

Universidad de Palermo

Facultad de Ciencias Sociales

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final de Integración

*Evolución de un paciente asistente a Psicoterapia
Grupal Transaccional*

- *Autor:* Romina Manzorro
- *Tutora:* Licenciada Florencia Torzillo

INDICE:

INTRODUCCION	PÁGINA 3
OBJETIVOS	PAGINA 4
MARCO TEORICO	PAGINA 5
<i>Los Instrumentos del Análisis Transaccional</i>	<i>Página 7</i>
<i>La Psicoterapia Grupal en el Análisis Transaccional</i>	<i>Página 16</i>
<i>Los Estados del Yo: análisis y diagnóstico</i>	<i>Página 17</i>
<i>La Posición Existencial: análisis y diagnóstico</i>	<i>Página 19</i>
<i>Las principales técnicas del Análisis Transaccional</i>	<i>Página 20</i>
METODOLOGIA	PAGINA 28
DESARROLLO	PAGINA 29
CONCLUSIONES	PAGINA 45
BIBLIOGRAFIA	PAGINA 47

INTRODUCCION:

La práctica de habilitación profesional V se realizó en un Instituto , que está enmarcado dentro de la corriente de la Psicología Positiva, con una filosofía humanística, una visión Transpersonal y un enfoque ecléctico del Análisis Transaccional y las Nuevas Ciencias de la Conducta Transpersonales; donde los conceptos de crecimiento, aprendizaje y espiritualidad son protagonistas.

Esta institución ofrece servicios en diferentes ámbitos: organizacional, forense, educacional, de docencia e investigación, y clínica. Respecto a la última área, ésta adquiere su mayor optimización en los grupos psicoterapéuticos, considerados como la estrategia más moderna para encarar y resolver las dificultades que presenta la vida cotidiana.

Las actividades que se llevaron a cabo en el contexto de la práctica profesional fueron las siguientes:

- Participación del Curso de Coaching Transaccional
- Participación del Curso de Sexualidad
- Participación del Curso de Inteligencia Emocional
- Observación del funcionamiento de tres grupos de psicoterapia de adultos, coordinados cada uno por distintos profesionales.

En función de la última tarea enumerada, se ha elegido la temática del proyecto final de investigación, ya que a partir de la presencia en los grupos psicoterapéuticos, fue posible observar cómo cobran vida y se plasman dos conceptos fundamentales del Análisis Transaccional: Estados del Yo y Posición Existencial; así como también de los distintos instrumentos que el terapeuta se vale dentro de este encuadre de la psicoterapia grupal para trabajar sobre estas características de los pacientes.

Se intentó por lo tanto, a partir del seguimiento de un caso particular, demostrar cómo desde el Análisis Transaccional es factible vislumbrar la evolución de un paciente asistente a psicoterapia grupal, trabajando sobre sus Estados del Yo y su Posición Existencial.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

El propósito general de este trabajo es describir la evolución de un paciente en los Estados del Yo y en la Posición Existencial, a partir de la concurrencia a un grupo de psicoterapia grupal transaccional, tomando como ejemplo el caso R.

Objetivos específicos:

Describir cuáles eran los estados del yo predominantes y cuál era la Posición Existencial, en las primeras sesiones de psicoterapia grupal transaccional del caso R.

Especificar las intervenciones llevadas a cabo por el Psicoterapeuta Coordinador del grupo para lograr cambios significativos en los Estados del Yo y en la Posición Existencial del caso R.

Dar cuenta de las modificaciones que se produjeron en los Estados del Yo y en la Posición Existencial del paciente R con el transcurso de las sesiones de psicoterapia grupal transaccional.

MARCO TEORICO:

En la década del sesenta del siglo XX, nace en la costa oeste de los Estados Unidos, la Tercera Revolución Psicológica o Movimiento del Potencial Humano. Este novedoso movimiento, representado por corrientes humanistas, hizo foco en la responsabilidad, autonomía y autorrealización. Se opuso entonces al conductismo y psicoanálisis, dos teorías con planteamientos contrarios en muchos sentidos pero que predominaban en ese momento: el conductismo intentaba reducir al ser humano a variables cuantificables, y el psicoanálisis se centraba en los aspectos negativos y patológicos de las personas.

Como parte de dicha revolución, surgieron las Nuevas Ciencias de la Conducta tales como la Terapia Multimodal de Lazarus, la Psicología Humanística de Maslow, la Logoterapia de Frankl, la Terapia Ericksoniana de Milton Erickson, la Terapia Gestalt de Fritz Perls, la Terapia Centrada en el Cliente de Carl Rogers, el Psicodrama de Moreno y el Análisis Transaccional de Berne, entre otros (Kerman, 1998).

Puede decirse que son “nuevas” porque son recientes considerando la fecha en las que aparecieron, son “ciencias” porque todas tienen un alto grado de rigor científico en sus postulados y son “de la conducta” porque apuntan a resultados observables y medibles de la misma, en plazos relativamente breves no sólo con la remisión permanente de los síntomas sino también en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas (Kerman, 1998).

Respecto al Análisis Transaccional (A.T.), éste fue denominado así por poder separar el comportamiento en unidades fácilmente observables y por su énfasis en las transacciones o lo inter-personal. Creado por el psiquiatra Eric Berne (1961), como un nuevo método de psicoterapia en el que sus ejes básicos se expresan en un lenguaje sin tecnicismos abstractos.

Existen tres conceptos que, unidos entre sí, demuestran porqué el Análisis Transaccional se coloca en un lugar aparte de la corriente común de la psiquiatría de su época y es por eso parte del nuevo movimiento humanístico:

La gente nace buena: una de las principales características del A.T. es ser una filosofía positiva y de confianza en el ser humano porque afirma que todos nacemos bien (OK), con capacidad para lograr satisfacción y éxitos (Kertesz, 1977). Es decir, toma la posición de “yo estoy bien, tú estás bien” como un requisito mínimo de la buena psiquiatría, así como de un bienestar emocional y

social duradero (Steiner, 1980). Por eso, Berne (1961) dijo que “todos nacemos príncipes o princesas pero a veces nuestra educación nos transforma en sapos”.

Las personas aquejadas de dificultades emocionales son, seres humanos inteligentes y completos. Son capaces de entender sus dolencias como así también el proceso de liberación de las mismas. Deberán implicarse profundamente en el proceso curativo para lograr solucionar sus dificultades.

Todas las dificultades emocionales son curables cuando se proporciona un conocimiento adecuado y un enfoque adecuado. Dentro de dicho enfoque se planteó el contrato terapéutico el cual es un acuerdo entre la persona y su terapeuta, que coloca la responsabilidad sobre ambas partes. El paciente solicita ayuda y da pleno consentimiento y cooperación al proceso de la psicoterapia, y el psicoterapeuta acepta la responsabilidad de ayudar a efectuar los cambios deseados y de permanecer dentro de los límites del contrato. Careciendo de este convenio, según el análisis transaccional, la psicoterapia no puede tener lugar debidamente.

Puede entenderse entonces al A.T. como un modelo de aprendizaje que reemplaza el modelo de “enfermedad mental” propio de la medicina organicista. Por lo tanto, guarda directa relación con la psicología positiva o salugénica que se propone estudiar los comportamientos humanos no en términos de déficits o síntomas sino desde una mirada focalizada en la perspectiva positiva (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002). Además, al ser una teoría amplia, facilita la combinación con otras metodologías que lo potencian, como la terapia Gestalt, la hipnosis Eriksoniana, o las técnicas corporales, entre otras.

A su vez en este modelo, está implícito el concepto de Resiliencia, que es considerada como una forma de [psicología positiva](#) y se define como la capacidad que tienen los seres humanos para afrontar situaciones adversas sobreponiéndose a las mismas y saliendo fortalecidos, de modo de seguir proyectándose en el futuro a pesar de dichos acontecimientos desestabilizadores (Melillo & Suarez Ojeda).

Los Instrumentos del Análisis Transaccional:

Se han agrupado a los más importantes elementos del Análisis Transaccional en distintas categorías (Kertesz, 1977) describiéndose a continuación únicamente aquellas relevantes al presente trabajo:

El esquema de la personalidad: los Estados del Yo y su análisis estructural y funcional:

El Análisis Transaccional divide a la personalidad en tres formas observables de funcionamiento del ego o yo: el Padre, el Adulto y el Niño.

Un estado del Yo es un sistema de pensamientos, imágenes, emociones y conductas afines. Se diferencian de los conceptos psicoanalíticos básicos de superyo, yo y ello ya que representan un comportamiento visible en lugar de construcciones hipotéticas.

A) Análisis estructural

Así Berne (1961) denominó a la simple división en Padre, Adulto y Niño (PAN):

El Niño: El estado del ego de Niño proviene íntegramente preservado de la niñez. Este estado contiene lo que a las personas les gusta hacer, la creatividad e ideas irracionales. Una persona está en su estado del Yo Niño cuando piensa, siente o dice lo que le gusta, y se comporta como cuando fue un niño pequeño. Este estado tiende a ser pasajero en las personas mayores a raíz de las prohibiciones generales en contra de “comportarse como un niño”. No obstante, el estado del yo Niño se puede contemplar fácilmente en situaciones que han sido estructuradas para permitirlo, tales como las fiestas o eventos deportivos. Saltar, reírse estrepitosamente o llorar, forman parte del repertorio del estado del yo Niño.

A partir de él se diferencian luego el Estado del Yo Adulto y finalmente el Estado del Yo Padre.

El Adulto: este estado del ego comienza a formarse aproximadamente en el segundo año de vida. Es semejante a una computadora, que recoge y procesa información y hace pronósticos. Este estado de Adulto obtiene datos acerca del mundo a través de los sentidos, los procesa de acuerdo a un programa lógico y hace cálculos o pronósticos cuando es necesario. Cuando la persona está en este estado, se encuentra temporariamente desaprendida de sus procesos internos, es decir, “no tiene sentimientos en ese momento”. El adulto es puramente racional y desprovisto de emociones.

El Padre: se inicia alrededor de los ocho años acorde con el desarrollo del cerebro, y sigue completándose toda la vida. Está esencialmente constituido por la conducta copiada de los padres o figuras de crianza y autoridad. Contiene lo que se debe hacer, los prejuicios, tradiciones y valores. Es la introyección de la cultura a través del sistema familiar. Permite tener figuras parentales “dentro de la cabeza”. Si bien el recuerdo de los padres proviene del pasado, puede ser reactualizado en cualquier momento del presente.

B) Análisis Funcional:

Cada uno de los estados del yo posee diversos contenidos que denotan comportamientos que se pueden oír y ver, y que son más o menos adecuados. Se utiliza la palabra *OKNESS*, para describir la adecuación siendo éste uno de los más importantes conceptos del Análisis Transaccional. Se dice que una persona está en *OKness* cuando funciona en el sistema positivo (*OK*) de conductas de los diferentes estados del yo, y en forma adecuada a los estímulos que recibe. En cambio, cuando se usa un estado del yo *NO OK* se está en un sistema *NO OKness*, o sea, negativo, inadecuado e inconveniente (Kertesz, 1985).

Para una mejor clasificación de los contenidos y un análisis más fino de la personalidad, cada estado del yo tiene una subdivisión que refleja las conductas positivas y negativas, en las que se puede “entrar y salir” alternativamente (Berne, 1961).

El Estado del Yo Niño: se divide en Niño Libre (*OK* y *NO OK*) y Niño Adaptado (Sumiso o Rebelde, *OK* y *NO OK*):

Niño Libre OK: disfruta, ríe espontáneamente, es intuitivo, curioso y creativo.

Niño Libre NO OK: disfruta con drogas, alcohol y otros estimulantes. Tiene conductas desbordadas.

Niño Adaptado: se origina en el Niño Libre que se fue adaptando a las exigencias familiares. Se compone de dos subestados:

Niño Rebelde OK cuando rechaza las injusticias; y Niño Rebelde NO OK cuando es desafiante y rencoroso.

Niño Sumiso OK cuando es disciplinado y obediente; y Niño Sumiso NO OK cuando es temeroso, tiene baja autoestima y se desvaloriza a sí mismo.

El Estado del Yo Padre: Se divide en Padre Crítico (OK y NO OK) y Padre Nutritivo (OK y NO OK):

Padre Crítico OK: es conductor, brinda normas concretas y fija límites.

Padre Crítico NO OK: es persecuidor, descalificador y autoritario.

Padre Nutritivo OK: es protector. Apoya el crecimiento, da permisos y comprensión para sí mismo y para otros.

Padre Nutritivo NO OK: es sobreprotector, salvador. Impide la autonomía del otro.

