 12 años, el cual forma parte del contexto con el cual se trabajó el caso de Mauro.

Acerca del ingreso de los pacientes a la Institución, independientemente del motivo de consulta, todos iniciaban el tratamiento luego de una entrevista individual momento en el cual se acordaban los objetivos de trabajo; se establecía un contrato, se explicitaban las normas de convivencia en los grupos, y luego se presentaba el marco teórico con el cual se llevaría adelante el tratamiento.

La única variable considerada para la conformación de los grupos estaba definida por la edad de sus integrantes dejando de lado el motivo de consulta.

La institución llamaba a estos grupos: grupos de desarrollo y crecimiento personal, utilizando la psicoterapia como espacio de aprendizaje.

Las sesiones se llevaban a cabo con una frecuencia semanal y encuentros pautados de dos horas. Las mismas eran coordinadas por un psicoterapeuta con foco principalmente en ejercicios vivenciales.

Tal como propone el marco de referencia (Berne, 1966), los psicólogos enseñaban a cada paciente los conceptos centrales del análisis transaccional de manera fácil y comprensible para que los pacientes por medio de presentaciones teóricas que luego llevaban a la práctica mediante diferentes técnicas, con el fin de que incorporaran los conceptos necesarios para el tratamiento.

Al momento en que se realizó la práctica profesional, el grupo estaba conformado de la siguiente manera: dos niños, F, M y tres niñas, Mx, D, J y la terapeuta a cargo a quien llamaremos C.

Las sesiones estaban estructuradas de la siguiente manera: en la primera media hora la terapeuta y el grupo de niños se disponían sentados formando un círculo mientras compartían una merienda ofrecida por la Institución. Esto proponía un espacio distendido y amigable permitiendo que los niños se sintieran más a gusto. Seguido a esto, la psicoterapeuta realizaba intervenciones para comenzar el trabajo focalizando en la problemática particular de cada niño. Finalmente, el tiempo restante era utilizado para realizar diferentes juegos planteados de manera estratégica para alcanzar los objetivos de tratamiento.

5.2 Objetivo 1: Caracterizar la problemática del paciente observado y el motivo de consulta.

A continuación se realizará una descripción del paciente observado con el fin de describir su ingreso a la Institución, el motivo de consulta y las principales problemáticas definidas por el terapeuta a cargo del tratamiento.

M llega a la institución junto a su madre S, quien angustiada refiere tener dificultades en la crianza del niño.

S cuenta que se encuentra separada del padre del niño desde hace dos años. Ella no había formado una nueva pareja, pero su padre sí, junto a My, con quién convivía desde hacía un año al momento que el niño ingresó a la institución.

M es hijo único. Vive con su madre en Capital Federal y visita a su padre E los fines de semana.

S comenta que la relación con su ex pareja es conflictiva y desde que él formó una nueva pareja ha empeorado la comunicación y los acuerdos en la crianza del niño.

M se encontraba cursando cuarto grado de la escuela primaria en un colegio privado de la Capital Federal, el cual podría ubicarse dentro de una clase socio-económica media-alta. Su madre hace referencia a la dificultad de M para sostener la atención, su bajo desempeño en clase y sus problemas para hacer

nuevos amigos. Su padre lo describe como un niño inquieto, colaborador, con dificultades de atención en la escuela y mal humorado.

Ambos padres se culpan mutuamente por la conducta del niño. Acordando que el punto de inflexión fue meses antes de la separación.

Cuando se realizó la observación M se encontraba en tratamiento desde hacía siete meses y se pudo constatar en la historia clínica que el motivo de consulta eran sus dificultades de aprendizaje y problemas de conducta en diferentes ámbitos como la escuela y otros contextos sociales. Describiendo al niño con un comportamiento hiperactivo, mal carácter, cambios de humor, caprichoso y peleador.

A cada sesión semanal M concurría con su madre, quien aguardaba su ingreso y luego volvía a recogerlo. Habitualmente se mostraba de buen humor y predispuesto, de esta manera puede definirse como principal característica en su comportamiento un alto grado de hiperactividad.

Según la historia clínica, M se adaptó rápidamente al grupo que ya estaba conformado pudiendo establecer vínculos positivos, aunque presentaba dificultades para conectar de manera íntima con el resto de los integrantes.

Debido a sus características de comportamiento hiperactivo, con frecuencia se lo podía observar disperso y con una baja capacidad para respetar las consignas propuestas por la psicóloga y trasgrediendo las pautas de convivencia preestablecidas en el contrato.