En Estado del Yo Adulto el *Adulto OK* es ético y responsable mientras que el *Adulto NO OK* es deshonesto y robotizado.

El análisis de las transacciones:

Las transacciones son comunicaciones interpersonales. Para que exista una transacción tiene que haber intercambios de estímulos y respuestas entre los estados del yo de mínimamente dos personas. Si no hay una respuesta, no hay transacción pero sí comunicación. Es decir que para que haya una transacción debe haber una respuesta observable: verbal, gestual, escrita, etc. Por lo tanto este instrumento tiene que ver con lo que sucede entre las personas.

Existen diferentes tipos de transacciones, a saber:

Complementarias: interviene un solo estado del yo por cada respuesta. Por lo tanto, la respuesta vuelve del estado del yo que recibió el estímulo al estado del yo que la emitió.

Cruzadas: son aquellas en las cuales la respuesta no vuelve del receptor al emisor. Dado esto, interviene más de un estado del yo del participante.

Ulteriores: son aquellas en cuyo estímulo y respuesta intervienen simultáneamente más de un estado del yo. Son mensajes dobles, o sea, a un nivel social y visible se dice algo pero a nivel psicológico, encubierto o inconciente se dice otra cosa. El estímulo social y visible distrae al Adulto y el Niño o el Padre quedan influidos por el estímulo psicológico.

En relación a esta clasificación de transacciones, Berne (1961) postuló tres reglas de la comunicación:

Si las transacciones son complementarias, la comunicación continúa.

Si la transacción se cruza, la comunicación se interrumpe.

En las transacciones ulteriores, lo que determina el resultado final, es la parte oculta, inconciente.

Los refuerzos sociales o caricias:

Eric Berne (1961) dijo “Si no te acarician, se secará tu espina dorsal”. Fue un pionero en las investigaciones del amor humano cuando definió a la caricia como la unidad de reconocimiento entre los seres humanos.

Probablemente, gracias al invento de la palabra caricia, Berne (1961) dio el primer paso hacia la comprensión racional de la capacidad de amar.

La caricia es un estímulo social de un ser vivo a otro, que reconoce la existencia de éste.

El intercambio de caricias es una de las actividades más importantes en que pueden comprometerse las personas y es uno de los procesos universales para la conexión con el alma.

Berne (1961) para la creación de este concepto, se apoyó en las investigaciones de Spitz (1945) basadas en observaciones directas de la relación entre madres e hijos en los primeros años y las graves consecuencias para el desarrollo psíquico y somático que generaban las carencias afectivas sobrevenidas en ese período. Spitz (1945) llegó así a la conclusión de que la falta de cuidados maternos tales como la ternura, la relación interpersonal o la comunicación, eran la principal causa de mortalidad entre los niños criados en instituciones, más allá de que sus necesidades materiales estuvieran satisfechas.

Por eso, según Berne (1961), las caricias son indispensables para la supervivencia humana y, lamentablemente, cuando las personas no pueden conseguir caricias positivas se contentan con las negativas, porque necesitan cualquier caricia para sobrevivir.

Asimismo, el arte de dar caricias es una habilidad que se puede aprender y desarrollar para enaltecer la dimensión emocional de la vida.

Existe una clasificación de caricias la cual se basa en cuatro criterios (Berne, 1961):

-Por la emoción o sensación que invitan a sentir:

- Positivas: invitan a sensaciones o emociones agradables.
- Negativas: invitan a sensaciones o emociones desagradables.

-Por el medio de transmisión:

- Físicas o de contacto: táctiles.
- Verbales: mediante lenguaje oral.
- Gestuales: mediante lenguaje no verbal a distancia (miradas, gestos, etc)
- Escritas

-Por su influencia en el bienestar:

- Adecuadas (OK o Sanas): aumentan el bienestar a largo plazo.
- Inadecuadas (NO OK o Malsanas): Provocan malestar a corto o largo plazo.

-Por los requerimientos o condiciones para darlas o recibirlas:

- Incondicionales: se dan o reciben por el mero hecho de existir o ser.
- Condicionales: se dan o reciben por conductas objetivas.

Steiner (1980) propuso el concepto de “stroke economy” conocido también como economía o intercambio de caricias, para referirse a la serie de normas parentales, prejuiciosas e irracionales que rigen en varias culturas, grupos y organizaciones, y que no permiten el libre y sano intercambio de estímulos sociales constructivos. Estas normas erróneas se enseñan a los niños y son la doctrina básica para el desamor. Los mandatos de la economía de caricias son:

No des caricias si tienes para darlas.

No pidas caricias cuando las necesites.

No aceptes caricias aunque las quieras.

No rechaces las caricias cuando no las quieras.

No te des caricias a ti mismo.

Para lograr el cambio y no obedecer a estas normas prejuiciosas, basta con quitar el “NO” a cada uno de los mandatos arriba enumerados. Un libre y adecuado intercambio de caricias se basa por ende en los siguientes preceptos (Steiner, 1980):

Da caricias si tienes para darlas.

Pide caricias cuando las necesites.

Acepta caricias si las quieres.

Rechaza las caricias cuando no las quieras.

Date caricias a ti mismo.

Las posiciones existenciales:

Berne (1973) denominó Posición Existencial a la forma en la que nos percibimos a nosotros mismos, en relación a los demás, y cómo percibimos al mundo, expresada en pensamientos, imágenes o sentimientos.

El origen de este concepto se da en la infancia, siendo que en los primeros meses de vida ya el niño percibe las expectativas familiares conscientes o no, a las cuales debe adaptarse para mantener su provisión de caricias. Gradualmente, alrededor de los 2 a 4 años, para responder de manera automática a esas exigencias que se volvieron más complejas, pero de las cuales depende para la supervivencia, internaliza un concepto general de sí mismo y de los demás, así como de la relación entre estos.

Estos conceptos sobre sí mismo y los demás son reforzados o modificados por la interacción con el ambiente, dando sentido a su mundo y al papel que se espera de él.

El nivel de autoestima en la infancia, también depende constantemente de la retroalimentación social ya que el estado del Yo Adulto no está aún suficientemente desarrollado para autoevaluarse objetivamente. Esto, en general, comienza recién alrededor de los 8 a 10 años. Lo mismo se aplica para la evaluación objetiva, realista, de las personas y de los actos de sus familiares, compañeros, maestros.

Dado esto, esta evaluación subjetiva, intuitiva y cargada de emoción; y fundamentada en el entorno familiar de la infancia, lleva el nombre de Posición Existencial.

La Posición Existencial básica es por lo tanto la que cada uno adopta en su infancia y que sirve como mapa para operar el resto de la vida.

Todas las personas rotan por diferentes posiciones aunque una de ellas será predominante para toda la vida (a menos que se modifique). A mayor rigidez de esta posición, mayor seguridad se sentirá pero será menor el ajuste a una realidad siempre cambiante, por operar desde esta posición fija que remite al pasado.

Al tomarse en cuenta los aspectos positivos y negativos, propios y ajenos, hay cuatro variables que se están considerando: aspectos positivos y aspectos negativos de uno mismo; y aspectos positivos y aspectos negativos de los demás.

A partir de dichas variables se pueden diferenciar las Posiciones Existenciales del siguiente modo (Berne, 1973):

Posición Existencial Realista: la persona tiene una visión real de uno mismo con aspectos positivos y negativos así como del resto de la gente. Se integran los aspectos propios positivos y negativos que todas las personas poseen, manteniéndose el respeto por sí mismo, la autoestima, con una crítica adulta. Quien está en esta posición se ubica en su justo valor, se ve tal y como es y se siente bien consigo mismo aceptando sus imperfecciones. La esencia del sí mismo no queda afectada, lo que puede diferir son los comportamientos, algunos más o menos adecuados, otros menos, otros francamente erróneos.

En el resto de las Posiciones Existenciales se descalifican aspectos de la realidad empleando una distorsión cognitiva mediante la cual se exageran aspectos propios o ajenos, ya sean positivos o negativos.

Posición Existencial Desvalorizada: se sintetiza en “Yo estoy mal, Tu estás bien”

Una criatura es biológicamente inferior a los mayores hasta que va adquiriendo las estructuras físicas y mentales con el desarrollo. Su desvanecimiento natural es compensado por el grupo familiar con afecto y respeto, lo cual promueve la adquisición de la Posición Realista por parte del niño en crecimiento. No obstante, puede ocurrir que se acreciente la minusvalía en aquellas familias que generan en los niños una Posición Existencial

Desvalorizada en donde estos niños exageren los aspectos negativos propios y positivos ajenos descalificando así su propia capacidad.

Las dos formas clásicas de acentuar el desvalimiento son a través de conductas persecutorias o sobreprotectoras:

La conducta persecutoria o actitud de persecución equivale a miradas de rabia, dedos acusadores, insultos, burlas, ironías, mensajes como “inútil no servís para nada...eres una desgracia”. Aunque el chico luche contra este tipo de mensajes tóxicos, finalmente sucumbe a ellos y para subsistir los internaliza. Más tarde, comienza a decirselos a si mismo: “soy un desastre, no sirvo para nada”

La conducta sobreprotectora o actitud de salvación equivale a mensajes tales como “vení que te lo hago yo, no vas a poder solito”, “pobrecito te caíste, te voy a levantar”, “vos sos huerfanito, cómo debés sufrir”. Y conductas no verbales como darle de comer en la boca a niños que ya son capaces de hacerlo solos o vestirlos siendo grandes.

Posición Existencial Paranoide: se sintetiza en “Yo estoy bien, Tu estás mal”.

Si un familiar persigue o abandona a un chico, pero otro lo salva y sobreprotege, tiende a acumular rencor por la injusticia siendo el campo de batalla de dos familiares en desacuerdo y con diferentes criterios de crianza. También se tiende a la Posición Paranoide cuando se es maltratado violentamente en la niñez. Por ejemplo, el niño se refugia en algún rincón y decide después de una paliza “algún día me vengaré”. Su bronca le mantiene vivo, sino tal vez no podría sobrevivir.

Las personas en esta posición no tienen autocrítica, piensan que siempre tienen razón y que la culpa es de los demás.

Mientras que estando en la posición realista se tiende a mantener los vínculos sociales, excepto que realmente no sean adecuados, en la Posición Existencial Paranoide la tendencia es a dominar, pelear o bien librarse de la gente y así terminar solo cuando ya no hay nadie que les apoye.

Posición Existencial Maníaca: se sintetiza en “Yo estoy bien y Tu estás bien”.

En ésta todo es color de rosa, tiene varios grados en la nomenclatura psiquiátrica: desde la excitación eufórica, la hipomanía, la manía, llegando en lo más grave al furor maníaco en

donde el paciente demuestra una actividad extraordinaria, se ríe, tira el dinero, etc hasta quedar agotado. Es peligroso detenerlo abruptamente porque puede caer en la Posición Paranoide, pudiendo atacar a quien lo confronte. Sin llegar a estos extremos, cualquier persona puede pasar un lapso en esta posición, tomando decisiones irracionales, sin evaluar las consecuencias posiblemente adversas. Sus frases típicas son “todo está bien”, “estamos de suerte”, “es fantástico”, “no seas aguafiestas”.

Es fácil caer de esta posición, cuando se producen las consecuencias fatales de la imprevisión, a la última posición que se detalla a continuación.

Posición Existencial Nihilista: se sintetiza en “Yo estoy mal, Tu estás mal”.

Todas las personas posiblemente tengan el recuerdo de algunos instantes de desesperación en sus vidas en los cuales “todo se ve negro”, pero si esta postura es adoptada durante una infancia trágica con abandonos, miserias, violencia, padres psicóticos, persecuciones raciales o políticas, se provocarán en el individuo estos estados de desesperación como parte de su vida.

En esta posición uno se siente sin salida, sin creer ni en uno mismo ni en nadie. Cuando llegan a la psicoterapia constituyen casos realmente difíciles porque desde esta posición descalifican también al terapeuta.

Las frases típicas de aquellos que poseen esta posición existencial son: “la vida es una porquería”, “no creo en nada”, “me voy a matar”.

Emociones Auténticas y Sustitutivas:

Berne (1973) hizo esta separación de las emociones en dos categorías. Definió a las *Emociones Auténticas* como aquellas naturales que se pueden observar ante un estímulo en los animales superiores, que son propias del Niño Libre y que están en concordancia con el estímulo. Las emociones auténticas son cinco: Miedo, Tristeza, Rabia, Alegría y Afecto.