5.3 Objetivo 2: Describir y analizar los objetivos de trabajo definidos por el terapeuta para el tratamiento del caso

Los objetivos del trabajo definidos por la psicoterapeuta fueron:

Que el paciente interiorice los conceptos básicos del análisis transaccional, para que posteriormente pueda reconocer sus estados del yo, sus transacciones, su sistema de caricias, su posición existencial (triángulo dramático), su manera de estructurar el tiempo, su guión, plan de vida y juegos psicológicos. De acuerdo con Berne (1986), “para alcanzar la liberación de las influencias paternas es necesario que el individuo alcance un estado autónomo, es decir con conciencia, espontaneidad e intimidad”.

Desde el análisis transaccional, como propone Kerteéz (1985) y Berne (1966), se observa un estado del yo como un sistema de sentimientos acompañado por un conjunto relacionado de pautas de conducta. M presenta un estado del yo dominado principalmente desde el niño rebelde no ok observable en la descripción tanto de la historia clínica, en los dichos de sus padres y en la conceptualización de la terapeuta a cargo.

Las intervenciones de la psicoterapeuta tenían como objetivo que M pudiera hacer consciente las consecuencias negativas de este estado del yo (Niño rebelde *no ok*) y promover la respuesta a diferentes situaciones desde otros estados del yo.

Sus transacciones, tal como las conciben los autores Berne (1961, 1966, 1970), Kerteéz (1985, 2010), pueden describirse como transacciones simples cruzadas ya que M responde desde un estado del yo Niño rebelde a otro que ha dirigido el estímulo, (docentes, terapeutas o familia), desde el padre nutritivo o crítico *ok* o *no ok*.

La psicoterapeuta estimulaba la aparición de transacciones simples complementarias mediante una comunicación sostenida desde un mismo nivel de estados del yo, siendo estas apropiadas y siguiendo el orden natural de las relaciones humanas saludables (Berne 1983).

Además, se observó la manera en que M ofrecía y recibía caricias siendo estas inadecuadas Steiner, (1992, 2010) y Berne (1961). En la mayoría de las veces prevalecían las caricias negativas, falsas y mecánicas. En estas ocasiones la psicoterapeuta proponía una ronda de caricias en la cual orienta la emisión de caricias positivas, condicionales o incondicionales de aproximación, atributivas de orientación, auténticas y adecuadas. Esto presentaba algunas dificultades para el niño, mostrándose desinteresado.

Haciendo uso del triángulo dramático Karman (1968) se pudo evidenciar el rol asumido por el niño situándose frente a sus padres como *víctima* y en situaciones sociales como *perseguidor*.

Para revertir el rol patológico del triángulo dramático como propone Asey Choy (1990) se le enseñaba a M a ubicarse en el triángulo ganador, desarrollando los roles de cuidador, vulnerable y asertivo.

De acuerdo con Berne (1966, 1970, 1973) se comprende que a fin de evitar el aburrimiento y obtener placer de cada momento vivido se recurre a una serie de pautas establecidas que tienen como objetivo estructurar el tiempo por medio de relaciones de intimidad establecidas con total sinceridad en las que dos personas dan y reciben libremente abandonando los juegos psicológicos. Esto permite evidenciar la falta de intimidad en la relación que el niño establecía con sus compañeros a través de sus juegos psicológicos.

M repite en su modelo de comunicación lo expuesto por Berne (1973, 1971) acerca de la ganancia al manipular al otro para realizar lo que no quiere hacer. La psicoterapeuta enfocó el tratamiento dirigiendo al niño para que pudiera identificar sus juegos psicológicos desde el análisis transaccional. El objetivo era lograr el cambio de conductas a través del desarrollo de estados del yo asertivos y modificar sus estilos comunicacionales inadecuados logrando relaciones de mayor intimidad.

Siguiendo a Perls (1989), se pudo observar cómo la psicoterapeuta promovía el autoconocimiento y el autoconcepto del niño, para fortalecer su autoestima y que luego pudiera identificar el estilo con el cual se vincula con los demás Berne (1966) y Steiner (2010), permitiéndole ver el curso dramático que está siguiendo su vida Oller (1988), tener mayor conciencia de los recursos disponibles para finalmente alcanzar un control consciente acerca de cómo actuar con los otros y a su vez comprender como actúan éstos en respuesta a su comportamiento (Lega, Hannia, 2006).

Se pudo observar que para el tratamiento, la psicoterapeuta diferenció el motivo de consulta, (dificultades de aprendizaje y problemas de conducta), los objetivos de tratamiento diseñados junto al paciente (reducir la frecuencia con la que era enviado a dirección) y, mediante un contrato de trabajo se comprometieron a cumplir dichas metas (Berne, 1961).