Por otra parte, las *Emociones Sustitutivas* o *Rebusques*, son emociones inadecuadas fomentadas por la familia de la infancia, que reemplazan a las emociones auténticas que fueron ignoradas o prohibidas por la educación familiar. Éstas son por ejemplo: fobia (falso miedo), falsa rabia, falso afecto, melancolía, depresión, ansiedad, angustia, culpa, vergüenza,

falsa alegría, celos, envidia, rivalidad, resentimiento. Las emociones sustitutivas son propias de los estados del Yo No OK.

Para diferenciar a las Emociones Auténticas de las Sustitutivas, se tienen en cuenta variables tales como:

Adecuación a la situación en calidad, intensidad y duración: así sucede en las Emociones Auténticas y no en los Rebusques.

Respuestas del Observador que está OK: en las emociones Auténticas invita a éste a sentir la misma emoción u otra complementaria, mientras que en las emociones Sustitutivas el observador siente la emoción como artificial y exagerada.

La psicoterapia grupal en el Análisis transaccional

La psicoterapia de grupo es la aplicación de técnicas psicoterapéuticas a un grupo de pacientes en donde tanto la interacción paciente-paciente como la de terapeuta-paciente se utilizan para el cambio. Es decir que el grupo mismo, así como las técnicas aplicadas y las intervenciones del psicólogo coordinador, son instrumentos para dicho cambio (Rogoll, 1981).

Kaplan y Sadock (1996) refieren que ésta es una modalidad de tratamiento eficiente para diferentes problemáticas de los seres humanos tales como los sentimientos de inadecuación, el anonimato o el aislamiento social.

La psicoterapia grupal es considerada como una fuente de crecimiento y desarrollo personal para los pacientes teniendo en cuenta las siguientes cualidades que la caracterizan (Kertesz, 1977):

Los aprendizajes que se dan dentro de un grupo llevan a superar la posible dependencia con el terapeuta y las rivalidades infantiles entre pares (hermanos, amigos, compañeros de trabajo) que se repiten con los compañeros de grupo. Los compañeros complementan la función del terapeuta.

Aporta un grupo de pertenencia, que tiene la función de una “nueva familia”, genera un ambiente nutritivo que provee protección, afecto y correcciones; para realizar cambios que

conducen a desarrollarse. Proyectándose permisos para crecer, apoyo de distintas formas dentro y fuera del grupo, de todos los integrantes.

Provee una distribución adecuada de caricias. A través de las mismas se facilita el cambio de los integrantes.

Ofrece diferentes modelos, de mayor y mejor cantidad y calidad para imitar, aprender y ofrecer. Desarrollando la habilidad para resolver problemas, ayudando a los demás, o tomando el modelo de los compañeros.

Los aprendizajes grupales corresponden a un verdadero “laboratorio social” en el que se practica: asertividad, confrontación y ser confrontado, respeto por el tiempo de los demás, hablar en forma clara y breve, pedir directamente, mirar a los ojos, dar y recibir protección, desarrollar una posición existencial realista para expresarse en el grupo y ver a los demás, expresar emociones libremente, superar el miedo a hablar en público.

Aprendizajes en formas de estructuración del tiempo adecuados, especialmente a vivenciar y aprender a lograr la intimidad.

Aprender un mejor modo de comunicación a partir de captar lo verbal y no verbal.

Se puede obtener información especializada de acuerdo a la formación profesional de los integrantes, además del terapeuta.

Aprendizajes interpersonales: cómo hacer amigos dentro y fuera del grupo, flexibilidad en el manejo de roles previamente rígidos (siempre líder, nunca líder, el bueno, el malo)

Cotejo de valores y normas con las del grupo.

Los Estados del Yo: análisis y diagnóstico

Para poder hacer un análisis más exhaustivo de los estados del yo se detallarán a continuación las patologías del Padre Adulto y Niño (PAN) descritas por Eric Berne (1961):

Cuando existe un empleo rígido y constante de un estado del yo en donde los otros dos restantes parecen inexistentes, o bien, cuando son dos los estados del yo que se activan

alternativamente dejando excluido al tercero, se dice que existe una EXCLUSIÓN de estados del yo, aunque bien vale aclarar que en realidad la exclusión nunca es total, sino que el estado excluido queda muy reducido en su tiempo o intensidad de funcionamiento.

Asimismo, también puede suceder que el estado del yo Adulto sufra la intrusión de información por parte del Niño o Padre lo que se denomina CONTAMINACIÓN DEL ADULTO. El Adulto cree que esta información es real; a pesar de no ser racional, no la verifica y así cuando es confrontado por otro Adulto, la defiende con argumentos pseudo-científicos

Por otra parte, resulta de gran importancia hacer referencia a los DIALOGOS INTERNOS, los cuales son circuitos no concientes, que establecen comunicación entre los estados del yo, sin llegar a un nivel de captación por parte del Adulto (Kertesz, 1977) Se pueden repetir miles de veces por día, inclusive en los sueños, y pueden ser de tipo OK y no OK. En general son del tipo NO OK aquellos que hacen que las personas “se den manija” asustándolos, alienándolos o enojándolos, del mismo modo en el que algún familiar muy posiblemente lo hizo con ellos en su infancia. O sea que se envía el estímulo desde el Padre Crítico NO OK y la respuesta proviene del Niño Sumiso NO OK cuando éste es aceptado. Un ejemplo común es el de aquellas personas que luego de tomar una decisión reciben mensajes interiores que cuestionan la acción. En general los diálogos internos se producen entre el Padre y el Niño, sin intervención del Adulto.

Por otro lado, como plantea Kertesz (1985) el diagnóstico de los Estados del Yo se apoya en los signos observables de la conducta ya sean verbales como el lenguaje (tonos de voz, ritmo del habla, volumen, sintaxis); o no verbales tales como, la expresión corporal (mirada, expresión facial, gestos y ademanes, postura corporal), lo vegetativo (color de la piel, tono muscular, transpiración, latidos del corazón, ritmo respiratorio), la velocidad y ritmo de los movimientos corporales, la distancia física a la cual se coloca la persona en relación a otros, y finalmente, la vestimenta. Es importante destacar que el noventa por ciento de la comunicación es no verbal por lo que hay que prestar suma atención a todo lo que engloba dicha no verbalidad ya que, como destaca Flora Davis (1998), la comunicación verbal no sería nada si no estuviese acompañada de la comunicación no verbal puesto ésta apenas engaña, mientras que la verbal puede verse influenciada y manipulada por los intereses de la persona.

Además, el observador puede emplear sus propias reacciones emocionales como fuente de información para hacer el diagnóstico, por ejemplo, una reacción paternal en el

observador puede dar el indicio de que el estado que observa es el estado del yo Niño; mientras que sentimientos de inseguridad o inferioridad o rebeldía pueden dar la pauta de que el estado del ego en el que está la persona a la que se contempla es el del Padre, y así sucesivamente.

Un completo y buen diagnóstico de un estado del yo abarca tres fuentes de información: el comportamiento de la persona observada, la reacción emocional del observador y la opinión de la persona observada (Steiner, 1980).

La posición existencial: análisis y diagnóstico

Un mejor entendimiento de las Posiciones Existenciales requiere de la comprensión del modelo de la personalidad de Eric Berne (1961) en relación a este instrumento. A partir de ello, se observa que la Posición Existencial Realista (Yo estoy bien, Tú estás bien) es adoptada por el Adulto. Además funcionan los restantes estados del Yo OK, o sea, Padre Crítico, Padre Nutritivo, Niño Libre, Sumiso y Rebelde, todos OK.

La Posición existencial Desvalorizada (Yo estoy mal, Tú estás bien) es adoptada por el Niño Sumiso NO OK, es decir, por quien tiene baja autoestima, inseguridad y es dependiente.

La Posición Existencial Paranoide (Yo estoy bien, Tú estás mal) es propia de un Padre Crítico NO OK, que es autoritario y crítico. También lo es de un Niño Rebelde NO OK que es desafiante y rencoroso; como de un Padre Nutritivo NO OK, que se siente capaz de salvar a los demás mediante conductas sobreprotectoras.

Por otra parte, la Posición Existencial Maníaca (Yo es estoy bien, Tú estás bien) es propia de un Niño Libre no OK, que tiene conductas desbordadas.

Por último, la Posición Existencial Nihilista (yo estoy mal, Tú estás mal), es característica del Niño adaptado NO OK, o sea, del Niño Sumiso NO OK (desvalorizado) como también del Niño Rebelde No OK (rencoroso, desafiante, incrédulo).

En relación al diagnóstico de la Posición existencial, existen dos tipos de detección de la Posición Existencial interna (Steiner, 1980):

Fenomenológico: lo qué se piensa de sí mismo y de los demás.

Histórico: cuando se pensó en uno mismo, cómo se sintió y cómo estuvo.

Y dos tipos para la Posición Existencial externa:

Conductual: a través de los doce signos de la conducta objetiva: palabras y frases, tonos de voz, ritmo del habla, volumen de la voz, mirada (pupilas), expresión facial, gestos y ademanes, postura corporal, signos vegetativos, distancia, rapidez de movimientos, vestimenta.

Social: con qué posición existencial reaccionan las demás personas.

Vale decir, que el sólo hecho de comenzar a detectar la propia Posición Existencial conlleva al cambio ya que darse cuenta de la misma implica el uso del Estado del Yo Adulto, que se encuentra por lo arriba explicado, en la Posición Realista. El hecho de mantenerse en una Posición Existencial Realista depende de un proceso volitivo y cognitivo.

Asimismo, es requisito indispensable para el Terapeuta, permanecer la mayor parte del tiempo en una Posición Existencial Realista. Esto actúa como una invitación hacia sus pacientes para responder de la misma manera, además de dar el ejemplo con una actitud sana y honesta (Kertesz, 1988).

Las principales técnicas del análisis transaccional

El A.T. se vale de diferentes herramientas dentro del enfoque clínico, y su aplicación dependerá de las características del paciente así como de los objetivos que se pretendan lograr.

En primera instancia, es fundamental recordar que la terapia transaccional es contractual, lo que significa que los objetivos a cumplir se estipulan entre el Adulto del terapeuta y el Adulto del paciente. Un contrato es “una meta objetiva de cambio positivo de conducta” (Kertesz, 1985). Éste abarca las conductas a realizar durante la sesión de psicoterapia grupal o fuera de la misma, pero que puedan ser comprobables en el grupo.

Luego, existen varias técnicas con las que es posible intervenir encontrando en este apartado algunas de las más reconocidas y puestas en práctica, como bien figura a continuación (Kertesz, 1988):

1) Técnicas de Imaginería:

Se trata de guiar al paciente hacia un viaje imaginario con el objetivo de animarlo a que encuentre soluciones a los problemas, al explorar los recursos internos de los

cuales dispone. Para tal fin se le indica que busque una posición confortable, que cierre los ojos y que su atención esté dirigida a la experiencia interior, tomando contacto con las sensaciones físicas y la respiración. Es muy importante que no se encuentre tenso ni preocupado por recuerdos recientes y pensamientos ligados a la realidad externa (Stevens, 1996).

Se prosigue entonces a leerse las instrucciones lentamente y con pausas, a fin de que pueda compenetrarse totalmente con su vida imaginaria interior.

2) **Técnicas de cambio específicas para el modelo de personalidad (PAN):**

2) 1) **Técnicas de cambio para el Estado del Yo Padre:**

- **Reparentalización:** su objetivo radica en cambiar los contenidos tóxicos críticos y descalificantes del Estado del Yo Padre, grabando otros más adecuados, que permitan al paciente usar en toda su potencia los Estados del Yo. Se puede realizar con ejercicios de imaginación volviendo a la infancia y proteger a su propio niño y darle afecto, y así poder actuar en forma Adulta.
- **Analizar los diálogos internos:** su objetivo es lograr que el Estado del Yo Adulto intervenga en los diálogos internos para frenar y controlar el estado del Yo Padre Crítico y estado del Yo Niño Sumiso. Se trabaja de la siguiente manera:
 - Se le pide al paciente que divida una hoja en dos partes.
 - En la primera mitad escribirá una lista de diálogos internos.
 - En la otra mitad escribirá la respuesta racional y Adulta a esos diálogos internos.
 - Se pregunta al paciente de qué se da cuenta al leer las dos listas.
 - Relacionar con sus objetivos de vida.
- **Trabajar sobre creencias del Padre:** el objetivo de ésta es aprender a evaluar las experiencias y las conductas, sin los mensajes parentales, en forma independiente y autónoma. Se lleva a cabo del siguiente modo:
 - Se le pide al paciente que divida una hoja en tres columnas.
 - En la primera columna escribirá una lista de temas
 - En la segunda columna, escribirá las creencias que tiene sobre cada tema y ha aprendido, y que lo limitan en su vida.
 - En la tercera columna resignificará dicha creencia de forma racional y potencializadora, lo que significa que la misma lo ayude a crecer.