5.4 Objetivo 3: Describir y analizar las técnicas utilizadas por el psicoterapeuta para el tratamiento de la problemática del paciente

Durante las entrevistas con el profesional a cargo, se profundizó en las diferentes intervenciones realizadas con el propósito de diferenciar aquellas técnicas utilizadas para disminuir la sintomatología, de aquellas que tenían

como objetivo el aprendizaje de nuevas habilidades sociales y de otros estados del yo tal como lo indica (Berne,1966). Cuando M evidenciaba momentos de enojo o frustración en el vínculo con sus compañeros de grupo, la terapeuta orientaba al niño para que pudiera reconocer la emoción que prevalecía y luego pudiera asociarlo a un estado del yo, con el fin desarrollar uno más adecuado en el manejo de sus transacciones.

Algunas de las intervenciones orientadas al reconocimiento de emociones y control del enojo consistían en enseñarle a M como asociar distintas emociones a un estado del yo, como por ejemplo, aplicando técnicas de respiración e imaginería (Davis et al, 1985)

5.4.1 Descripción y análisis de técnicas

En el transcurso de las sesiones se pudo observar la utilización de diferentes técnicas dirigidas a la resolución de las problemáticas del paciente, algunas de las cuales no formaban parte del marco teórico de referencia.

A continuación se describirá una sesión, con el fin de presentar las técnicas utilizadas.

A M, como al resto de sus compañeros se les presentaba el modelo transaccional mediante una herramienta visual (power point) y, luego a través de diferentes juegos de roles se los estimulaba para que pudieran internalizar los conceptos y desarrollar los estados del yo descritos en apartados anteriores.

Esta modalidad de transmisión de conceptos teóricos permitió observar lo que el creador de la teoría propuso como un lenguaje simple, el cual posibilita a los pacientes su fácil comprensión y posteriormente la internalización. (Berne, 1966).

Una de las consignas que daban inicio a cada sesión consistía en la preparación del espacio físico donde se realizaban los encuentros. Cada niño debía colaborar en el armado de las mesas y servir la merienda. Esto tenía como objetivo favorecer la aparición de conductas asociadas al Niño Sumiso Positivo (Oller, 1988).

M, generalmente, no colaboraba, mientras que el resto sí lo hacía. Esto le permitía a la psicóloga identificar el estado del yo que prevalecía, siendo en ese momento niño rebelde no ok (Oller, 1988).

Luego, la psicoterapeuta iniciaba la conversación preguntando cómo había sido la semana de cada uno, esto le permitía ampliar información acerca de las principales dificultades de los niños, estados del yo que prevalecían en cada uno y obtener información acerca de sus familias y sus vínculos más significativos.

M era el último en participar mostrando timidez, lo cual responde al estado del yo Niño Sumiso Negativo (Oller, 1988).

Trasgrediendo las pautas establecidas, M se levantaba de su lugar varias veces solicitando pasar a la segunda parte de la sesión, momento en el que se realizaban los juegos grupales. Algunas veces la psicoterapeuta le indicaba que volviera a su lugar mostrándole que en ese momento el estado del yo que operaba era el Niño Rebelde Negativo, ya que no respetaba a sus compañeros, ni las pautas mínimas de convivencia. Luego le proponía elegir el estado del yo Niño Rebelde Positivo, como más adecuado ya que, podía buscar satisfacer sus necesidades con un comportamiento más flexible y respetando a los demás (Oller, 1988).

En otras ocasiones simplemente le permitía ausentarse por algunos minutos para favorecer la aparición de estados del yo adecuados al contexto.

M, frecuentemente, oscilaba entre tres estados del yo observables en sus comportamientos. Niño Libre Negativo, Niño Sumiso Negativo y Niño Rebelde Negativo. Esto podía observarse en varios momentos de las distintas sesiones dado que sus principales dificultades se ponían de manifiesto a la hora de respetar las consignas, turnos de juego e involucrarse íntimamente con sus compañeros (Oller, 1988).

Respecto del vínculo con el resto de los niños, C explicó que M tendía a mantener vínculos de poco compromiso emocional, lo cual resultaba una estrategia de evitación de aquellas emociones que le generaban frustración. La intervención adecuada para modificar este tipo de comportamiento eran las caricias (Berne, 1970, 1973).

5.4.2 Ronda de Caricias

En el marco teórico Berne (1961,1966), las caricias resultan expresiones verbales positivas a modo de reconocimiento de la existencia del otro. En la práctica se pudo observar la aplicación de esta técnica de la siguiente manera: la terapeuta proponía sentarse en ronda, y la vuelta de caricias comenzaba de derecha a izquierda. Cada niño debía decirle a un compañero palabras gratificantes pudiendo ser estas referidas a su apariencia, actitudes, personalidad u otros aspectos.