-Relacionar con sus objetivos de vida.

2) 2) Técnicas para fortalecer el Estado del Yo Adulto:

- **Fortalecimiento del Adulto:** se le enseña al paciente a diagnosticarse con qué Estado del Yo está actuando, modelando los signos verbales y no verbales de su conducta. Es el aprendizaje de la utilización del Estado del Yo Adulto.
El Coordinador da nuevos modelos de conductas Adultas a copiar, invitando a las personas a pensar en las consecuencias de las conductas a tomar. Esto se realiza en forma cognitiva:
 - Pedirle al paciente que observe su postura física y que describa qué ve, cómo se ve, cómo lo ven los compañeros de grupo, qué dice su cuerpo.
 - Se le pregunta en qué estado del Yo cree que está.
 - Se le pide al paciente que se ubique en otro lugar, sentado en una postura diferente a la que se encontraba.
 - Colocarlo en otra postura y modelar los signos verbales y no verbales de la conducta (cambio de postura, hablar en forma adulta, tonos de voz, etc).
 - Buscar que sean congruentes sus signos de conducta y Estados del Yo Adulto, el cual se necesita desarrollar para tomar decisiones.
 - Mostrarle un ejemplo con algún compañero o el propio terapeuta.
 - Relacionar con su objetivo de vida.
- **Toma de decisión:** el objetivo de ésta es analizar con el Estado del Yo Adulto, en forma de diálogo o por escrito, los problemas potenciales que pueden existir y las consecuencias de cada conducta según la decisión que se va a tomar.
La decisión se basa en elegir la mejor solución posible, utilizando los dos hemisferios cerebrales. Buscar información útil sobre la decisión a tomar:
 - Definir el Estado actual en que se encuentra para tomar la decisión.
 - Reunir todos los datos confiables y relevantes que se necesitan.
 - Generar ideas en forma grupal o individual, en forma creativa o racional.
 - Fijar alternativas posibles para tomar la decisión.
 - Evaluarlas según criterios obligatorios (no pueden no estar) y deseables (van a enriquecer la toma de decisión pero no definirla).
 - Ejecutar la alternativa.
 - Evaluar los resultados.
 - Relacionar con su objetivo de vida.

- **Dar información:** consiste en la búsqueda de información específica sobre un tema para poder ser utilizada en alguna conducta, por ejemplo sobre la sexualidad, hábitos alimentarios, puesta de límites, etc:
 - El terapeuta le pide a un paciente que investigue sobre un tema específico.
 - El paciente tiene que averiguar en libros, Internet, o buscar otras alternativas.
 - Luego lo trae a la sesión siguiente y cuenta al grupo o en forma individual, todo lo que averiguó.
 - Se le pregunta de qué cosas se dio cuenta.
 - Relacionar con objetivos de vida.
- **Descontaminación:** consiste en eliminar las intromisiones del Estado del Yo Padre y del Estado del Yo Niño, en el Estado del Yo Adulto.
Es el aprendizaje por medio de diferentes conductas, de la utilización del Estado del Yo Adulto.
Se pueden realizar a través de:
 - Análisis racional de las conductas.
 - Ridiculizar una situación o pensamiento.
 - Presión grupal (el paciente debe tratar de convencer al grupo de su idea).
 - Lecturas.
 - Conversaciones con figuras respetadas

2) 3) Técnicas de cambio para el Estado del Yo Niño:

- **Desconfusión:** el objetivo de dicha técnica es poder comprender, mediante este ejercicio, porqué se tienen algún tipo de conductas negativas que influyen en la vida cotidiana, y así, poder cambiarlas.
Mediante ejercicios en donde se vuelve a la infancia, se puede volver al momento donde se recibió algún tipo de mensaje no claro, que al día de hoy influye de manera negativa, y de este modo poder ver el cambio.
Por lo general se hace por medio de ejercicios de imaginiería. Se hace al paciente imaginar diferentes vivencias de su niño que lo protege y le da afecto:
 - Se realiza un ejercicio de imaginiería viajando a la infancia.
 - Se le pide a la persona que se relaje y cierre los ojos.
 - Se lo guía volviendo al momento en que recibió mensajes confusos cuando era niño.
 - Se lo dirige racionalmente para que exprese lo que siente y lo que piensa a la o las personas que le dieron estos mensajes.

-Cuando termina el ejercicio se le pregunta cómo se siente y de qué se dio cuenta.

-Relacionar con sus objetivos de vida.

- **Ejercitar la intuición:** la intención de esta técnica es poder aprender a utilizar el estado del Yo Niño Libre y así intuir y conocer qué le pasa a la persona con los otros desarrollando la creatividad y captando los aspectos no verbales de las demás personas:

-Se busca que los integrantes del grupo capten lo no verbal de los demás.

-Luego, se les pide que verifiquen, comunicándose en forma verbal con sus compañeros, si el significado que le dan es correcto o si están proyectando aspectos propios.

-Relacionar con sus objetivos de vida.

- **Percepción de las emociones y sensaciones físicas:** tiene como objetivo que se pueda aprender a usar el Estado del Yo Niño: contactarse con las emociones propias y ajenas para una mejor comunicación y relación con uno mismo y los demás:

-Pedirle a la persona que cuando hable, detecte cuándo habla de emociones, y así nombrarlas y poder comentar sobre esa emoción.

-Que se mantenga en el aquí y el ahora.

-Que descubra si es una emoción auténtica o sustitutiva.

-Detectar si está hablando de una emoción o de un pensamiento y corregirlo: corregir si la persona dice “siento que me obliga a hacer lo que no quiero” por “pienso que me obliga a hacer lo que no quiero”.

-Relacionar con sus objetivos de vida.

- **Capacidad para tener intimidad:** el objetivo de esta técnica es que los pacientes aprendan a relacionarse con otras personas desde el Estado del Yo Niño Libre de cada uno. Tiene que ver con aprender a compartir sin las defensas de los pensamientos ya que, como expresa Desmond Morris (1971), “es como si el hombre educado moderno se hubiese puesto una armadura emocional y con su mano de terciopelo en un guante de hierro, empezase a sentirse atrapado y aislado de los sentimientos de sus más próximos compañeros”.

Los pasos a seguir para llevar a cabo esta técnica son los siguientes:

-Se pide a los participantes que se reúnan de a dos.

-Se le pide a uno de los participantes que mire el rostro de su compañero por unos minutos, sin hablar y que se de cuenta de todos los detalles del rostro de esa persona (forma, tamaño, color, textura de todos los diversos rasgos).

-Decirle que mueva sus ojos para continuar descubriendo algo más acerca de los rasgos y expresiones de esa persona.

-También se le pide que mientras mira a su compañero centre su atención sobre lo que siente físicamente: ¿Cómo siente sus manos, su pecho, su corazón está latiendo como de costumbre, si siente alguna tensión en alguna parte de su cuerpo? ¿Qué es lo que siente?

-Que escuche el silencio, los pequeños sonidos que se emiten cuando no se habla ¿Cómo los percibe?

-Que tome las manos de su compañero y se concentre simplemente en el contacto que se produce con ellas: ¿Cómo siente la temperatura propia y ajena? ¿Qué sensaciones le produce descubrir al otro a través del tacto?

-Luego de realizar esto, comienza el otro a realizar la misma actividad.

-Relacionar con sus objetivos de vida.

- **Dar permisos:** se pretende lograr que la persona obtenga conseguir el poder y la protección interna para dar y recibir permisos para así actuar y sentirse seguro y libre, grabando circuitos internos protectores y afectivos.

Se entiende por permiso a la capacidad para sentir o hacer algo y esto es otorgado por el Estado del Yo Padre Nutritivo al Estado del Yo Niño Libre. Por medio de la potencia (capacidad para realizar algo) y el poder (es el grado de independencia que se obtiene de los mensajes que se han recibido de las figuras parentales):

-Se ubica desde el Estado del Yo Padre Nutritivo OK o Estado del Yo Padre Crítico OK y se dice:

-“Vos podés”, “Está bien que lo hagas”, “Tenés derecho a hacerlo”

-Decírselo con un tono de voz firme, dándole un abrazo o poniéndole las manos sobre sus hombros.

-Al hacer esto es importante sentir seguridad, ya que los otros perciben todas las emociones.

-Relacionar con sus objetivos de vida.

- **Trabajar sobre habilidades sociales:** el objetivo es inducir la ejecución y el aprendizaje de nuevas conductas en personas que no saben cómo actuar en diferentes momentos. El ejemplo más ilustrativo es la técnica del modelado:

- Se ensaya la conducta que se desea aprender con un compañero o terapeuta, en sesión.
- Se invierten los roles. Se repite la situación a vivir fuera del consultorio, por ejemplo una entrevista de trabajo, una reunión social, etc.
- Se vuelve a repetir modificando los errores.
- Las nuevas conductas se practican, preferentemente en grupo, hasta ser incorporadas como parte del repertorio habitual de la persona.
- Relacionar con los objetivos de vida.

3) **Intercambio adecuado de caricias:**

Teniendo en cuenta las leyes de la “economía de caricias” descritas por Steiner (1980) se entrena a las personas para:

Cambiar conceptos erróneos acerca del intercambio de las mismas: existen una serie de normas parentales prejuiciosas para evitar el intercambio de caricias. Por ejemplo: “aceptar caricias es depender de los demás”, “pedirlas es rebajarse”, “darse caricias es un acto narcisista”, etc.

Se trabaja con técnicas cognitivas para corregirlos.

Además, se invita al paciente a intercambiar caricias en el grupo. La experiencia vivencial del intercambio de caricias honesto frecuentemente permite lograr cambios que con otras técnicas no se logran. Como los compañeros de grupo no perciben honorarios, sus caricias pueden resultar más auténticas.

Dar, pedir, aceptar y darse caricias adecuadas y rechazar inadecuadas: esto es muy potente cuando se trabaja grupalmente teniendo en cuenta que es importante a su vez trasladar este recurso a la realidad externa.

4) **Técnica de la silla vacía:**

Esta es una técnica tomada del Psicodrama y de la Terapia Gestáltica. Es útil para trabajar en diálogos internos entre Estados del Yo. Definido cierto estímulo (ya sea un objetivo o un problema) se coloca en una silla uno de los Estados del Yo involucrados en el diálogo interno. En otra silla el otro Estado del Yo. Se cambia alternativamente de silla hasta llegar a una conclusión.

5) Confrontación (entrenamiento en asertividad):

Se utiliza para lograr el cambio de una conducta inadecuada y al mismo tiempo promover una relación interpersonal adecuada a través de transacciones complementarias. También para cambiar las creencias que la dificultan, como creer que alguien es de cierta forma y no puede cambiar, en vez de pensar que actúa así. Los pasos a seguir son:

- Elegir el momento y lugar más adecuado
- Usar un tono de voz cálido, confrontar un tema por vez
- Se confronta siempre sobre conductas y no sobre las personas
- Invitar a la persona confrontada a estar en un Estado del Yo OK y darle caricias positivas
- Describir la conducta inadecuada. Opcional: mostrar la emoción que esto provoca
- Sugerir la conducta adecuada
- Si la persona no acepta la confrontación, se vuelve a confrontar que no aceptó lo que se propuso. Se lo puede hacer por escrito o invitar a otra persona que lo haga por uno.

6) Ejecución de tareas terapéuticas:

Son muy utilizadas debido a que se considera que tienen grandes ventajas, a saber:

- Prolongar el tiempo de sesión fuera de ésta.
- Comprometer al paciente en su propio cambio.
- Desarrollar inteligencias intra e interpersonales (inteligencia emocional)

Por otra parte, en los grupos sirven para cohesionarlos ya que para la realización de tareas en grupo frecuentemente se le dice al paciente que pregunte quién lo puede ayudar, o también el terapeuta puede determinar quién va a trabajar con esta persona.

METODOLOGIA:

Tipo de estudio: Descriptivo.

Participante: se trató de un paciente de 68 años quien asistía a un grupo de psicoterapia grupal .

El motivo por el cual concurría a terapia era para mejorar el vínculo con su familia y para superar el bloqueo que estaba teniendo para concretar sus proyectos.

Instrumento: La observación no participante fue el instrumento a partir del cual se recaudó la información pertinente para este trabajo, registrando por escrito todos los datos relevantes del paciente como así también de las intervenciones hechas por el terapeuta.

Procedimiento: Se observaron durante 4 meses las sesiones de psicoterapia grupal a las cuales asistía el paciente. Dichas sesiones tenían una duración de 2 horas, tal como está estipulado en la Institución. También se estipula que hay un único Coordinador que es el Terapeuta Transaccional asignado para llevar adelante el grupo psicoterapéutico.