Este tipo de intervenciones tenían como fin que los integrantes del grupo pudieran identificar y modificar los estilos de caricias aprendidos.

Algunas veces, la terapeuta comenzaba la ronda ofreciéndole caricias positivas a M en primer lugar, estimulando su participación orientada a la intimidad (Kertesz, 1985). Cada vez que se lo invitaba a participar de las rondas de caricias, se mostraba desinteresado. Las caricias que brindaba eran mecánicas o atributivas, restándole el beneficio psicoterapéutico que esta herramienta le ofrecía a él y el resto del grupo. (Berne, 1961, 1966, 1970); (Kertesz, 1985); (Steiner, 1992).

Frente a esta situación cabía preguntarse por qué M no podía dar o recibir caricias. O si solo se trataba de tiempo para que pudiese desaprender y luego aprender a ser acariciado positivamente.

Siguiendo a Caracushansky (2007) se pudo comprender y analizar el comportamiento de M frente a esta técnica. La autora plantea que para acariciar los sentimientos reales de un paciente es necesario que éste esté preparado para enfrentarse a ellos de otra manera, por más que las caricias sean positivas el paciente no podrá recibirlas adecuadamente y beneficiarse con ellas. De manera que, aquello que puede resultar un refuerzo positivo para uno, puede no serlo para otro. Además, si se considera la dinámica familiar de M en relación a las caricias, podía observarse como una dificultad de ambos progenitores.

5.4.3 Juego de roles

Siguiendo a Berne (1966), el juego de roles permite a los pacientes apropiarse e internalizar los conceptos aprendidos y era presentado por las psicoterapeutas de diferentes maneras. Siendo el más utilizado el siguiente:

A cada niño se le entregaba un papel en donde estaba escrito un estado del yo, quien lo recibía debía actuar según el rol asignado y el resto debía identificar el estado del yo que estaba actuando. Luego, otro compañero debía responder con el estado del yo más adecuado para atenuar el anterior. Por ejemplo: si M actuaba desde un estado del yo Niño Rebelde Negativo, quien tuviera asignado el rol de Padre Nutritivo Positivo debía actuar con las principales características que definen dicho estado del yo (Oller, 1988). De esta manera los niños se apropiaban de los conceptos y podían reconocer rápidamente qué estado del yo prevalecía, ya fuera en una dinámica propuesta por la psicoterapeuta o bien en otros momentos de la sesión donde se exponían de manera espontánea.

La segunda parte de las sesiones consistía en la hora de juego. Alternando el juego libre con otro seleccionado por la psicoterapeuta se trabajaban aspectos comunes al grupo.

5.4.4 Juego Libre

El juego libre era utilizado por la psicoterapeuta como herramienta en el reconocimiento de los estados del yo, tipos de transacciones, juegos psicológicos y posición en el triángulo dramático y triángulo ganador. M se interesaba principalmente por el juego libre, en especial el gallito ciego, ya que tenía mayor habilidad que el resto de sus compañeros y por lo general “hacía trampa”. Aquí, nuevamente, C podía intervenir mostrando los perjuicios que conllevaban este tipo de elecciones, ya que sus compañeros no querían jugar más o se enojaban con él.

Para M esto representaba un fuerte desafío, ya que no le gustaba perder y cuando esto sucedía demostraba su enojo golpeando muebles o abandonando el juego. Esta situación se reiteró en varias sesiones. C intervenía, nuevamente, con caricias positivas y reforzando sus conductas cuando estas

eran adecuadas haciendo uso del estado del yo Padre Nutritivo Positivo brindando confianza y seguridad. Posteriormente solicitaba al grupo que identificara el estado del yo con el cual ella había actuado y, en otras ocasiones solicitando a algún integrante del grupo que lo hiciera.

La recurrencia de este tipo de comportamiento en el que M, finalmente, se frustraba permitía ver cómo se ubicaba una y otra vez en el triángulo dramático, especialmente en el lugar de víctima (Karpman, 1968).

5.4.5 Triángulo Dramático

De igual manera que el resto de los conceptos teóricos, las técnicas eran explicadas mediante presentaciones con apoyo visual (power point), en este caso, el triángulo dramático se utilizaba para describir las tres posiciones posibles para ubicarse frente a una transacción: víctima, perseguidor y salvador. Y posteriormente con el apoyo de otras técnicas como el juego de roles, los niños podían reconocerlos en distintos momentos. Esta técnica era aplicada en el transcurso de la mayoría de las sesiones y le permitía a la psicoterapeuta inducir a M a ser consciente del lugar que elegía de manera recurrente posibilitando una alternativa de cambio hacia el triángulo ganador (Karpman, 1968).