Con el fin de alcanzar los objetivos del trabajo, se procedió entonces a recolectar los datos obtenidos en función del registro de las observaciones de esta actividad puntual realizada, y a volcar los ejemplos que pudiesen aportar material de interés a la investigación.

DESARROLLO:

Estados del Yo y Posición Existencial predominantes en R en las primeras sesiones de psicoterapia grupal transaccional e intervenciones llevadas a cabo por el psicoterapeuta

El paciente R se incorporó a un grupo psicoterapéutico de adultos que ya estaba en funcionamiento y a cargo de un Psicólogo de la institución. En la primera sesión en la que participó R, al presentarse, contó al grupo que estaba allí porque sentía que estaba bloqueado y que no podía llevar a cabo un emprendimiento laboral, y que, además veía que le costaba mucho acercarse a su familia, sobre todo a sus hijos y que era algo que quería cambiar pero no sabía cómo hacerlo. R estaba sentado con sus hombros hacia adelante, con la espalda un tanto encorvada, y mientras relataba el porqué había empezado terapia, le costaba mirar a sus compañeros y al terapeuta, siendo que bajaba la mirada. El volumen de su voz era bajo y, la misma se entrecortaba al comentar acerca de su problemática.

Cuando R terminó su presentación, el terapeuta le dijo que estaba muy contento de contar con su presencia en el grupo y pidió que se le diera la bienvenida con un cálido aplauso para así cerrar el encuentro.

Se puede observar, siguiendo el criterio diagnóstico de Kertesz (1985), o sea través de la conducta verbal y no verbal, que el paciente tiene mucho **Estado del Yo Niño** de acuerdo al análisis estructural (Berne, 1961) y que este Estado del Yo, funcionalmente es **Sumiso NO OK** (Berne, 1961). Es decir, que R se siente inseguro y con baja autoestima. Esto se expresa en su postura corporal encorvada, en su tono de voz bajo, en la dificultad para mirar hacia el frente y en el temblor de su voz. El bloqueo para llevar adelante su proyecto laboral así como los inconvenientes para aproximarse a su familia, denota una personalidad con inseguridades y falta de valoración y confianza en sí mismo. También puede notarse que su **Posición Existencial** es **Desvalorizada** ya que expresa que tiene problemas para lograr lo que se propone sintiéndose bloqueado y con mucha incertidumbre, apreciándose cierto sentimiento de minusvalía para consigo mismo, asintiendo así lo descrito por Berne (1973) en relación a esta posición en particular.

En cuanto a la breve intervención del terapeuta, básicamente lo que hizo fue dar afecto y contención a R para lograr un buen rapport a través de **Caricias Positivas**, que de acuerdo a lo expresado por Berne (1961), se tratan de un reconocimiento de la existencia del otro

generando emociones de agrado, como lo son en este caso decirle que estaba contento con su presencia y brindarle un aplauso. Se buscó por ende promover el bienestar y las sensaciones agradables para intentar generar en él el entusiasmo por volver la próxima sesión.

En el encuentro terapéutico siguiente, R estuvo muy callado, no hizo acotaciones en relación a las temáticas que los compañeros habían llevado a la sesión, por eso, mientras eran varios los que opinaban ante la usual invitación del terapeuta a ser partícipes y dar su parecer, R se limitó a observar. Cuando finalmente llegó su turno de hablar, R, sorprendió a todos cuando contó, con una voz temblorosa, que ese mismo día había sido difícil para él porque había fallecido su madre. También dijo que él había continuado con sus obligaciones diarias porque era lo que correspondía. Comentó que si bien su madre era una persona muy mayor, fue un acontecimiento inesperado para él. Y así, continuó sus dichos sin llegar al llanto que aparentemente sucumbiría en cualquier momento

El terapeuta, en un tono cálido, le dijo que estaba bien que llorara y estuviera triste, que se le daba todo el permiso para que pudiese expresar libremente sus emociones, y que, contaba con todo el afecto y protección de ese grupo. Invitó a todos sus compañeros a darle afecto por lo que, cada uno de los miembros del grupo se levantó de sus asientos y de a uno lo fueron abrazando y dándole palabras de aliento y consuelo, hasta que finalmente lo hizo el terapeuta.

Se desprende de esta sesión la fuerte presencia del **Padre Crítico NO OK** (Berne, 1961) en R, ya que se vio la gran exigencia que existía en él dado que no se permitió dejar de hacer sus tareas habituales por la muerte de su madre, como tampoco se permitió expresar tristeza, que es una emoción auténtica propia del **Niño Libre** (Berne, 1961). Este **Padre Crítico** es **NO OK** porque tiene mensajes descalificadores y de mucha crítica hacia sí mismo, lo que afecta a su Niño haciendo que el mismo también sea no adecuado, y que, en el caso de R como se dijo anteriormente, haya una preponderancia del **Niño Sumiso NO OK** y haya escasez de **Niño Libre OK** (Berne, 1961) Por eso, el terapeuta usando un Padre Nutritivo OK, que se caracteriza por ser protector (Berne, 1961), le brindó **caricias positivas** y **permisos** para expresar sus emociones y así incentivar al **Niño Libre OK**, de modo de contrarrestar tanta crítica interna de R que tiene orígenes en mensajes parentales internalizados. Como se expuso en este trabajo, “**Dar permisos**” es una técnica de cambio para el Niño descrita por Kertesz (1988), que pretende lograr que el paciente obtenga conseguir el poder y la protección interna y sentirse seguro y libre, grabando circuitos internos protectores y afectivos.

R expresó en otra sesión, que su prima lo había llamado para ver cómo estaba su mamá, y se enteró en ese momento de que había fallecido, teniendo en cuenta que él previamente nunca se lo había notificado. Por este motivo, se enojó mucho con R puesto que ella tenía mucho cariño y vínculo con su tía, la mamá de R, y consideraba que él había actuado de manera muy desconsiderada hacia ella. Ante el enojo de su prima, R le cortó el teléfono abruptamente y con bronca. R llevó este tema al grupo precisamente porque no sabía cómo avisar a la familia de la madre sobre su deceso y porque si bien podía darse cuenta de que cortarle a la prima no había sido una acción adecuada, realmente sentía que no podía sostener una discusión o actuar de manera asertiva y por eso se sentía mal consigo mismo.

El Terapeuta le propuso que hicieran un role playing, en el que él haría de R mientras que R haría de su prima. Le comentó que la idea era poder entrenar su asertividad y poder actuar más racional y adecuadamente frente a las distintas situaciones que pueden acontecer en el día a día. Le explicó para esto la Técnica de Confrontación que consiste en: elegir un momento y lugar adecuado, usar un tono de voz cálido, confrontar un tema por vez y confrontar siempre sobre conductas y no sobre las personas, invitando a la persona confrontada a estar en un Estado del Yo OK dándole caricias positivas y así describir la conducta inadecuada y sugerir la conducta adecuada a través de transacciones complementarias. Además, le hizo notar lo importante que es la postura de su cuerpo para comenzar una conversación adultamente aunque la misma sea telefónica, haciéndole ver que estando encorvado se ubica en un estado del Yo Niño Sumiso NO OK, lo cual fue ratificado por R al preguntarle si podía decir desde qué Estado del Yo estaba actuando. Le recaló que era importante que él pudiera aprender a diagnosticar en qué Estado del Yo estaba para así poder comenzar a cambiarlo

Ya explicado lo importante de una buena postura corporal, se prosiguió entonces a hacer esta ejercitación donde el terapeuta ante el enojo de la prima (interpretada por R) le demostró una forma más correcta de contestar en donde asumía que no haberla llamado había sido una acción inadecuada y pedía disculpas, y en donde también (siempre en un tono cálido) le decía que se sentía mal con su enojo y le pedía que entendiera que él estaba triste y abrumado con la muerte de su madre, que agradecía su llamado y todo el cariño que le había brindado a su madre durante tantos años, y que esperaba que ella no se enojara y pudiese ponerse en su lugar así como él se ponía en el lugar de ella. Así la prima, interpretada por R, calmó su rabia y entendió la situación.

Para concluir la sesión, el terapeuta le pidió a R como tarea de la semana, que llamara a su prima teniendo como base la dramatización realizada y que tuviera presente la Técnica de Confrontación al comunicar el fallecimiento de la mamá al resto de las personas que restaban ser notificadas sobre esto, ya que podía ocurrir que con justa razón alguno se disgustara por el

atraso en la noticia. Inclusive, le dijo a R, que si tenía inseguridades con esta temática del aviso a los familiares, en la próxima sesión podrían hacer un rol playing entrenando a R para llevar a cabo esta tarea de la mejor manera posible.

A través de lo ocurrido en esta sesión se observa que R tiene poco **Estado del Yo Adulto** (Berne, 1961) y por eso actuó con la prima de manera inadecuada e impulsiva, en lugar de hacerlo de forma asertiva. En esta personalidad en donde el **Estado del Yo Adulto** queda muy reducido en su tiempo e intensidad de funcionamiento, existe una **Exclusión del Adulto** que es una patología del PAN desarrollada por Berne (1961). Hay que tener en cuenta que la exclusión nunca es total, y en R los tres estados del Yo por supuesto conforman su estructura de personalidad, pero ocurre que el **Adulto** tiene una presencia empobrecida lo que afecta negativamente su vida psíquica y social.

Además, su fuerte **Padre Crítico NO OK** hizo que él estuviera varios días haciéndose mala sangre y con pensamientos de descalificación hacia sí mismo, o sea, con **diálogos internos negativos** (Kertesz, 1977), por no haber actuado como se debía y haber reaccionado de manera poco adecuada con su prima. También siguió evidenciándose una **Posición Existencial Desvalorizada** y una fuerte presencia de **Niño Sumiso NO OK**, al sentir que no podía sostener una discusión con el otro, por lo que había en él fuertes sentimientos de inferioridad.

Por otra parte, el Terapeuta a través del role playing puso en marcha la **Técnica de Confrontación** que se usa para lograr el cambio de una conducta inadecuada y al mismo tiempo para promover una relación interpersonal adecuada, y que fue descrita por Kertesz (1988). A su vez trabajó sobre el modelado de los signos verbales y no verbales de su conducta. Todo esto lo hizo a través de otra herramienta del Análisis Transaccional para lograr el cambio en el Estado del Yo Niño, que es el **Trabajo sobre habilidades sociales**. Como se vio, y explicó en profundidad Kertesz (1988), el objetivo de ésta es inducir el aprendizaje de nuevas conductas en personas que no saben cómo actuar en diferentes momentos, en donde justamente el ejemplo más ilustrativo es la técnica del modelado que fue lo que se hizo en esta sesión, ensayando con el terapeuta la conducta o técnica que se deseaba aprender por medio de la inversión de roles. Para concluir la sesión, el Terapeuta solicitó al paciente que llevara a cabo una **Tarea Terapéutica**, que es otra de las herramientas listadas por Kertesz (1988), y que consistió en llamar a la prima, para así fortalecer lo aprendido en la sesión mediante la puesta en práctica de lo acontecido en otro marco que no sea el terapéutico.

Llegó una nueva reunión del grupo para otra sesión de psicoterapia en la cual el Terapeuta, de acuerdo al motivo de consulta de R y los objetivos que la conformaban, le propuso que su primer contrato terapéutico fuese “Dar, recibir, y darse caricias positivas”, explicándole que el mismo se podría modificar una vez que ya estuviese cumplido. R estuvo de acuerdo y por ende quedó registrado por el Terapeuta de manera escrita para así evaluarlo en un futuro próximo.

En dicho encuentro terapéutico, R dijo que se sentía decaído, con muchos dolores de panza y que creía que era porque no había podido llorar la muerte de su mamá como correspondía ya que no quería mostrarse triste ante su esposa porque en el fondo le daba mucho miedo que él no fuese el hombre que ella esperaba si mostraba debilidad

Ante este planteo de R, el Terapeuta le propuso que pusiera una silla frente a él para hacer la Técnica de la Silla Vacía. Le explicó entonces a R que en estas sillas se ubicarían el Padre Crítico y el Niño, entonces el Padre le hablaría al Niño desde una silla, y a su vez, cuando el Niño respondiera él debería rotar la posición y colocarse en la otra silla para desde allí hablarle a su parte más estructurada y crítica que no le permite ser más libre y flexible, o sea, que sería un diálogo entre Padre y Niño de R.

Y así R realizó este ejercicio en donde las críticas y generalizaciones se flexibilizaron y el diálogo se fue tornando más cálido y tolerante entre ambas partes, al punto de que R terminó emocionándose. Una vez finalizada esta ejercitación el Terapeuta felicitó a R por cómo la había hecho y le dio un fuerte abrazo. Cuando R mermó su llanto y se tranquilizó, el Terapeuta le dio la siguiente tarea para que preparara en su hogar: que dividiera una hoja en tres columnas y que en la primer columna escribiera como temática “los deberes del hombre” y que en la segunda escribiera las creencias que tiene sobre cómo deben ser los hombres: por ejemplo “los hombres no lloran”, “los hombres deben ser fuertes”, etc; y por último en la tercera escribiría la contrastación racional y lógica de esas creencias, resignificándolas. Se dio fin a este encuentro con una Ronda de Caricias Positivas en las que cada paciente le dice algo bueno y valioso al compañero que está a su derecha.

En primera instancia, en esta sesión se estableció el Contrato Terapéutico teniendo en cuenta que la terapia transaccional es contractual y siendo el contrato “una meta objetiva de cambio positivo de conducta” (Kertesz, 1985).

A su vez, el análisis que se hace de este encuentro es que se observa en R una vez más que él se da muy pocos permisos para expresar emociones auténticas ya que su **Padre Crítico NO OK** está compuesto por valores y normas muy rígidos en donde por ejemplo, los hombres deben ser fuertes y no mostrar angustia, que es lo que él cree que tiene que ser frente a su mujer. Todos estos son pensamientos muy limitantes que provocan mucha inseguridad y

sentimientos de minusvalía en el paciente, es decir, que cobra mucha fuerza el **Niño Sumiso NO OK** y por eso, su manera de percibir al mundo y a sí mismo es desde una **Posición Existencial Desvalorizada** donde él se siente menos que el resto de las personas.

Por otra parte, el hecho de que el Estado del **Yo Niño Libre OK** esté tan relegado, puede ser causante de que las emociones propias de este estado generen síntomas físicos al no encontrar vía libre para su manifestación, teniendo en cuenta que, un **Niño Libre OK** muy poco presente, con ausencia de emociones auténticas y rebusques de ansiedad (Berne, 1973), son propios de estados **NO OK**

Se ve también en esta sesión de R, que su **Estado del Yo Adulto** ocupa un lugar muy pequeño frente a un **Padre Crítico** y **Niño Sumiso** muy presentes y ambos **NO OK**.

Lo destacable es que los Estados del Yo pudieron ser más adecuados a través de la **Técnica de la Silla Vacía** que tiene su origen en la terapia gestáltica y que es muy útil para trabajar en diálogos internos de Estados del Yo y con gran valor terapéutico según expresa Kertesz (1988). A partir de la ejecución de dicha técnica, se flexibilizó al Padre **Crítico NO OK** y además, su **Niño Libre** se expresó considerando que al finalizar el ejercicio R pudo conectarse con su tristeza y emocionarse. Como es característico de este enfoque, el Terapeuta ante la emoción de los pacientes les brinda afecto, que fue lo que hizo cuando abrazó a R y lo contuvo. Por otro lado, el Terapeuta proporcionó una **Tarea Terapéutica** para ejercitar íntegramente el **Estado del Yo Adulto**, al requerir de la lógica y la razón para desactivar mensajes parentales, trabajando entonces sobre **Creencias Limitantes del Padre** (Kertesz, 1988), que es una de las estrategias del Análisis Transaccional para lograr cambios significativos en dicho Estado del Yo.

Para concluir la sesión, se hizo una **ronda de Caricias Positivas**, las cuales son fundamentales para todos los seres humanos ya que como manifiesta Berne “Si no te acarician tu espina dorsal se secura” (1961). En el caso de R, así podría comenzar a darse cuenta de que es una persona valiosa, con aspectos más o menos adecuados pero que merece recibir cariño de los demás por el mero hecho de existir y entonces comenzaría a tener una Posición Existencial más Realista en detrimento de su **Posición Existencial Desvalorizada**, y también, favorecerían a disminuir su **Padre Crítico** y **Niño Sumiso NO OK**.

Además las caricias son un instrumento muy útil para trasladar a la vida social de cada paciente por toda la potencia y fuerza que poseen como bien manifiesta Kertesz (1988) al referirse a esta técnica.

En otra oportunidad, R planteó lo difícil que estaba siendo para él poder darle vida al proyecto de su pyme ya que siempre había obstáculos que lo impedían y esto lo hacía sentir

incompetente. Decía que en su presente, el problema principal era que no le alcanzaba el capital para afrontar los costos ya que resultaban ser superiores a lo que él había calculado. Dado esto, le urgía poder vender unos terrenos que poseía en la provincia de Buenos Aires pero esto no era factible ya que estas tierras habían sido ilegalmente ocupadas por una familia. Planteó entonces que no quería hacer ningún tipo de gestión judicial ya que era muy probable que esta gente se tomara revancha y literalmente un día le clavaran un puñal y lo mataran. Por lo tanto, se sentía impotente y totalmente paralizado. El terapeuta le explicó a R que sería muy importante que pudiese ver a un abogado que lo pudiese asesorar e inclusive le recomendó uno. Le dijo a R que los pensamientos que estaba teniendo eran un tanto mágicos e irracionales, que era importante por ende, que él pudiese distinguir esto y darse cuenta de que es muy habitual este tipo de problemas legales y para esto hay personas idóneas que pueden tomar decisiones adecuadas y que esto no implicaba que su vida corriese peligro. Por eso, le propuso al paciente que se comuniqué con el abogado ya que la idea era actuar correctamente y legalmente sin ningún tipo de violencia. Le pidió que para el próximo encuentro le trajera las novedades que tuviese sobre lo hablado con el abogado. Además, el terapeuta le dio otras opciones para obtener capital como ser la venta de maquinarias que él aún poseía en su taller y que no las precisaba, o, utilizar su camión para hacer algún servicio de fletes, o bien, la venta de la casa de su madre, siendo que él era único heredero. Le solicitó a R de tarea que trajera anotado para una próxima sesión cuáles eran las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que encontraba para poder reunir el dinero que estaba necesitando para avanzar con su proyecto. Otra intervención que el Terapeuta llevó a cabo con R fue un ejercicio de imaginación llamado “Imaginación del Logro”. Para esto, bajó las luces y puso una música que favorece la relajación. Pasó entonces a relatarle a R lo siguiente:

“Cerrá los ojos, mientras respirás lenta y profundamente una y otra vez. A medida que respirás una y otra vez, te vas relajando más y más profundamente. Y a medida que respirás una y otra vez y te vas relajando, sos consciente del latido de tu corazón y a medida que sos consciente del latido de tu corazón, y seguís respirando lenta y profundamente, te das cuenta del sonido de mi voz, mientras seguís respirando una y otra vez y en otras voces y otros sonidos, algunos más cercanos y otros más lejanos, vas a escuchar el sonido de mi voz.

Bien ahora que te encontrás relajado te voy a pedir que te imagines que te encontrás en una calle, una noche hermosa de verano, sentís como el viento golpea en tu rostro haciéndote leves caricias mientras oís el sonido de los árboles movidos por el viento, es una linda noche, te sentís muy contento.

De pronto todo esto cambia y te ves en un enorme salón, cuya puerta es grande de hierro y madera. La Abrís y te sorprende la gran oscuridad en el interior de lo que percibís como un

gran salón. En ese momento una pequeña luz ilumina tus pies y recién ahí vez una gran alfombra roja y a medida que extendés tu vista sobre ella observás que esta es más y más larga. De pronto se encienden las luces y sorprendido escuchás que alguien pronuncia tu nombre y vez frente a vos un escenario, subís y te encontrás con una persona muy importante para vos que mirándote a los ojos te entrega tu título. Solamente en ese momento observas a tu alrededor y en la primera fila vez los rostros de las personas que más amás que en ese momento se acercan y te rodean en sus rostros, en sus miradas y en la calidez de sus gestos te das cuenta de la importancia que tiene este momento para vos y para los que te rodean. Una inmensa emoción te invade dentro tuyo en el fondo de tu alma una voz dice: LO LOGRASTE. En ese momento aparecen muchas personas arriba del escenario algunas conocidas y otras no que te abrazan, te besan y te felicitan. Alguien te tira papel picado mientras comienzan a danzar luces de diferentes colores a lo largo del gran salón, la música muy fuerte te inunda con sus sonidos y se mezcla con los aplausos que siguen sonando y las sonrisas y el afecto de todos tus seres queridos.

La fiesta ha comenzado, ahora ya poseés un nuevo aprendizaje y sabés que no sólo esto lograste sino que también todo aquello que vos en el interior de tu alma te propongas lo vas a conseguir”

Cuando terminó este ejercicio de imaginación, el Terapeuta le preguntó a R cómo estaba y él le respondió que había sido una experiencia muy linda en la que se sintió poderoso y con más confianza en sí mismo, y que estaba muy emocionado porque había visto a sus padres dándole aliento en lugar de exigirle, como había sido lo habitual a lo largo de su infancia. El terapeuta le reafirmó estos dichos y le expresó que contaba con todo el apoyo del grupo y que confiara en que se iban a ir pudiendo sortear los obstáculos ya que era una persona con mucha inteligencia, capacidad, y fuerza de voluntad. Además le dijo que pidiera afecto y protección al grupo por lo que todos sus compañeros, de a uno, se acercaron a darle palabras de aliento y un abrazo hasta que llegó finalmente el turno del terapeuta una vez que ya todos se habían acercado a él.

En esta sesión, se observa que R cree firmemente que puede ser asesinado si sigue un criterio legal para resolver el problema con los terrenos. Si bien él cree que su análisis es lógico, o sea propio de su Estado del Yo Adulto, esto no es así debido a que su Adulto está siendo invadido por pensamientos mágicos e irracionales provenientes del Estado del Yo Niño. Es decir, que existe una **Contaminación del Adulto**, que es una patología del PAN (Berne, 1961). Por eso, la intervención del terapeuta a través de su explicación racional en la que intenta que R se dé cuenta de esto que le ocurre, tiene como objetivo la

Descontaminación del Adulto, que es precisamente una Técnica aplicada para fortalecer dicho Estado del Yo (Kertesz, 1988).

Asimismo, el Terapeuta llevó a cabo otra técnica también es pos de fortalecer el **Estado del Yo Adulto**, que es **Dar información** (Kertesz, 1988), en este caso se le pidió que buscara conocer más en detalle los pasos a seguir para operar legalmente y con un letrado sobre el inconveniente que estaba teniendo y que llevara todo lo investigado a la próxima sesión.

Otra técnica que en esta sesión fue efectuada por el Terapeuta para fortalecer el **Estado del Yo Adulto**, teniendo en cuenta que este estado está bastante empobrecido o excluido, fue la **Toma de Decisión** (Kertesz, 1988) en relación a cómo poder obtener mayores ganancias para la inversión en su proyecto laboral. Esto lo hizo brindándole otras alternativas viables y dándole como **Tarea Terapéutica** que pudiera evaluar cada una de manera lógica a través de las Fortalezas, Amenazas, Debilidades y Oportunidades que tendría cada opción.

Por otro lado, a través del **ejercicio de imaginación** (Stevens, 1996) se generó en R una mayor valoración hacia sí mismo y una conexión profunda con sus emociones a través de las imágenes que le mostró su mente no consciente. Por lo tanto, se incrementó su **Niño Libre OK** y cobro menos peso su **Niño Sumiso NO OK**, y su **Padre Crítico NO OK**, que es la fuente de las inseguridades del Niño y de los mensajes de desvalorización hacia sí mismo. Por eso, al darse cuenta de que él tenía la capacidad para salir adelante podía posicionarse de un modo más **Realista** en lugar de **Desvalorizado**.

Además, el Terapeuta al solicitarte que pidiera afecto, estaba incentivando a que no tuviese miedo de pedir y recibir **Caricias Positivas**, es decir a no obedecer los mandatos prejuiciosos de la Ley de Economía de Caricias planteada por Steiner (1980), lo cual también genera mayor seguridad en el paciente al no dejarse llevar por mensajes parentales tóxicos en los que no está permitido pedir y dar afecto. A su vez, estimula la conexión profunda con los demás, que es propio del **Niño Libre OK**. Por lo que, tanto a través del ejercicio de imaginación como de las caricias positivas, se empieza a permitir a sí mismo el sentir emociones auténticas y de este modo restar peso al **Padre Crítico NO OK**, dando mayor lugar a su **Niño Libre OK**.