5.4.6 Triangulo Ganador

Del mismo modo frente a una situación que pudiera ser rescatada por la psicoterapeuta, en cualquier momento de la sesión se invitaba a los niños a reconocer cómo podían pasar de lugares del triángulo dramático a otro del triángulo ganador (Acey Choy, 1990).

5.4.7 Psicoeducación

A partir de los relatos de M, en ocasiones C enfocaba el tratamiento en aquellas situaciones que lo llevaban a tomar decisiones con consecuencias negativas. Por ejemplo, insultar a sus compañeros de clase por algo que no le gustaba y lo frustraba lo cual finalizaba con un castigo de parte de la maestra enviándolo a dirección. En dos ocasiones puntuales M llamó peyorativamente

judío y boliviano a un compañero y, en consecuencia, fue castigado. C intervino ayudándolo a reflexionar acerca de sus pensamientos y emociones previas a la pelea y luego revisar el repertorio de conductas entre las que él elegía como respuesta a sus necesidades. Nuevamente, M presentaba dificultades para trabajar en este tipo de consignas y aprender a reconocer sus emociones argumentando que el resto de los niños lo molestaban y él se defendía. Ubicándose, nuevamente, en el lugar de víctima.

Antes de finalizar el encuentro, C indicó al niño que para la próxima sesión debía traer información acerca de la religión judía y la comunidad boliviana. Tarea que debía realizar junto a su madre o su padre. Esta misma indicación le fue dada a S, su madre, cuando concurrió a retirarlo. Aquí pudo verse una de las formas de involucrar a los padres en el tratamiento.

En la sesión siguiente y, como parte de la psicoeducación, Bulacio y Vieyra, (2003) la psicoterapeuta propuso conversar acerca de la discriminación y M tuvo que presentar el material que le fue encargado como tarea. Al principio el niño se opuso ante el pedido de la terapeuta solicitando que ella lo hiciera. Se observó aquí lo que Berne (1973, 1961) definió como la ganancia mediante la manipulación.

Luego, por insistencia de la terapeuta y de sus compañeros, finalmente logró realizar la exposición reforzando su autonomía y utilizando su capacidad de liberación del repertorio de sentimientos aprendidos y ocupar otro lugar frente a sus relaciones interpersonales (Berne,1973).

5.4.8 Análisis de juegos psicológicos

Con esta técnica, los niños podían identificar sus propios juegos psicológicos y el de sus interlocutores reforzándolos mediante juegos de roles (Berne, 1966, 1973). Al mismo tiempo, en este tipo de situaciones se pudo observar cómo algunos integrantes del grupo desde el Niño Rebelde Positivo, rechazaban las conductas negativas de M y en otras ocasiones reforzaban las positivas. Estos momentos de la terapia eran moderados por C con el objetivo de cuidar la autoestima del niño y la de sus compañeros y a su vez, permitir que la opinión del resto impactara de manera positiva en M permitiéndole reflexionar acerca

de sus decisiones y cuestionar sus mandatos paternos y formas de vincularse según sus guiones (Berne, 1966)

Se observó durante las sesiones, los integrantes del grupo debían reconocer y describir las consecuencias de los diferentes estados del yo que utilizaban en diferentes momentos de cada encuentro.

Partiendo de la descripción formulada por Kertész (1985), pudo observarse la necesidad de trabajar sobre la falta de intimidad en los vínculos, ya que la tendencia del Niño Natural, es expresarse de manera adecuada a través de la espontaneidad cuando ésta no es interrumpida por las influencias paternas.

5.4.9 Técnica de imaginería

Las técnicas de imaginería son: juegos, imaginería, imaginería guiada interactiva, técnica de relajación meditativa, metáfora, narración de historias y visualización (Davis et al., 1985) Generalmente se invitaba a los niños a ubicarse en una posición que les resultara cómoda; con música relajante, en colchonetas en el piso con los ojos cerrados y, mediante técnicas de respiración eran guiados por la psicoterapeuta a través de relatos que debían seguir con su imaginación. Independientemente del contenido de los relatos, dicha técnica intentaba acercar a los niños a experimentar la relajación y conexión con estados emocionales placenteros los que permitieran descubrir de recursos internos para el afrontamiento de situaciones que les resultarían problemáticas y así, vincularlos con los estados del yo adecuados. Posteriormente, podían realizar una producción gráfica que sirviera de apoyo para trabajar dichos estados junto a la psicoterapeuta.