En otro encuentro, R comentó que se daba cuenta de que tenía muchos diálogos internos de carácter negativo porque muy frecuentemente se encontraba pensando que él no era capaz de llevar adelante su empresa, que era vago y poco inteligente, y que esto hacía que él se sintiera muy agotado ya que todos esos pensamientos resultaban torturantes y hacían que sus

energías se consumieran. Esto le repercutía de manera negativa para estar con fuerzas y motivación para su proyecto laboral.

El terapeuta le pidió a R que hiciera un ejercicio que consistía en escribir con la mano izquierda los diálogos internos que lo estaban invadiendo en su presente, y que, después realizara la contestación adulta escrita con la mano derecha, de cada uno de esos diálogos internos. Luego, debía realizar la técnica de confrontación previamente aprendida y practicada, para enfrentar esos mensajes tóxicos de manera lógica, cognitiva y racional.

Al concluir el ejercicio, el Terapeuta le pidió a R que se pusiera cómodo y se relajara ya que lo guiaría en una imagería denominada “Reparentalizando mi niño interno” para poder desgrabar los mensajes de descalificación y minusvalía originados en su infancia y cuyo contenido fue el siguiente:

“Ahora vas a hacer un viaje, un viaje con una nave que te permite retroceder en el tiempo y volver a ver a través de su estructura de vidrio, las imágenes de tu infancia ... esta nave te llevará bastante atrás en el tiempo, a una situación de tu infancia en donde alguna de tus figuras de crianza te dieron un mensaje negativo sobre vos mismo, ya sea con palabras o con hechos, te hicieron sentir que por cómo eras no podrías lograr aquello que anhelas ... Observa esa imagen desde la nave; qué te dicen? Quién te lo dice? Qué te muestran? ... cómo te sentís? Cómo te hace sentir eso que te dicen? Fijate que dentro de la nave hay un botón que te permite congelar las escenas del pasado para volver a escribir una nueva historia, para operar sobre ella y poder cambiarla... Apretá ese botón, animate a esta aventura... Ahora vas a ver detenida esa imagen que recién observaste y vas a poder meterte dentro de ese niño que fuiste... cómo te encontrás siendo nuevamente ese niño? Ahora vas a recibir de tu figura de crianza un mensaje alentador sobre vos mismo... donde sientas todo lo valioso que sos y todas las cosas buenas que merecés... qué hace o qué te dice? Qué te muestra? Cómo es su mirada? Sus gestos? Sus palabras? Su tono de voz? ... Conectate con este nuevo mensaje y con las emociones que te despierta. Ahora que hiciste este viaje y con toda la fuerza que recibiste, te pido que abras y cierres los ojos varias veces y que de a poco vayas volviendo...”

Mientras R se compenetraba en este viaje imaginario se pudieron observar como caían lágrimas en sus ojos.

Al regresar de este ejercicio el Terapeuta abrazó fuertemente a R y le dijo que sentía mucho afecto y cariño hacia él, y que se alegraba de que se hubiera podido compenetrar con el ejercicio y dejarse llevar por las emociones. R expresó que se daba cuenta de cuántos mensajes de descalificación había recibido de niño ya que sus padres eran muy estrictos y sumamente exigentes, y que este ejercicio si bien lo había angustiado al recordar dichos mensajes, también lo había reconfortado porque había grabado mensajes de cariño y

reconocimiento hacia sí mismo. Que le hacía muy bien aceptarse, quererse y alentarse teniendo en cuenta que era algo poco habitual en él pero que notaba cuánto necesitaba de esta valoración positiva hacia él mismo.

Posteriormente, el Terapeuta le propuso hacer un ejercicio final que consistió en ubicar imaginariamente a sus padres a través de almohadones que los representaran, y, una vez ubicados, él debía darles caricias positivas a cada uno, es decir, decirles algo bueno y que rescatara de ellos. Luego, tenía que ubicarse en el almohadón del padre y la madre sucesivamente ocupando esos roles, y desde ese lugar de padre y madre él debía decirle algo positivo a R. Para finalizar este ejercicio, R debía volver a su lugar y desde ahí decirse algo que él valorara de sí mismo, o sea darse caricias positivas a sí mismo.

En esta sesión R manifiesta que los pensamientos de descalificación y desvalorización lo están agobiando. Estos mensajes son emitidos por el **Padre Crítico NO OK** hacia el **Niño**, haciendo que este último Estado del Yo se vuelva **Sumiso**, con sentimientos de inseguridad y desvalorización. Estos mensajes son los llamados diálogos internos, que en algún momento de la infancia existieron realmente y fueron externos, para pasar a internalizarse posteriormente. Estos diálogos internos influyen en la percepción que tiene R sobre sí mismo y en relación a los demás, que resultan, como ya se ha venido sosteniendo, en una **Posición Existencial Desvalorizada** en donde él siente que no es capaz o no puede hacer lo que quiere y en eso se siente menos que las demás personas que “sí pueden”. Por eso, para fortalecer el **Estado del Yo Adulto** que es el que tiene que intervenir para ponerle freno a los diálogos internos, y así tener una **Posición Existencial Realista**, el Terapeuta propuso un ejercicio meramente cognitivo para responder adultamente a dichos diálogos, sumando además la **Técnica de la Confrontación** para dar estas contestaciones desde el Adulto.

Si bien se trabajó cognitivamente con el ejercicio anterior, también se dio lugar al trabajo con las emociones a partir de la imaginación guiada, en donde R dejó que fluyeran libremente sus emociones sin la represión de las mismas por parte del Estado del Yo **Padre Crítico NO OK**. Esta imaginación a su vez estuvo conformada por dos técnicas: una que se efectúa para lograr cambios en el Estado del Yo Padre que es la denominada **Reparentalización** que tiene como meta poder cambiar los contenidos tóxicos, críticos y descalificantes del Estado del Yo Padre, grabando otros más adecuados para así quitar fuerzas al **Padre Crítico NO OK** (Kertesz, 1988); y otra técnica que se efectúa para lograr cambios en el **Estado del Yo Niño** que se llama **Desconfusión** (Kertesz, 1988) cuyo objetivo es poder comprender el origen de las ideas y/o conductas negativas que influyen en la vida cotidiana y que en el caso de R son parte del sostén de su **Niño Sumiso NO OK**, y así, poder cambiarlas. Cabe destacar también el afecto que el Terapeuta le brindó a R al ver la emoción que le había provocado el ejercicio,

ya que es fundamental la protección y calificación del Terapeuta Transaccional como fuente de cambio y crecimiento personal en el paciente.

Finalmente, en el último ejercicio que se llevó a cabo, el Terapeuta creó una técnica personal conjugando lo que es la **Ronda de Caricias Positivas**, que como se vio previamente contribuye a romper con la Ley de Economía de Caricias; con la **Técnica de la Silla Vacía**. Por medio de dicho ejercicio se reforzó la imaginación anterior dado que justamente se intentó “desgrabar” los mensajes parentales descalificadores para elevar la autoestima de R quitándole peso así al **Niño Sumiso NO OK**. Asimismo, R también tuvo que colocarse en una **Posición Existencial Realista** para poder ver y valorar los aspectos positivos propios y de sus padres, sabiendo que él tenía más que claros sus aspectos negativos, pero no podía quedarse sólo con esta porción de la realidad.

R llevó a otra de las sesiones, su dificultad para acercarse a su familia, ya sea a su actual pareja como a sus hijos. Dijo que pensaba que tenía miedo de ser rechazado y por eso evitaba generar momentos de intimidad con ellos. Expresó que se sentía muy solo más allá de vivir con su mujer y que no estaba seguro de que los hijos lo quisieran asumiendo que él no había sido demostrativo y que fue un padre muy severo y distante. Comentó que lo conmovía el vínculo tan estrecho que tenían alguno de sus compañeros de grupo con sus hijos, sintiendo admiración por esto pero sin embargo él no creía ser capaz de poder ser así.

Ante lo planteado por R, el Terapeuta en primer lugar le hizo una acotación sobre su frase “pienso que tengo miedo” ya que el miedo era una emoción auténtica y por eso no estaba hablando de un pensamiento sino de un sentimiento. Le recalcó que era fundamental que estando en el aquí y ahora detectara cuándo hablaba de pensamientos y cuándo hablaba de emociones. Lo corrigió en esta frase y le dijo que expresara “siento que tengo miedo”, que fue lo que R hizo a pedido del Terapeuta.

A continuación, solicitó a R que se juntara con un compañero de grupo, para lo cual ambos se pararon frente a frente. R debía mirarlo sin emitir palabras. El Terapeuta le dijo que observara el rostro del compañero como ser su color, su forma, su tamaño, etc. Le pidió que siguiera mirándolo con más detalle a partir de empezar a mover sus ojos, descubriendo algo más sobre los rasgos y expresiones de su compañero. Además le solicitó que se conectara con lo que sentía, cómo sentía sus manos, si su corazón latía más rápido o no, si se sentía tensionado en alguna parte de su cuerpo. Y así, que escuchara el silencio y cualquier sonido que se sintiera. Posteriormente debía tomar las manos de su compañero y conectarse con sus sensaciones y con la temperatura propia y ajena.

Al finalizar, el Terapeuta preguntó a R cómo había sido esta experiencia y R dijo que al principio se había sentido incómodo al tener que mirar al compañero y que cuando se tomaron las manos se sintió mejor, más contenido y se daba cuenta que en esa unión de manos había mucho afecto mutuo y eso le provocó una sensación de bienestar y de alegría. A partir de estos dichos, el Terapeuta le pidió a R que corroborara con su compañero si aquel también había podido sentir el gran afecto al que hizo referencia R, lo cual fue asentido por el compañero.

El Terapeuta se dispuso a felicitar a R por lo bien que había realizado esta ejercitación en donde logró una gran conexión con su compañero, explicándole entonces a R que él tenía mucho afecto para dar y muy buena predisposición para recibirlo. Por eso, tenía todo el potencial para generar intimidad con su familia, y estaba seguro de que iba a poder tener un vínculo más estrecho con sus seres queridos, como lo tenían algunos de sus compañeros de grupo, pero que esto no significaba que no tuvieran problemas familiares y entonces R estaba teniendo una mirada muy idealizada sobre la familia de los demás.

Se observa en esta sesión a un paciente con temor de ser rechazado, por lo que sobresale su **Niño Sumiso NO OK** teniendo en cuenta que descrea de sus propias capacidades para cumplir con aquellas cosas que se propone, que en este caso es la posibilidad de acercarse a su familia.

Por este motivo, la intervención del terapeuta tuvo como objetivo que R pudiese empezar a tener una conexión profunda con el otro, a través de ejercitar la **Capacidad para tener intimidad** que es una técnica para lograr cambios en el Niño, posibilitando que fluya con naturalidad el **Niño Libre OK** de R al relacionarse con los demás (Kertesz, 1988). De este modo, a partir de la práctica en la sesión y de darse cuenta de su real capacidad para vincularse con otras personas profundamente, R se sentiría con más seguridad para aproximarse a sus familiares desde sus emociones más auténticas y sin tanta crítica interna. Es decir, se daría la oportunidad de restablecer el vínculo con ellos quitando así el gran papel que el **Padre Crítico NO OK** y el **Niño Sumiso NO OK** juegan en la personalidad de R. También esta técnica fue completada con otra, que como la anterior, se utiliza para lograr cambios en el Niño y que es **Ejercitar la intuición**, la cual se usa para que el paciente desde su **Estado del Yo Niño Libre OK** pueda intuir y conocer qué le pasa con los otros captando los aspectos no verbales de las demás personas que luego es corroborada con el otro (Kertesz, 1988). Esto se hizo al culminar el ejercicio de intimidad en donde el Terapeuta quiso verificar si el compañero de R había percibido las mismas emociones que R.

Por otra parte, R siente que está en inferioridad de condiciones frente a sus compañeros de grupo en cuanto a la posibilidad de tener un vínculo más estrecho con sus hijos y esposa.

Se evidencia aquí la **Posición Existencial Desvalorizada** de R, que el Terapeuta confrontó para que él pudiese darse cuenta de que la mirada sobre los vínculos de sus compañeros estaba siendo sobrevalorada. De esta manera se intervino para que R pudiese percibirse y percibir a los otros desde una **Posición Existencial Realista**.

Por último, es importante comentar que cuando el Terapeuta le hizo notar a R que cuando hablaba de emociones lo estaba haciendo de manera inadecuada al expresar “pienso que tengo miedo”, aplicó la Técnica de cambio para el **Estado del Yo Niño** denominada **Percepción de Emociones y Sensaciones Físicas** en la cual se busca que el paciente pueda contactarse con las emociones propias y ajenas para una mejor comunicación y relación con uno mismo y los demás (Kertesz, 1988).

Modificaciones que se produjeron en los Estados del Yo y en la Posición Existencial del paciente R con el transcurso de las sesiones de psicoterapia grupal transaccional.