5.4.10 Técnica de formación de grupos

Los grupos estaban conformados de manera heterogénea de modo tal que reflejaban en forma similar, ámbitos sociales en los que el niño presentaba dificultades de vínculo poniendo de relevancia las diferencias y vulnerabilidades propias de este grupo (Kertesz, 1985).

5.5 Objetivo 4: Describir el abordaje terapéutico con los padres del niño y la inclusión de estos en el tratamiento.

En el siguiente apartado se realiza una descripción del abordaje terapéutico definido por la institución en cuanto a la inclusión de los padres en el tratamiento del niño.

Para la inclusión de los padres en el tratamiento se realizaron entrevistas con todo el grupo familiar (los padres y el niño), con el fin de conocer su dinámica y posteriormente a solas con el niño para conocer su vivencia y motivos.

En la primera entrevista con la madre de M transmitió sus inquietudes respecto de las problemáticas del niño y la terapeuta le explicó la modalidad de tratamiento y la dinámica de la Institución.

En una segunda entrevista con los padres el objetivo fue profundizar en la problemática del paciente por medio de una entrevista semi-dirigida con el fin de encontrar correlaciones entre las inquietudes planteadas por la madre de M y aquello que el niño puede reconocer que le sucede.

En otra entrevista la psicoterapeuta explicó a los padres los conceptos fundamentales del análisis transaccional y les asignó tareas y roles que favorecieran el tratamiento.

Finalmente, le fueron presentados a la madre el contrato acordado con el niño y los objetivos definidos para el tratamiento (Berne, 1961). Con esto se buscaba involucrar a todo el grupo familiar.

En adelante, la terapeuta citaba a los padres cada tres o cuatro sesiones, dependiendo de los avances o retrocesos que el niño pudiera presentar. Esto le permitía realizar intervenciones que requerían de la participación del entorno directo del niño. Es aquí donde se reforzaban los principales conceptos del análisis transaccional tales como: las transacciones, estados del yo y caricias (Berne, 1961,1966). Resaltando los beneficios asociados en una nueva manera de escuchar, dialogar y ampliar las posibilidades de intimidad en el vínculo con su hijo (Kertesz, 1995).

En otras entrevistas, según información obtenida de la historia clínica, se ofreció a los padres herramientas conceptuales para que pudieran comprender los juegos psicológicos y se los orientó a encontrar conexiones entre las conductas del niño y los conceptos antes mencionados.

La psicoterapeuta explicó de qué manera los encuadraba en el tratamiento. En primer lugar se los ubicaba de acuerdo a los estados del yo descritos por el autor y se los ayudaba a reconocer los mismos en sus interacciones. De esta manera pudo observarse a una madre con características de extroversión que muchas veces operaba desde su Padre crítico no ok y al padre del niño se lo pudo observar con mayor presencia de un estado del yo Padre nutricional ok (Berne, 1961). Estas breves intervenciones aportaron gran valor en distintos momentos del tratamiento ya que el estilo comunicacional elegido por sus progenitores fue cambiando sustancialmente según constaba en la historia clínica.

Los padres pudieron reconocer y modificar sus estados del yo, transacciones, caricias y su posición existencial en pos de los objetivos del tratamiento.

6. Conclusión

A modo de conclusión considero necesario reflexionar acerca de diferentes aspectos:

Para responder el objetivo general de este trabajo, cabe destacar que el análisis y la descripción que se realizó durante la práctica profesional, puede resultar acotada frente a la amplitud que propone un tratamiento psicológico, al igual que la amplitud conceptual que propone el marco teórico de referencia. No obstante, se pudo observar con claridad el tipo de abordaje psicoterapéutico propuesto por la Institución y luego poder dar cuenta cómo los profesionales aplicaban de manera integral el modelo de análisis transaccional. Las intervenciones de los profesionales a cargo permitieron ver como el modelo se ajustaba a las necesidades y objetivos del tratamiento, de manera tal que pudo apreciarse las principales características descritas por su autor en la fácil comprensión conceptual por parte de los pacientes y paulatinamente pudieran apropiarse de los beneficios del tratamiento. (Berne, 1961)

Respecto del primer objetivo de este trabajo, se pudo observar y conocer el paso a paso de la forma en que la psicoterapeuta definió el motivo de consulta para luego definir los objetivos del tratamiento y plantear estrategias e intervenciones pudiendo diferenciar aquello que los padres traen como principal preocupación y motivo de consulta de aquello que el niño reconoce que le sucede y posteriormente articularlo con la teoría.

Acerca del segundo objetivo propuesto, se pudieron conocer diferentes momentos desde la definición de los objetivos y como estos respondieron a las necesidades del tratamiento, así como también la aplicación del marco teórico que permitió ver en la práctica los diferentes tipos de transacciones utilizadas por el paciente y sus estados del yo según las describió. (Berne, 1961)

El tercer objetivo permitió conocer las técnicas utilizadas por la psicoterapeuta las cuales favorecieron la aparición de conductas deseadas, para modificar los estados del yo no ok del niño (Oller, 1988). Así como las diferentes técnicas permitan realizar aportes creativos indispensables para mantener la motivación y participación de los niños en el tratamiento. Es por ello que las intervenciones al igual que la selección y utilización de las técnicas eran aplicadas de manera estratégica en diferentes momentos.

El cuarto y último de los objetivos del trabajo, permitió conocer por medio de la entrevista semidirigida con la profesional a cargo y la consulta de la historia clínica, describir de qué manera eran incluidos los padres en el tratamiento del niño. En dicha inclusión se destacó el entrenamiento de los padres por parte de los profesionales a cargo, tal como sugiere el marco teórico, Berne (1961, 1966) para transmitirles los conceptos centrales del modelo y que estos pudieran acompañar el tratamiento potenciando sus resultados. Además, durante todo el desarrollo de la práctica, se pudo observar los esfuerzos por parte de los profesionales y la institución en la inclusión del grupo familiar en los tratamientos y la trasmisión de los conceptos fundamentales del análisis transaccional.

Respecto de las limitaciones para la realización del presente trabajo, es necesario referir a la falta de riqueza teórica, principalmente en desarrollos posteriores a los que dieron origen al análisis transaccional. Si bien el mismo cuenta con conceptos muy amplios que permiten profundizar en dicho modelo, no se han encontrado desarrollos actuales o trabajos que permitieran enriquecer el abordaje desde el análisis transaccional. En su lugar, pueden encontrarse compilaciones que poco agregan a los desarrollos iniciales de los autores citados.

Otra de las limitaciones recae en la falta de bibliografía específica para el trabajo con niños desde el análisis transaccional, si bien en la práctica se pudo observar que dicho vacío era suplido con otras líneas teóricas, a fines prácticos de este trabajo, hubiera resultado de gran aporte contar con más material de consulta.

Dentro de las variables observables con impacto negativo dentro del tratamiento, se ha destacado la alta rotación de integrantes que sufrían los grupos, lo cual, si bien podía resultar positivo desde un punto de vista de integración, proponía constantes momentos de adaptación y retroceso por parte de los niños y los terapeutas, acordando con Berne (1973), en la importancia de considerar las definiciones de aparato interno, externo y cultura del grupo.

Por último, considero que las situaciones diagnósticas previas a la inclusión de un nuevo paciente en los grupos, podría ser más exhaustiva, valiéndose de otras herramientas de evaluación y exploración psicológica, que permitieran

delinear el perfil psicológico de cada paciente, favoreciendo la definición de objetivos de tratamiento y en consecuencia el tratamiento en sí. Si bien existían entrevistas individuales previas al tratamiento grupal, se podía observar en los grupos, pacientes con patologías severas que podrían requerir otro tipo de encuadre y tratamiento.

La experiencia clínica observada, permitió una aproximación en el contacto con pacientes, con el respaldo de profesionales experimentados, resultando ampliamente motivador ya que, permitió poner en práctica los conceptos aprendidos durante la formación y tener una mirada más amplia del rol como profesional dentro del campo clínico.

Una de las principales ventajas de haber realizado la residencia en la institución de referencia, refiere a la posibilidad de ampliar los conocimientos desde una nueva perspectiva clínica, en el abordaje con niños desde el análisis transaccional.

Al igual que la mayoría de las disciplinas, la psicología demanda a quienes ejercen el rol profesional, una constante actualización y formación, lo cual deviene principalmente en ampliar la mirada acerca del objeto de estudio y aprendizaje de teorías empíricamente validadas que permiten comprender, explicar y posteriormente intervenir para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

El simple hecho de adherir a un solo modelo y operar exclusivamente desde él, resulta al menos un reduccionismo de la disciplina. Es por ello que el valor que resulta de esta experiencia es haber adquirido nuevos conocimientos que amplían la mirada acerca del complejo fenómeno humano.

Respecto del presente trabajo, se puede concluir que el análisis transaccional ofrece un práctico repertorio de herramientas para el abordaje clínico, tanto en formatos individuales como grupales (Berne, 1961). No obstante y tal como es aplicado en la institución donde se realizó la práctica, requiere acudir a distintas teorías que la complementan y favorecen el tratamiento psicoterapéutico. Tal como se pudo observar, el enfoque ecléctico que proponía la institución permitía a los profesionales realizar diversas intervenciones las cuales potenciaban tanto los diferentes abordajes como los recursos de los pacientes.

Acerca del caso, se pudo observar que existieron avances y retrocesos, como sería esperable en el tiempo de tratamiento transcurrido. Lo cual requirió de los profesionales altos niveles de motivación y persistencia, así como también valerse de diversas técnicas para lograr los cambios psicológicos deseados y alcanzar el éxito terapéutico deseado. En diferentes momentos de la práctica se pudo observar como el niño adquiría los conceptos del análisis transaccional de forma sencilla y didáctica en acuerdo con la definición de Berne (1966) de modelo de fácil aprendizaje.

7. Bibliografía:

- Acey Choy (1990). Triángulo del Ganador. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 38 (1). Recuperado desde: <http://www.aespat.com/Revista/Revista%20ATyPH%20n%BA%2038%20web.pdf>
- Berne, E. (1961). *Análisis Transaccional en psicoterapia*. Buenos Aires: Psique.
- Berne, E. (1966). *Juegos en que participamos*. México: Diana.
- Berne, E. (1970). *Hacer el amor*. Buenos Aires: Alfa Argentina.
- Berne, E. (1983). *¿Qué dice Usted después de decir hola?*. Buenos Aires: Grijalbo.
- Berne, E. (1983). *Introducción al tratamiento de grupo*. Barcelona: Grijalbo.
- Bulacio, J.M y Vieyra, M.C (2003) *Psicoeducación en Salud*. Recuperado desde: <http://www.intramed.net>
- Caracushansky, S. Las caricias positivas en psicoterapia: indicaciones y contraindicaciones. *Volumen XXV* (56),133-136.
- Davis M, McKay M, Eshelman ER. (1985) *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Martínez Roca.
- Erikson, Erik (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica.
- Fagan, J., Shepherd, I. (1973). *Teoría y Técnica de la Psicoterapia Gestáltica*. Buenos Aires: Amorrortu
- Ferreyra H. & Pedrazzi G., (2007) *Teorías y enfoques psicoeducativos del aprendizaje*. Buenos Aires: Novedades Educativas.
- Franke, V. (1991). *El hombre en búsqueda de sentido*. Barcelona: Herder
- James M., & Jongeward (1975). *D. Nacidos para triunfar: Análisis Transaccional con experimentos gestalt*. México: Sistemas Técnicos de Edición S.A. de C.V.
- Karpman, S., (1968). *Fairy tales and script drama analysis*. *Transactional Analysis Bulletin*, 7(26), 39-43.
- Kerman, B. (2002) *Nuevas Ciencias de la Conduta*. Buenos Aires UFLO.
- Kertesz, R. (1985). *Análisis Transaccional Integrado*. Buenos Aires: IPEM

Kertész, Roberto, Atalaya, Clara y Kertész, Adrián. (2010). "Análisis Transaccional Integrado", 4ª. Edición,. Buenos Aires: Editorial de la Universidad de Flores.

Kriz, J (1985) *Corrientes Fundamentales en Psicoterapia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Kozulin, A. (2000). *Instrumentos psicológicos. La educación desde una perspectiva sociocultural*. Barcelona: Paidós.

Lega, Leonor I.; Cabezas Pizarro, Hannia; (2006). *Relación empírica entre la Terapia Racional Emotivo-Conductual (TREC) de Ellis y la Terapia Cognitiva (TC) de Beck en una muestra costarricense*. Educación, . 101-109.

Martorell, J. L., & Casado, L. (2001). *Epistemología del Análisis Transaccional*. *Revista de Análisis transaccional y Psicología Humanista*, 45.

Oller, J. (1988). *Vivir es autorealizarse. Reflexiones y creaciones en Análisis Transaccional*. Buenos Aires: Kairós

Opi, Juan Manuel, y Beltrán, María Isabel. (2005). *La dieta del P.A.N. Una fórmula para disfrutar de la vida*. Barcelona: Amat.

Perls, F (1989) Cuatro Conferencias. En Fagan y I. Shepherd (comp.) *Teoría y Técnica de la Terapia Gestáltica* (22-44). Buenos Aires: Amorrortu.

Steiner, C. (1992). *Guiones que vivimos*. Barcelona: Kairós

Steiner, C. (2010) *El corazón del asunto*. Sevilla, España. Jeder

Spitz, R. (1969). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura económico.