Transcurridos varios meses desde que R había llegado al grupo psicoterapéutico, se pudieron observar en él cambios significativos en su Posición Existencial y Estados del Yo, teniendo en cuenta las pautas para el diagnóstico de ambas categorías del Análisis Transaccional que fueron descritas por Steiner (1980), Kertesz (1988) y Berne (1961).

Su postura corporal estaba más erguida, sentándose en la silla con la espalda derecha en lugar de encorvada, como era lo característico en los primeros tiempos. Además, intervenía con mayor fluidez en el grupo y se animaba a hacer acotaciones y dar su punto de vista sobre los relatos de sus compañeros, con un tono de voz firme, mirándolos a los ojos y sosteniendo esta mirada sin bajarla. Inclusive, se acercaba a ellos físicamente para demostrarles su afecto. A través esta no verbalidad del paciente se apreciaba que él se sentía más seguro consigo mismo y con menos represión interna, dándose permisos para expresar sus emociones auténticas.

Por lo tanto, la conducta no verbal reflejó la disminución del Padre Crítico y Niño Sumiso, ambos NO OK lo que influenció positivamente a su Posición Existencial, dejando de ser ésta Desvalorizada, como lo era en los primeros tiempos. Asimismo, se acrecentó la presencia del Niño Libre OK.

Por otro lado, estas modificaciones en los dos instrumentos del Análisis Transaccional también se pudieron demostrar y ejemplificar en varias conductas que él había llevado a cabo y que relató en el grupo, a saber:

Manifestó que podía manejar mejor las imágenes y los pensamientos negativos (diálogos internos) que a veces lo aquejaban, aplicando las técnicas aprendidas en el grupo y que fueron

descriptas en este trabajo. A su vez, dijo que estos pensamientos tenían menor frecuencia y eso lo hacía sentirse orgulloso de sí mismo ya que sentía que él había trabajado mucho en pos de tener una mejor salud mental. Fue a partir de sentirse con mayor confianza en sí mismo y con menos crítica interna, que había tomado la iniciativa de llamar y de verse más seguido con sus hijos, y en esos encuentros, ya sea telefónicos como personales, tenía menos pudor de expresarles afecto, o sea, emitía caricias positivas verbales y físicas (Berne, 1961). Aceptaba, por otra parte, que lograr una relación íntima con ellos requería de un proceso lento y paulatino, teniendo así una mirada adulta y realista sobre esta circunstancia particular. No obstante tenía la seguridad de que el vínculo seguiría estrechándose cada día más, por lo que se mostraba esperanzado y plenamente confiado.

Por lo recién explicado se puede reafirmar que el Estado del Yo Niño Sumiso NO OK ya no era predominante en él, recordando que este Estado se caracteriza por inseguridades, baja autoestima, temor y sentimientos de minusvalía (Berne, 1961), lo que lleva a que la persona se perciba a sí mismo como en desventaja y con menor valor en relación a los demás generando así una Posición Existencial Desvalorizada (Berne, 1973), como era la que sobresalía en R en la primera etapa de su tratamiento. Es importante recalcar que esto está directamente relacionado con que su Estado del Yo Padre Crítico NO OK (Berne, 1961) ya no tenía tanto lugar en su personalidad, teniendo en consideración que había disminuido en gran medida la desconfianza que él tenía en sus propias capacidades para cumplir con aquellas cosas que se proponía, así como la crítica consigo mismo, y los pensamientos reiterativos de autodescalificación. Por ende, podía enfrentar las situaciones de manera más adaptativa al no tener tantos diálogos internos que paralizan y bloquean a las personas generando malestar emocional (Kertesz, 1977).

Por otro lado, no sólo R se permitía opinar y manifestar afecto en el grupo sino que de acuerdo a lo descrito por él, también podía demostrar sentimientos de cariño hacia sus hijos como se mencionó previamente, es decir que había podido trasladar fuera de la sesión el intercambio adecuado de caricias y así restar relevancia a la Ley de Economía de Caricias desarrollada por Steiner (1980). Se observó entonces una mayor presencia del Estado del Yo Niño Libre OK que se caracteriza por la expresión libre de emociones auténticas (Berne, 1961).

Contó también que había llamado a su prima para tener un buen diálogo y pedir disculpas por la charla telefónica en la que él le había cortado, lo que hizo que la relación entre ellos se restableciera de manera positiva al utilizar la Técnica de Confrontación descrita por Kertesz (1988). Se ve aquí que pudo tener una charla con transacciones complementarias las cuales, como dijo Berne (1961) permiten que la comunicación continúe sin interrumpirse, y,

utilizando el Adulto, que era un Estado del Yo poco desarrollado en R al inicio de la psicoterapia grupal.

Además, había tomado la decisión de poner en venta la casa de sus padres y había vendido maquinarias para obtener capital para su emprendimiento. También, para poder resolver el inconveniente con los terrenos usurpados, se había contactado con el Abogado recomendado por el Terapeuta y ya se había abierto un expediente al respecto para así dar un marco legal a este tema que tanto lo había preocupado. Se evidenció por lo tanto la utilización, una vez más, del Estado del Yo Adulto, el cual cobró mayor peso en su personalidad. Al poder mirar situaciones desde un punto de vista Adulto, o sea con sus características positivas y negativas, se generaba a su vez, una percepción diferente sobre sí mismo y en relación a los demás.

A partir de la expresión de las conductas arriba explicadas, ya sea verbales como no verbales, se llega a la conclusión de que la **Posición Existencial** de R pasó a ser **Realista** en lugar de **Desvalorizada**, y que, se pudieron desarrollar los Estados del Yo Adulto y Niño Libre, que estaban sumamente relegados en un principio. A su vez, los **Estados del Yo Niño Sumiso NO OK** y **Padre Crítico NO OK** tan protagonistas en R al comenzar la terapia, pudieron revertirse.

Estos cambios en los Estados del Yo y Posición Existencial de R dieron lugar a un crecimiento y desarrollo personal lo que le permitió tener una mejor calidad de vida.

CONCLUSIONES:

Este trabajo nació de la idea de que todas aquellas personas que no hayan tenido la posibilidad de interiorizarse sobre el Análisis Transaccional y cómo éste se aplica en la psicoterapia, tengan un acercamiento a este modelo que forma parte de las Nuevas Ciencias de la Conducta y que está enmarcado dentro de la corriente de Psicología Positiva que tanto auge ha estado teniendo en los últimos tiempos. Se intentó, por lo recién comentado, demostrar cómo a través de diferentes técnicas que utiliza el Análisis Transaccional, fue posible que el paciente R modificara ciertos aspectos de su personalidad que afectaban de manera negativa a su vida psíquica, social y espiritual, logrando así un mayor bienestar en estos aspectos que hacen a la unidad o al “todo” del paciente, a partir de trabajar sobre dos instrumentos fundamentales del Análisis Transaccional como los son los Estados del Yo y la Posición Existencial.

Mediante el trabajo en psicoterapia grupal transaccional sobre alguno de estos dos instrumentos, se pudieron vislumbrar cómo los mismos están íntimamente ligados siendo que los cambios en un concepto pueden contribuir a desarrollar o mejorar positivamente a otras categorías del Análisis Transaccional. Por lo que el trabajo con cualquier instrumento del AT es en sí una herramienta poderosa de cambio integral. Esto es así porque desde este modelo se busca la comprensión holística o totalizadora del ser humano.

En relación a las intervenciones y técnicas desarrolladas por el Terapeuta, se considera que han sido efectivas y acordes a las distintas necesidades y circunstancias particulares del paciente, por lo que esta línea terapéutica se cree que es la indicada para seguir trabajando con él en el futuro.

No obstante, y como sugerencia, se podrían llevar a cabo algunas sesiones vinculares más allá de la psicoterapia grupal, entre el paciente y sus hijos, en donde el espacio terapéutico coordinado por el mismo Terapeuta, sea exclusivamente para ellos, de modo de poder trabajar las emociones, conflictos o dificultades propios de la relación y así fortalecer aún más el vínculo que había comenzado a consolidarse a partir de la concurrencia de R a los grupos e psicoterapia transaccional.

Asimismo, si bien la psicoterapia de grupo es una herramienta muy potente para el cambio, en donde en un clima de contención los pacientes pueden trabajar sus dificultades, se cree que la misma tiene un aspecto que puede ser contraproducente o desfavorable, como ser la falta de equidad en cuanto al tiempo otorgado a cada paciente para que pueda hacer su relato en una misma sesión. Esto se cuestiona a partir de la observación de diferentes grupos

de psicoterapia transaccional a cargo de distintos profesionales en el instituto, en donde fue recurrente que hubiera encuentros en los que algunos pacientes prácticamente no se pudieran expresar en profundidad, lo cual se contraponen con uno de los puntos que plantea Kertesz (1977) en relación a la práctica grupal como ser el respeto por el tiempo de los demás. En general, lo que ocurre, al menos en los grupos observados, es que hay algún paciente que tiene mayor necesidad de plantear su padecimiento y esto hace que se acorten los tiempos para que todos puedan hacer lo mismo. Es por esto que se cree que puede llegar a ser negativo que haya pacientes que en una sesión no tengan la posibilidad de trabajar sus dolencias y deban aguardar para la sesión siguiente lo que implica esperar una semana más. Precisamente, en relación al grupo psicoterapéutico mencionado en este trabajo, era R quien acostumbraba a ocupar una gran parte del tiempo de sesión por su situación particular y esto hacía que algunos de sus compañeros, si bien opinaban de su caso y le brindaban apoyo y afecto, no pudieran hablar sobre lo que a ellos particularmente les sucedía y es posible que este hecho pudiera llegar a generarles cierto malestar.

Si bien desde la Institución en donde se llevó a cabo la Práctica Profesional se tiene la creencia que el sólo hecho de concurrir al grupo genera en sí mismo una posibilidad de aprendizaje y crecimiento personal, ya sea a partir de la interrelación con los compañeros como de las intervenciones del Terapeuta que ellos puedan observar, y teniendo en cuenta que este pensamiento es compartido por quien escribe, se considera que igualmente es necesario replantearse el manejo del tiempo en la terapia grupal, lo cual parece ser una labor por demás desafiante para el Terapeuta.

Por otro lado y en referencia al material bibliográfico del presente trabajo, es importante comentar que no fue una tarea fácil encontrar bibliografía sobre Análisis Transaccional dado que no se hallaron artículos científicos en donde se hubiera investigado o descrito sobre temas o instrumentos del mismo. Además son escasos los autores que se han especializado en esta teoría y por eso muchos libros sobre esta temática han sido escritos por un mismo autor, a la vez que tampoco son numerosos los libros de Análisis Transaccional, y sobre todo, en nuestro país las editoriales no han re-editado libros de A.T. lo que hace que únicamente se consiguen en algunas ferias de usados.

Finalmente, se quiere destacar la calidez, la buena predisposición y la contención que cada uno de los profesionales brindó a la alumna autora de este Trabajo de Integración Final, permitiendo formarse y crecer tanto personal como profesionalmente y generando toda la confianza en ella para el desempeño de su carrera.

BIBLIOGRAFIA:

- Berne, E. (1961). *Análisis Transaccional en Psicoterapia*. Buenos Aires: Psique.
- Berne, E. (1973). *Qué dice usted después de decir hola*. Barcelona: Grijalbo.
- Davis, F. (1998). *La comunicación no verbal*. Madrid: Alianza.
- Kaplan H y Sadock, B. (1996). *Terapia de Grupo*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Kerman, B. (1998). *Nuevas Ciencias de la Conducta. Aplicaciones para el Tercer Milenio*. Buenos Aires: UFLO
- Kertesz, R. (1985). *Análisis Transaccional Integrado*: Buenos Aires: IPPEM
- Kertesz, R. (1988). *Plan de Vida*: Buenos Aires: IPPEM
- Kertesz, R. (1977). *Manual de Análisis Transaccional*. Buenos Aires: Conantal
- Keyes, C.L.M., Shmotkin, D. y Ryff, C.D. (2002). Optimizing well-being. The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022
- Melillo, A. y Suarez Ojeda, N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós
- Morris, D. (1971). *Comportamiento íntimo*. Barcelona: Plaza 8 Janes.
- Rogoll, R. (1981). *El Análisis Transaccional*. Barcelona: Herder
- Spitz, R. (1945). *Hospitalismo: una investigación de la génesis de enfermedades psiquiátricas en la temprana infancia*. Londres: Imago
- Steiner, C. (1980). *Libretos en que participamos*. Méjico: Diana
- Stevens, J. (1996). *El Darse Cuenta*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos