

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL COMO
MODELO DIAGNÓSTICO.
ORIGEN DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

EDGAR ANTONIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

GUATEMALA, 27 DE AGOSTO DE 2004.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL COMO
MODELO DIAGNÓSTICO.

ORIGEN DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

INFORME FINAL DE INVESTIGACION
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

POR

EDGAR ANTONIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIATURA

GUATEMALA, AGOSTO DE 2004.

CONSEJO DIRECTIVO

Licenciado Riquelmi Gasparico Barrientos
DIRECTOR ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada Karla Emy Vela Díaz de Ortega
SECRETARIA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciada María Lourdes González Monzón
Licenciada Liliana Del Rosario Álvarez de García
REPRESENTANTE DE LOS PROFESORES
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Licenciado Evodio Juber Orozco Edelman
REPRESENTANTE DE LOS PROFESIONALES EGRESADOS
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

Estudiante Elsy Maricruz Barillas Divas
Estudiante José Carlos Argueta Gaitán
REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

ALAT
Asociación Latinoamericana
De Análisis Transaccional y
Ciencias de la Conducta

Psicoterapia y Desarrollo Humano
Manejo de Stress Operatorio
Trastornos de Conducta

Miembro Clínico Certificado

Edgar Antonio Ramírez González
Psicólogo

Boulevard Liberación 15-86
Zona 13, Edificio Obelisco, Of. 204
TEL (2)3319738
E1975@intelnet.net.gt

Calle del Manchén No.4 esquina,
Antigua Guatemala

CEL.: (5)4062532

Agradecimientos y Dedicatoria

A la vida, don divino, que me permite continuo crecimiento y desarrollo; vínculos y relaciones.

Desde mi nacimiento con mis padres Edgar Arturo y María Eugenia, luego con mis hermanos Fernando y María, y mis familiares. Después con mis amigos y amigas.

A mi hijo Edgar Alejandro, por permitirme guiar sus pasos.

A mi asesor Edgar Valle y revisora Lourdes Hun, compañeros en la elaboración de este informe.

También gracias a mis centros de estudio y trabajo, a la Universidad de San Carlos de Guatemala, a la Escuela de Psicología, al Departamento de Investigación, a mis docentes, a Rolando Paredes, a la Asociación Latinoamericana de Análisis Transaccional, y al comité científico del primer congreso regional de la Sociedad Interamericana de Psicología.

Índice

Prólogo	7
Capítulo I - Introducción	12
Marco Teórico.....	15
1. Análisis estructural y funcional.....	22
2. Análisis de Transacciones	27
3. Caricias	36
4. Posiciones Existenciales.....	43
5. Emociones auténticas y rebusques.....	48
6. Juegos psicológicos.....	51
7. Estructuración del tiempo.....	56
8. Argumento y metas de vida	59
9. Miniargumento	72
10. Dinámica de Grupo.....	78
Hipótesis.....	84
Capítulo II - Técnicas e instrumentos.....	85
Capítulo III - Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados.....	87
Capítulo IV- Conclusiones y Recomendaciones.....	102
Conclusiones	102
Recomendaciones	104
Bibliografía	107
Anexos.....	109
Resumen	116

Prólogo

Al finalizar la formación de pregrado no se profundiza en ningún modelo diagnóstico en particular, se tiene acceso solamente a información general. Esto hace al ejercicio profesional del psicólogo inconsistente con la formación necesaria para el planteamiento de objetivos psicoterapéuticos efectivos; hecho evidenciado en el momento de atender al primer paciente y en general con toda la línea curricular de práctica psicológica.

Así, existió una relación directa con el problema, al carecer de un sistema de diagnóstico que sustentara plenamente la aplicación de técnicas según la necesidad del paciente, esto se reflejó al ejecutar la práctica psicológica en el hospital nacional de Antigua Guatemala, donde se descubrió en las sesiones psicoterapéuticas cómo la formación de pregrado resulta muy general para ser plenamente efectiva.

El estudiante empieza una búsqueda que le permita salir adelante en el ejercicio de la psicoterapia, consulta libros, notas de clase, a sus docentes y compañeros. Esta búsqueda, que en sí misma no es inútil, tiende a ser inefectiva cuando no parte del diagnóstico, no logra integrar toda su experiencia, conocimientos, habilidades y valores. Se encuentra en una posición muy contradictoria: quiere iniciar un trabajo psicoterapéutico efectivo y a la vez experimenta un vacío por no saber por dónde empezar y hacia dónde dirigirse.

Para integrar el conocimiento previo de las diferentes líneas curriculares, y salir adelante en el planteamiento de objetivos psicoterapéuticos efectivos debe partirse de un modelo diagnóstico. Al concebir al “diagnóstico” como un “comprender” se cambia el proceso de la psicoterapia. El punto de partida es comprender, si se comprende qué está pasando en el paciente entonces se puede intervenir. En otras palabras, la premisa es: “Si no tiene diagnóstico (o si no comprende) espere hasta formularlo”.

Este punto de vista es tomado al participar en los módulos de formación previa al XXI Congreso Latinoamericano de Análisis Transaccional y Ciencias de la Conducta (CONGLAT), realizado en Guatemala en 1999, descubrí una forma diferente de hacer psicoterapia, y decidí profundizar en esta nueva teoría y técnica de la psicología individual y social. Entonces establecí contacto con ALAT, la Asociación Latinoamericana de Análisis Transaccional. El Análisis Transaccional recibe el nombre de “Análisis” por separar el comportamiento en unidades fácilmente observables y “Transaccional” por su énfasis en las tras-acciones, dando más importancia a lo inter-personal que a lo intra-personal. Así, realicé la formación con el doctor Rolando Paredes para ser un Miembro Clínico Certificado, este primer esfuerzo culmina con un examen público en el CONGLAT de Nicaragua en el 2001, participando luego como disertante en el CONGLAT de Argentina en el 2002. Hasta aquí, un acercamiento con el Análisis Transaccional en su modelo para Latinoamérica. Luego en agosto del 2003 como miembro de la delegación de Guatemala asisto a un Congreso Internacional de Análisis

Transaccional en México, donde conocí a discípulos que aprendieron psicoterapia con el doctor Eric Berne, obteniendo una comprensión amplificada de las concepciones del Análisis Transaccional en el mundo. Recientemente participé en el comité organizador de la Primera Jornada Latinoamericana de Psicoterapia realizadas en Guatemala en noviembre del 2003, este evento tuvo unas prejornadas, que consistieron precisamente en exponer al Análisis Transaccional como modelo de psicoterapia.

Desde entonces, siguiendo las propuestas del doctor Rolando Paredes, establezco también la necesidad de proponer y divulgar un modelo diagnóstico, científicamente validado, como punto de partida para el ejercicio de la psicoterapia.

¿Cuáles fueron los objetivos concretos de esta investigación? Se enunciaron los fundamentos teóricos del Análisis Transaccional como modelo diagnóstico, origen del proceso psicoterapéutico. Fue elaborado un protocolo diagnóstico como herramienta para plantear objetivos psicoterapéuticos.

Además, fue expuesta la necesidad de plantear objetivos específicos en la psicoterapia según el diagnóstico de los procesos mentales, se exploró el tipo de conocimiento que sobre la elaboración del diagnóstico y el planteamiento de objetivos psicoterapéuticos poseen los docentes de la Escuela de Psicología que participaron en la primera jornada latinoamericana de psicoterapia. E inicio la sistematización de las ideas que sobre el análisis transaccional y el proceso de la psicoterapia aporta el doctor guatemalteco Rolando Paredes a la psicología.

La efectividad del Análisis Transaccional como modelo diagnóstico podría ser descalificada al desconocer sus orígenes y fundamentos teóricos. Hasta la fecha existe diversa literatura de Análisis Transaccional en sus diversas Escuelas: Clásica, Norteamericana y Latinoamericana. El doctor Eric Berne, creador de este modelo de psicoterapia escribió diversos libros, el principal es el Análisis Transaccional en la Psicoterapia, en una obra clásica donde expone su teoría y la evolución que esta tenía hasta 1960, plantea a partir de las investigaciones de Penfield los vínculos entre la activación de áreas cerebrales y patrones coherentes de pensamiento y conducta. En Norteamérica se diseña la escuela redecisional de los esposos Golding y de reparentalización de los Shift en la década de los setenta, y el introductor del Análisis Transaccional en Latinoamérica es el doctor Kertész, quien en 1976 funda ALAT, la Asociación Latinoamericana de Análisis Transaccional. Estas tres escuelas hacen diferentes aportes que pueden integrarse en una síntesis creativa para formular un modelo de diagnóstico efectivo, convirtiéndose en una guía de referencia para el trabajo del psicólogo en Guatemala, a través de la cual puede intervenir en un proceso psicoterapéutico, que parte de la comprensión hasta el alcance de determinados objetivos psicoterapéuticos.

Este informe final presenta una revisión bibliográfica de los fundamentos teóricos del Análisis Transaccional, a partir de su aplicación podrá descubrirse su funcionamiento como modelo diagnóstico, pues al ser un sistema de referencia

permite establecer objetivos en la psicoterapia. La estructura del informe es la siguiente:

Capítulo I - Introducción: Describe a la psicoterapia y su necesidad de aplicarse en los guatemaltecos, las principales características del análisis transaccional, la importancia y alcances de la investigación. Además, el marco teórico con una descripción del proceso de la psicoterapia que parte del diagnóstico y la formulación de objetivos, la evolución del análisis transaccional y la exposición de cada uno de sus instrumentos. Al final se expone la hipótesis.

Capítulo II - Técnicas e instrumentos: Expone tres elementos: 1. Revisión bibliográfica. 2. Vinculación de la investigación con la experiencia de docentes a través de una entrevista cualitativa. 3. Propuesta de un protocolo diagnóstico para sistematizar de forma práctica los resultados.

Capítulo III - La presentación, Análisis e interpretación de Resultados: Parte de un encuadre de lo expuesto, tablas de la propuesta de organización de los diez instrumentos del análisis transaccional y de síntesis de la descripción de los instrumentos. Análisis de los resultados con cuatro tablas de información compilada de las entrevistas y explicación del protocolo diagnóstico.

Y el Capítulo IV - Conclusiones y recomendaciones: Los cuales muestran los argumentos críticos y propositos de los resultados de la presente investigación.

Capítulo I - Introducción

¿Por qué la psicoterapia es un proceso? ¿En qué términos puede formularse un diagnóstico? ¿Existen diagnósticos de procesos mentales? ¿La comprensión es dinámica? ¿Cuál sería la mejor forma de hacer un diagnóstico en psicoterapia, y de que tipo? ¿Cómo formular los objetivos psicoterapéuticos? Son planteamientos a los que se dieron respuesta al enunciar los fundamentos teóricos del Análisis Transaccional como Modelo Diagnóstico.

Afirmar que un paciente “está mejor”, o “evoluciona bien” resulta muy inespecífico y no permite establecer el grado de efectividad del tratamiento, no hay parámetros. Sin caer en una postura totalmente cuantitativa si se requiere establecer posiciones y direcciones para luego estimar el progreso. Es aquí donde al enunciar los fundamentos teóricos del Análisis Transaccional como modelo diagnóstico, punto donde inicia el proceso psicoterapéutico tiene más sentido, pues a través de este sistema de referencia pueden plantearse objetivos específicos en la psicoterapia según el diagnóstico de los procesos mentales, o de los diferentes instrumentos de este modelo.

Así puede hacerse de la psicoterápica un proceso estratégico que inicia con la comprensión, es decir, el diagnóstico de un proceso mental al que se le aborda desde el nivel que sea necesario, pues ya se tiene una dirección propuesta, o sea, existe un planteamiento de objetivos.

La psicoterapia es una necesidad en todos los guatemaltecos, sin importar su condición económica o nivel de educación formal. A través de la psicoterapia mejora la salud mental, es decir, son promovidos nuevos órdenes mentales que permiten el desarrollo de la autonomía, intimidad y recuperación de la espontaneidad. El análisis transaccional es una propuesta del doctor Eric Berne en la búsqueda de una psicología social en la que el lenguaje empleado por el terapeuta y el paciente es un lenguaje común, accesible para cualquier persona, y no por eso menos serio o poco profundo. El análisis transaccional parte de las ideas y los conceptos más simples y puede llegar a los más profundos según sea necesario, utilizando la transacción como la primera unidad social entre las personas.

De ahí que, el psicoterapeuta tiene la obligación de estar formado con un modelo de diagnóstico que domine plenamente para realizar un trabajo efectivo. Esto quiere decir, deben conocerse los fundamentos teóricos que llevan a la selección de las técnicas utilizadas para hacer de cada sesión psicoterapéutica un momento privilegiado que permita mejorar la salud mental del paciente. El paciente es responsable de sus cambios, y a la vez el terapeuta es responsable de ejecutar un trabajo psicoterapéutico efectivo. Este trabajo psicoterapéutico efectivo parte del diagnóstico de los diferentes procesos humanos que revela el paciente en sus transacciones.

Entonces, describir el Análisis Transaccional como Modelo de Diagnóstico, sus constructos, postulados y supuestos formulados en instrumentos es importante para el quehacer de la psicología y del psicólogo en Guatemala, porque se tendrá una referencia que compile los diferentes aportes del Análisis Transaccional, y a la vez el psicólogo clínico podrá organizar y utilizar un modelo de diagnóstico para su ejercicio profesional.

Además, el Análisis Transaccional por ser integrable, es decir, un marco referencial amplio y lógico, que no pretende ser una verdad, facilita la combinación con otros métodos que lo potencian, así se enriquece el quehacer del psicólogo con toda su formación previa para realizar una psicoterapia multifocal y no ecléctica. Es decir, se sirve de las técnicas psicoterapéuticas necesarias para intervenir en los procesos humanos previamente comprendidos desde un modelo diagnóstico, y no usando indiscriminadamente sus herramientas sin definir sus objetivos.

De esa manera la población guatemalteca recibe un tratamiento psicoterapéutico definido según las necesidades particulares de cada paciente, con un lenguaje accesible, y con la posibilidad de desarrollarse desde una concepción que parte de la normalidad de los procesos mentales.

Finalmente, la investigación también cobró un valor especial por representar el inicio de la sistematización de las ideas que sobre el análisis transaccional y el proceso de la psicoterapia aporta el doctor guatemalteco Rolando Paredes,

presidente de ALAT, actualmente el único miembro didacta de ALAT en Guatemala.

En los objetivos de esta investigación se persiguió enunciar los fundamentos teóricos del Análisis Transaccional como modelo diagnóstico, origen del proceso psicoterapéutico, así como elaborar un protocolo diagnóstico como herramienta para plantear objetivos psicoterapéuticos.

Además, fue expuesta la necesidad de plantear objetivos específicos en la psicoterapia según el diagnóstico de los procesos mentales, se exploró el tipo de conocimiento que sobre la elaboración del diagnóstico y el planteamiento de objetivos psicoterapéuticos poseen los docentes de la Escuela de Psicología que participaron en la primera jornada latinoamericana de psicoterapia. El último objetivo fue iniciar la sistematización de las ideas que sobre el análisis transaccional y el proceso de la psicoterapia aporta el doctor guatemalteco Rolando Paredes a la psicología.

Marco Teórico

En otros países es común tener un médico y un psicoterapeuta familiar, y lo extraño es no tener un psicoterapeuta. En Guatemala aún suena raro que alguien comparta que visita a un psicólogo, aunque está es una realidad que está cambiando poco a poco.

Además de los motivos económicos que puedan impedir cubrir los costos de una psicoterapia, frente a otras necesidades de sobrevivencia, y de las diferentes condiciones de la vida de cada guatemalteco, existen también prejuicios que reducen la oportunidad de asistir a psicoterapia, porque esta se le considera exclusiva para graves enfermos mentales. Sin embargo, la posibilidad de gestionar el propio desarrollo, ampliar los grados de libertad personal, abordar un acontecimiento vital, alcanzar una vida cotidiana con madurez, establecer mejores códigos de comunicación, relaciones interpersonales sanas e intercambio de reconocimientos, iniciar procesos de desarrollo personal, también son motivos para iniciar un *proceso psicoterapéutico*.

Al entender a la psicoterapia como un proceso se descubren algunas de sus características, significa comprender que tiene un punto de partida, una secuencia y un punto final. El origen o punto de partida es el diagnóstico, un diagnóstico dinámico, análogo al que puedan brindar varias cámaras fotográficas de una situación. Es decir, el momento en que se establece el contacto entre paciente y psicoterapeuta resulta un momento privilegiado en el que más allá de condiciones de la psicoterapia se interviene con acciones que parten del comprender, del diagnóstico. En otros términos, primero establezco qué está pasando y luego en función de esto se propone el trabajo psicoterapéutico, se establecen los objetivos de la psicoterapia.

El análisis transaccional tiene como punto de partida la psicología de la normalidad o funcional. Plantea la psicología de una forma diferente en el sentido de no buscar inicialmente la parte enferma de la persona, sino los *procesos* o formas de abordar los eventos de la vida cotidiana, y que la persona usa porque le permiten dar la mejor respuesta posible a las demandas de su vida. Entonces, afirmar que el análisis transaccional parte de la psicología de la normalidad también significa acercarse al ser humano y sus posibilidades de desarrollo.

De ahí que se conciba a la psicopatología como la que permite mantener un equilibrio, o continuar dando la mejor respuesta posible a las demandas de la vida, aunque esta no conduzca a un mayor grado de desarrollo y sólo prolongue el uso parcial vida. La psicopatología es entendida como el resultado de procesos de desactualización y desproporción, es decir, cualquier forma de psicopatología puede ubicarse como una forma de respuesta que fue empleada exitosamente en el pasado, pero que resulta ineficaz con las nuevas condiciones del presente, o como una reacción incongruente con la dimensión del evento, siendo muy pequeña o exagerada la respuesta esperada. Así, el trabajo de la psicoterapia es también una búsqueda de actualización y proporción de patrones o sistemas de respuesta, mismos que se determinan comprendidos según los diferentes instrumentos que serán planteados.

El vocabulario del análisis transaccional es también una herramienta de precisión para el tratamiento, pues al permitir comprender, o diagnosticar, empleando un lenguaje al alcance de todos, permite el trabajo psicoterapéutico. Aparenta ser

poco serio o científico, pero puede profundizar cuanto sea necesario, logra explicar complejos procesos mentales en términos que cualquiera podría comprender. Berne afirmaba que el análisis transaccional puede explicarlo una persona desde sus 7 años. Esto resulta a la vez revolucionario, pues un lenguaje común y de la vida cotidiana desmitifica al terapeuta. El terapeuta ya no es superior al paciente, sino otro igual que le acompaña. No es una relación arriba abajo sino horizontal, se es un compañero de viaje, que no conduce sino participa influyendo en la mente del paciente.

El análisis transaccional propone a la mente como el área de trabajo en la psicoterapia, y no a la vida o el cambio. Al partir del pensamiento y la mente como el área de trabajo de la psicoterapia, se les entienden como la forma sobre la cual se influye en el paciente. Sin caer en una discusión filosófica, la mente puede definirse como una organización, y el pensar es una conexión neuronal virtual (porque no esta todo el tiempo)¹. Esto lleva a suponer que no puede cambiarse nada en la mente, solamente bajo alguna cirugía que retire o extraiga una parte del cerebro. Y efectivamente no puede cambiarse, solamente enriquecerse, es decir, creando más imágenes mentales o multiplicando las formas de acceder a un recuerdo o evento. La mente como una organización proporciona órdenes, estas pueden ser positivas (impulsos), negativas (resistencias), o neutras (posición de espera). Influir en la mente sería influir en la vida de la persona, en su organización mental respecto a algo, respecto a los hombres, las mujeres, el dinero, las relaciones interpersonales o de pareja o cualquier situación particular.

¹ Paredes, Rolando: Notas personales de los módulos de formación en Análisis Transaccional, Guatemala 1999 – 2004.

Así las acciones terapéuticas no se transforman en un componer o arreglar, sino en develar, descubrir, reorganizar o enriquecer. El centro está en la organización mental y no en la respuesta, es decir, no se trabaja sobre el cambio de impulsos, resistencias o posiciones de espera, sino en la reorganización necesaria que entonces sí llevará al cambio de respuesta.

Resumiendo, el análisis transaccional trabaja con una psicología de la normalidad donde la psicopatología es comprendida como una desactualización y desproporción de lo normal, busca comprender los órdenes mentales a través de las transacciones. Entonces el psicoterapeuta debe entrenarse en captar las transacciones. Una transacción es un estímulo y una respuesta², es la mínima unidad social, es la menor forma de comunicación entre dos personas, es la que en la psicoterapia puede llevar a influir en la mente del paciente.

Ahora, antes de enunciar los instrumentos del análisis transaccional, su evolución en su organización, aplicación y mecanismos será expuesta la base neurofisiológica que utilizó Erick Berne para explicar sus aportes a partir de los experimentos de Penfield³.

Wilder Penfield, neurocirujano, en 1951 realiza experimentos con electrodos en áreas de la corteza cerebral que lo llevan a descubrir como el ser humano graba en el cerebro y puede reproducirlo en el presente, la manera en que el cerebro

² Kertész, Roberto: Análisis Transaccional en Vivo, editorial IPPEM, Argentina, 1993, pp. 51.

³ Penfield, Wilder: Mecanismos de la Memoria, Archivos de Neurología y Psiquiatría, con un debate por Kubie y otros, citado por Eric Berne en análisis transaccional y psicoterapia, pp. 20 –23 y Harris, Thomas en: Yo estoy bien, tú estas bien, pp. 20 – 26, 1973.

registra acontecimientos pasados y los sentimientos asociados a estos acontecimientos. El electrodo evocaba solamente un recuerdo concreto, y no una combinación o generalización. Los eventos pasados quedan registrados con detalle junto con los sentimientos asociados a ellos. Siempre aparecen juntos. Al recordarlas en el presente se convierten en nuevas vivencias que no pueden ser borradas, sólo con alteraciones químicas o intervenciones quirúrgicas. Pero sobre ellas si puede regrabarse, o terapéuticamente hablando, aumentar las posibilidades del paciente, mejorar sus sistemas de respuesta. La fisiología de la mente, sus patrones y mecanismos normales, continuaran siendo las bases sobre las que se realiza el diagnóstico de los instrumentos del análisis transaccional.

Del modelo de 4 pasos a 10 instrumentos organizados

Originalmente Berne planteaba estrictamente el siguiente orden para el trabajo de la psicoterapia transaccional:

1. "Análisis Estructural
2. Análisis Transaccional
3. Análisis de los Juegos Psicológicos
4. Análisis del Argumento"⁴

Para incorporar los avances en la teoría y los otros aportes de Eric Berne, Roberto Kertész descubre en su ejercicio profesional la necesidad de agrupar los elementos del Análisis Transaccional en diez instrumentos.

⁴ Berne, Eric: El análisis transaccional en la psicoterapia, editorial Diana, México, 1977, pp. 27.

Un instrumento⁵ consiste en un concepto básico o una serie de conceptos interrelacionados con técnicas específicas de aplicación. Todos los instrumentos describen la conducta del individuo o un grupo, en un momento dado, pero desde puntos de vista o niveles diferentes. Forman un sistema de elementos en interrelación. Así, modificando a cualquier elemento del sistema de los diez instrumentos, se producen modificaciones en todos los restantes. Su aplicación es la base del modelo diagnóstico del Análisis Transaccional.

Luego Rolando Paredes, propone una organización de estos diez instrumentos en tres grupos. Así, el análisis transaccional es en la psicoterapia como los exámenes de laboratorio un sistema de referencia que permite determinar o comprender el funcionamiento mental de una persona, esto en el sentido más amplio, es decir, en tres niveles: 1. Intrapsíquicos, 2. Relación y 3. Conducta.

1. Intrapsíquicos	2. Relación	3. Conducta
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis estructural y funcional • Posición existencial • Emociones y rebusques • Argumento 	<ul style="list-style-type: none"> • Transacciones • Juegos • Caricias • Dinámica de grupos 	<ul style="list-style-type: none"> • Miniargumento • Estructuración del tiempo

⁵ Kertész, Roberto: Análisis Transaccional Integrado, editorial IPPEM, Argentina, 1997, pp. 18.

Didácticamente, para la exposición de estos diez instrumentos se seguirá el mismo orden que se utiliza en los módulos de formación inicial de la Asociación Latinoamericana de Análisis Transaccional.

1. Análisis estructural y funcional

Es un instrumento intrapsíquico. Propone la existencia de tres estados de la persona, conocidos como: estado PADRE, estado ADULTO y estado NIÑO. Son realidades fenomenológicas, muestran estados mentales con patrones coherentes de pensamientos y conductas⁶.

El primer estado que se forma es el **NIÑO** y a partir de él, se diferencian más tarde el Adulto, y finalmente, el PADRE. El estado NIÑO es el componente biológico de la personalidad. Este es el que siente y se le puede hacer feliz satisfaciendo sus necesidades y deseos a través del tacto. Funciona en un mecanismo polar: placer y dolor, pues busca el placer y evita el dolor.

El NIÑO es un estado al cual puede verse transferida una persona casi en cualquier momento de sus transacciones corrientes y actuales. Se incluye en este estado un vasto depósito de datos positivos en donde reside la creatividad, la curiosidad, el deseo de explorar, la necesidad de tocar y sentir y experimentar, y las grabaciones de los sentimientos exaltados, prístinos suscitados por los

⁶ Idem, pp. 25.

primeros descubrimientos y las primeras experiencias agradables que se producen en la vida de cualquier persona. Durante estas primeras experiencias la mayoría de las reacciones son *sentimientos* y estos sentimientos casi siempre, son de inadecuación que aumentan un reservorio de datos negativos acerca de sí mismo, sobre todo al enfrentarse al proceso de educación y adaptación social.

El estado del **ADULTO** se va desarrollando a través de resolverle al NIÑO sus dudas, sus interrogantes y sus curiosidades. Recopila información tanto de fuentes *internas*: sus propios datos, los contenidos del PADRE y los del NIÑO, como de fuentes *externas*: mediante los sentidos: vista, oído, olfato, gusto, tacto, lo cenestésico (sensaciones, emociones) y lo kinestésico (movimientos, posiciones de los miembros). Para operar eficazmente y lograr deducciones válidas, la información debe ser exacta y suficiente y usa esta información par establecer un equilibrio con la realidad, objetivizar y sobrevivir con la mejor respuesta hacia el medio. Se forma a partir del segundo año de vida. El ADULTO pone al día los datos del Padre para determinar cuáles de ellos son válidos y cuáles no lo son, igualmente pone al día los datos del Niño para determinar qué sentimientos puede expresar sin peligro. El ADULTO mantiene la expresión emocional dentro de los límites adecuados así como también hacer el cálculo de probabilidades entre las diferentes alternativas que se pueden ofrecer continuamente.

El estado **PADRE** se forma con el ejemplo y se configura alrededor de los 8 años, pues previamente las influencias y grabaciones parentales se inscriben en el NIÑO; incorpora modelos como si fueran verdad. En el PADRE está constituido

una enorme colección de grabaciones en el cerebro de acontecimientos indiscutidos o impuestos, de tipo externo, percibidos por una persona en los primeros años de su vida, en el periodo anterior al llamado *nacimiento social* del individuo, antes de que abandone su hogar e ingrese a la escuela, en respuesta a las exigencias de la sociedad. Estas grabaciones se pueden registrar incluso durante toda la vida, a través de dos mecanismos diferentes: por medio de grabaciones directas (sin análisis previo de ADULTO de su exactitud o utilidad) y por medio de grabaciones indirectas, (cuando se dispone de un estado ADULTO capaz de analizar racionalmente si el mensaje parental es conveniente y confiable). Este estado integra valores (bueno o malo, positivo o negativo). Está dirigido a pensar. La figura parental se distorsiona en la forma, la implementación de las reglas y normas de socialización del NIÑO.

El PADRE es específico para cada persona, puesto que es la grabación de un juego de primeras experiencias, únicas para él. Su reproducción ejerce una poderosa influencia, y puede salvar la vida, defiende contra los numerosos peligros que, percibidos experimentalmente, podrían causar la muerte, siendo una ayuda indispensable para la supervivencia tanto en sentido físico como social.

A continuación un esquema que sintetiza las principales ideas expuestas.

	Debe/No debe
PADRE	Generaliza: siempre/nunca; malo/bueno
	Disciplina
	Forma hábitos

	Procesa, imagina, piensa, analiza
ADULTO	Hace lo conveniente
	Lo que quiere
NIÑO	Lo que le gusta
	Lo que es rico

Luego de los enunciados estructurales de los estados de la persona, funcionalmente tenemos: En el estado PADRE se encuentra el denominado PADRE CRITICO (PC) y también el PADRE NUTRITIVO (PN). El NIÑO (N) a su vez, se subdivide en NIÑO LIBRE (NL), NIÑO SUMISO (NS) y NIÑO REBELDE (NR)⁷.

Padre Crítico: Dirige, ordena, disciplina: “Tú debes” es lo que más influencia. En su aspecto positivo son las conductas de firmeza, orden, control, fijación de límites adecuados. En lo negativo: prejuicios, insultos, desvalorización, autoritarismo. Su tono de voz es imperativo, burlón para disciplinar.

Padre Nutritivo: Nutre, ayuda, es bondadoso para con él y con otros. Da apoyo para el crecimiento ajeno, protección, comprensión, permiso para vivir, disfrutar y crecer, educación, orientación. Usa palabras saludablemente “tú puedes”, “te felicito”. En su aspecto negativo: sobreprotección.

⁷ Idem, pp. 46.

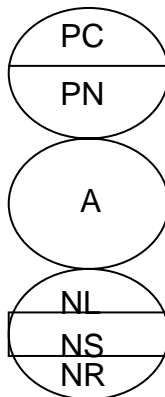
El Adulto: no se subdivide funcionalmente, pues no hay signos distintivos de conducta. En el estado Adulto se usan palabras como “perfecto”, “correcto”, “opino”, etc. en un tono de voz parejo y uniforme.

Niño Libre: Incluye las emociones auténticas, espontáneas. Muestra sus emociones, compartiendo una parte biológica y muestra ser intuitivo, creativo, curioso. Sus gestos son desinhibidos, con una expresión facial acorde a la emoción del momento (rabia, tristeza, alegría, etc.). Aspecto negativo: cruel, egoísta y manipulador.

Niño Adaptado: Que se origina del Niño Libre que se fue adaptando a las exigencias familiares y del ambiente. Se divide en dos sub-estados:

Niño Sumiso: que es obediente, disciplinado, que en su aspecto negativo es temeroso y desvalorizado. Es el que aprendió a reaccionar ante el miedo.

Niño Rebelde: Opositor, desafiante, provocador, competitivo. Aprendió a reaccionar ante la ofensa. El estado Niño también puede manifestar una rebeldía pasiva, cuando no se manifiesta abiertamente Rebelde o Sumiso. Esta rebeldía pasiva es igualmente desadaptativa y es un estado intermedio entre el Niño Rebelde y el Niño Sumiso.



2. Análisis de Transacciones

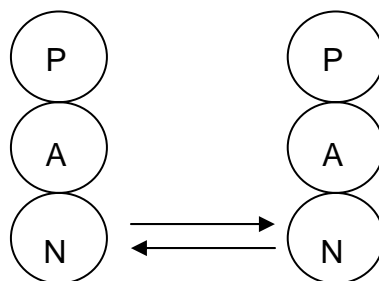
El Análisis Estructural y Funcional es una psicología *individual*, mientras que el Análisis de las Transacciones es una psicología *social*. Las transacciones son *intercambios de estímulos y respuestas entre estados del Yo específicos de diferentes personas*⁸.

Se dice que son Trans-acciones porque existe una acción (estímulo) y una reacción (respuestas). Si no hay respuesta, no hay transacción, aunque también el no responder es una de las numerosas opciones ante un estímulo dado, pues es imposible no comunicarse. Una transacción debe ser una respuesta observable o grabable: verbal, gestual, escrita, etc.

Estas transacciones pueden ser diagramables y analizadas.

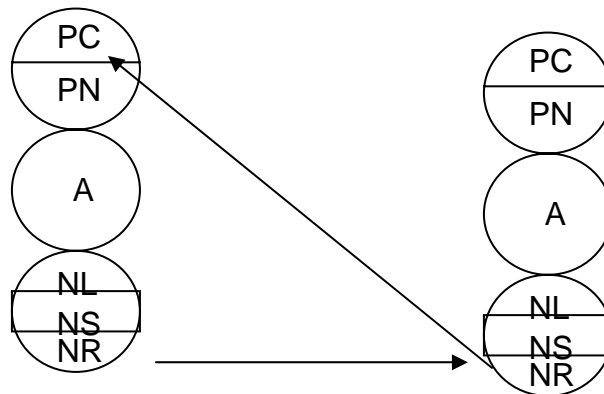
Diagramas de primer orden (Padre, Adulto y Niño)

Son diagramas sencillos que se usa sobre todo para ilustrar de forma elemental el intercambio de la comunicación que puede existir.



⁸ Harris, Thomas, Op. Cit, pp. 73.

Diagramas funcionales: (Padre Crítico, Padre Nutritivo, Adulto, Niño Libre, Niño Sumiso y Niño Rebelde).



Son los apropiados para formación más avanzada en AT, para la resolución de problemas concretos, ya que representan mejor situaciones reales.

Clasificación de las Transacciones:

1. Por el número de Estados del Yo de los participantes:
 - a. Simples: interviene un solo estado del Yo por participante.
 - b. Complejas: interviene más de un estado del Yo por participante
2. Por el origen de las Respuestas:
 - a. Complementarias (paralelas)
 - b. Cruzadas.
3. Por el número de mensajes emitidos simultáneamente:
 - a. No ulteriores: un solo mensaje por vez.
 - b. Ulteriores: más de un mensaje simultáneo (dos, algunas veces, etc.)

Las ulteriores se subdividen en:

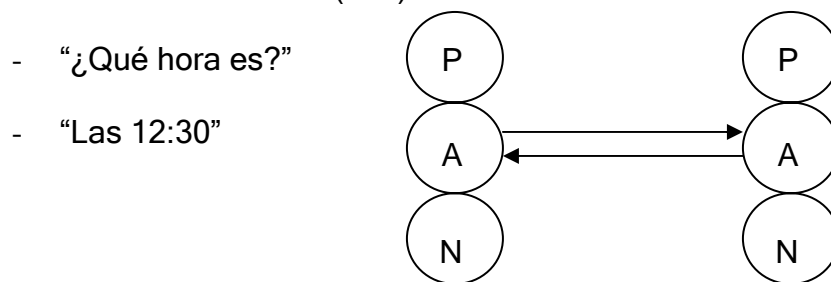
- i. Angulares: dos estímulos simultáneos con una respuesta.
- ii. Duplex: dos estímulos y dos respuestas simultáneas.

Transacciones complementarias:

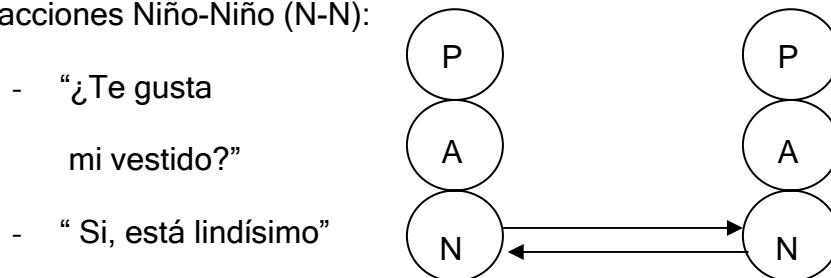
La Respuesta vuelve del estado del Yo que recibió el Estímulo, al estado del Yo que la emitió. Interviene un solo estado del Yo por cada respuesta.

Por ejemplo:

Transacciones Adulto-Adulto (A-A):



Transacciones Niño-Niño (N-N):

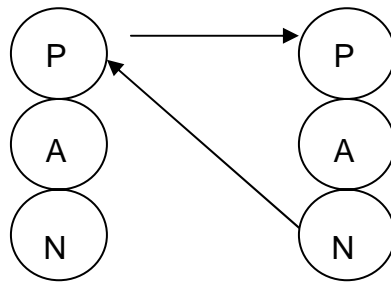


Se debe tomar en cuenta, la primera Regla de la Comunicación que formula Berne que dice: *“Si las transacciones son complementarias, la comunicación continúa indefinidamente, hasta cumplir su objetivo”*⁹ (positivo o negativo)

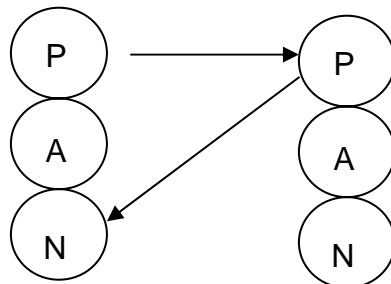
Transacciones cruzadas:

En este tipo de transacciones, se dan tres posibilidades de cruce:

- 1) La Respuesta vuelve al emisor, pero desde un estado del Yo diferente al emisor. Aquí intervienen tres estados del Yo.

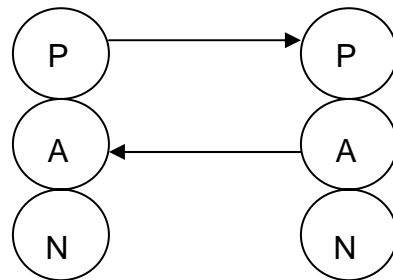


- 2) La Respuesta vuelve del estado del Yo que recibió el Estímulo... pero a un estado del Yo distinto al emisor. Así mismo, intervienen tres estados de Yo.



⁹ Idem, pp. 78.

- 3) La Respuesta vuelve de un estado del Yo distinto al receptor y tampoco vuelve al estado del Yo emisor. Intervienen cuatro estados del Yo.



La segunda regla de la Comunicación de Berne formula que: *“En las transacciones cruzadas, la comunicación se interrumpe”*¹⁰

Clasificación de las Transacciones Cruzadas:

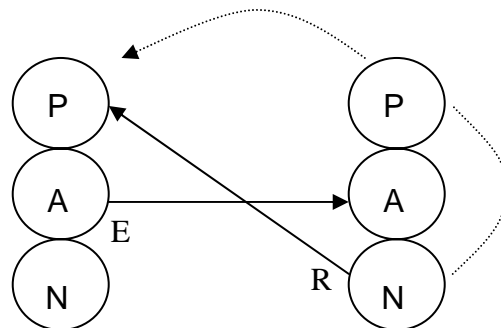
Tipo I o Transferencial:

El estímulo se dirige A-A, pero es percibido P-N y por eso este responde N-P. Por ejemplo:

A-A: “¿Terminaste tus tareas?”

N-P: “Siempre me estás persiguiendo”

(mensaje interno del Padre al Niño: “No sirves”)



¹⁰ Idem, pp. 87.

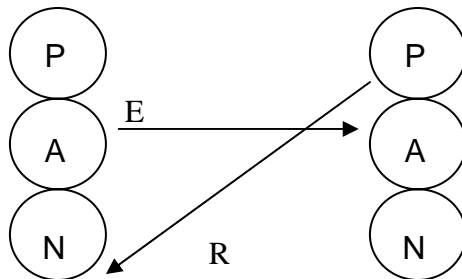
Tipo II o Contratransferencial:

A un estímulo Adulto-Adulto, se responde Padre-Niño. Ejemplo:

A-A: “Perdí la clase de matemáticas”

P-N: “Te lo dije. Debiste estudiar con más empeño”

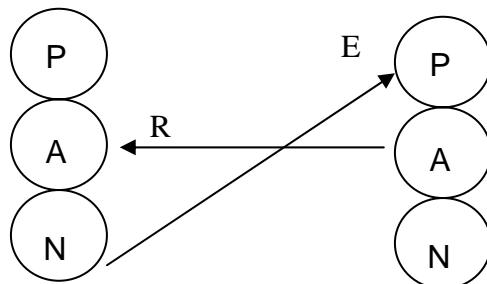
O: “¡Pobrecito! Te ayudaré a repasar por las tardes”.

Tipo III o Deshumanizante:

A un estímulo Niño-Padre se responde Adulto-Adulto.

N-P: “Aún desvelándome, conseguí finalmente cuadrar las cuenta”

A-A: “Se le paga para que haga su trabajo”

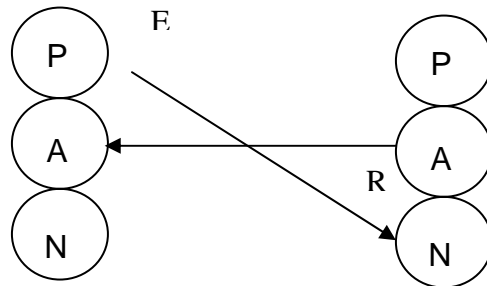


Tipo IV o Exasperante:

El estímulo dirigido Padre-Niño se responde Adulto-Adulto.

P-N: "Nunca me pones atención!"

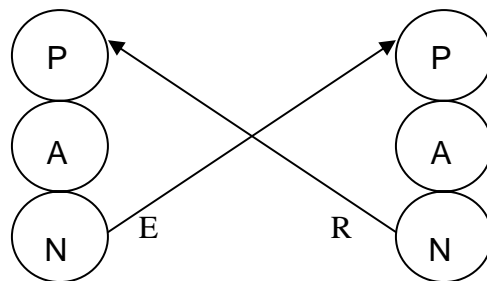
A-A: "Todo lo que haces, lo haces perfectamente bien".

Tipo V o Queja Mutua:

Cuando se da a un estímulo Niño-Padre una respuesta Niño-Padre y no se usa Padre Nutritivo.

N-P: "Cuánto trabajé hoy. Estoy exhausta!"

N-P: "Y yo, peor".

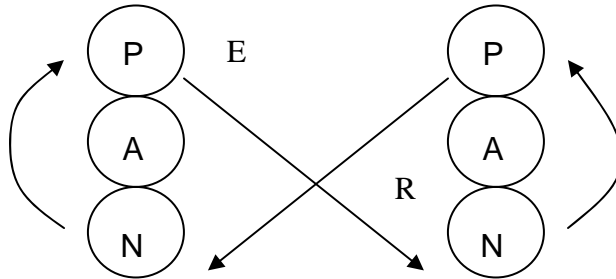


Tipo VI o la Transacción del infinito:

El estímulo es Padre-Niño y se encuentra respuesta Padre-Niño, reforzando a cada Niño interno con la crítica del Padre interno.

P-N: “Ve a buscar un empleo decente”

P-N: “Con tu recomendación, lo encontraré más rápido”



Transacciones Ulteriores:

Estas transacciones implican “mensajes dobles”: uno social (aparente, aceptable, evidente) y otro psicológico (sutil, oculto, menos perceptible), que generalmente se transmite en forma no verbal. El estímulo social distrae al Adulto, mientras que el psicológico es captado por el Padre o el Niño, enganchando en el programa interno negativo.

Las transacciones ulteriores pueden ser *ulteriores angulares*: cuando involucran los tres estados del YO: dos del emisor y uno del receptor; así como también *ulteriores dobles (o duplex)*: en donde intervienen 4 estados del Yo, dos para el emisor y dos para el receptor.

Berne formuló la tercera regla de la comunicación, que dice “*en las transacciones ulteriores, lo que determina el resultado final es la parte oculta, inconsciente*”¹¹.

Transacciones complementarias no adecuadas (No Ok)

Berne simplificó el proceso de la programación de las conductas de los estados del Yo con la siguiente fórmula: “*Lo que estuvo fuera, está dentro y vuelve a estar fuera*”¹². Las transacciones de parientes y allegados proporcionan un aprendizaje de conductas, las cuales son reforzadas continuamente, llegándose a formar un “programa” o pasos sucesivos de conductas, registradas en los distintos estados del Yo. Sólo las conductas esperadas en la cultura familiar son reforzadas y es en la porción del Niño Adaptado de los padres donde es más significativa, siendo a la vez no consciente y no verbal.

Estos programas de conducta son internalizados y se tiende en forma no consciente a buscar individuos con “programas complementarios”.

Las transacciones más significativas quedan registradas en *circuitos internos* que se vuelven *circuitos externos* mediante transacciones interpersonales en los distintos roles.

¹¹ Kertész, Roberto, Op. Cit, pp. 64.

¹² Idem, pp. 64.

Las transacciones formativas quedan grabadas en el estado del Yo Padre y se pueden activar dándose los llamados *diálogos internos o transacciones internas*, que son parecidas a las externas y listas para ser repetidas con otros interlocutores, activando el Niño o el Padre en otros.

Transacciones cerradas:

Son transacciones complementarias estereotipadas entre estados del Yo No Ok de dos o más individuos, en las cuales ambas partes están “enganchadas” sin saber cómo salir de la misma. Están cimentadas por la repetición y por el componente emocional, sin percibirse alternativas a pesar de los inconvenientes que se sufren por ambas partes.

3. Caricias

En el lenguaje de A.T. caricia significa los “*estímulos sociales dirigidos de un ser vivo a otro, que reconocen la existencia de éste*”¹³. Tomando esta definición válida no sólo para el ser humano, sino para todos los seres vivos, pues las “caricias” son una de las formas de intercambio del organismo con su ambiente, que provee todos los “ingredientes” necesarios para su supervivencia.

Berne se apoyó en las bases científicas de las investigaciones de Spitz (1956), Ribble (1953) y Bowlby (1967).

¹³ James Muriel y Dorothy Jongeward: Nacidos para triunfar, editorial Fondo Educativo Interamericano, Estados Unidos, 1976, pp. 41.

Existen tres condiciones básicas de supervivencia que debe enfrentar en su hogar, según las etapas de desarrollo que viva: Vive incondicional, vive condicional, y no vivas incondicional.

I. Vive incondicional:

En donde el individuo crece “con permiso” para ser como se es, ocupando su lugar. Se le quiere porque existe, por ser.

II. Vive condicional:

El individuo debe encajar dentro de limitaciones, requiriendo adaptaciones prematuras y rígidas. Se le programa para lograr sólo determinadas caricias: *SI* cumple esas condiciones, o *MIENTRAS* las cumple.

III. No vivas incondicional:

Cuando se nace en un ambiente en el que -casi siempre inconscientemente -, se desea la muerte del individuo. En casos severos, uno o ambos padres se encuentran en estas situaciones:

- Abandono o rechazo por parte de sus propios padres.
- Separación de la pareja, con la madre desplazando su odio hacia el hijo o hija.
- Tendencias suicidas volcadas sobre los hijos.
- Psicosis (esquizofrenia, depresión, etc.)
- Maltrato físico brutal.

La gran mayoría de las “caricias” que sus progenitores daban, no eran agresivas sin relación con la conducta de sus hijos, pues su hostilidad no era provocada por lo que hicieran, sino debida a problemas propios de ellos. Sin embargo, el sujeto llega a la conclusión de no merecer ser querido, (estar No OK) y su cambio definitivo requiere re-decisiones y re-parentalización, abandonando los “mensajes brujos” grabados en la infancia.

Clasificación de las caricias¹⁴:

Existen cuatro criterios para su clasificación:

1. Por su influencia en el bienestar (físico, psicológico y social)
 - a. Adecuadas (Ok o sanas) aumentan el bienestar a largo plazo.
 - b. Inadecuadas (No Ok o malsanas) provocan malestar a corto o largo plazo.
2. Por la emoción o sensación que invitan a sentir.
 - a. Positivas: invitan a emociones o sensaciones agradables.
 - b. Negativas: invitan a emociones o sensaciones desagradables.
3. Por los requerimientos o condiciones para darlas o recibirlas.
 - a. Incondicionales: se dan o reciben por el hecho de ser.
 - b. Condicionales: se dan o reciben por conductas objetivas.
4. Por el medio de transmisión.
 - a. Físicas
 - b. Verbales

¹⁴ Kertész, Roberto, Op. Cit, pp. 99 – 100.

- c. Gestuales
- d. Escritas.

Combinación y subdivisión de los criterios de clasificación¹⁵:

Ahora según los anteriores criterios se tiene:

- I. Las caricias adecuadas pueden ser:
 - 1. INCONDICIONALES POSITIVAS: refuerzan el apoyo para vivir incondicionalmente, transmitidas casi siempre por el contacto físico.
 - 2. INCONDICIONALES NEGATIVAS: expresiones sinceras emitidas por el Niño natural, que expresa francamente emociones auténticas. Permite terminar con relaciones negativas.
 - 3. CONDICIONALES POSITIVAS: son los elogios y premios por los comportamientos efectivos y éticos.
 - 4. CONDICIONALES NEGATIVAS CORRECTIVAS: son adecuadas cuando corrigen la conducta indeseable, pero sin atacar la autoestima.

- II. Las caricias inadecuadas pueden ser las siguientes:
 - 1. INCONDICIONALES SEUDOPOSITIVAS O MANIACAS: son perjudiciales por su grandiosidad, incitando a asumir riesgos no calculados, a sobrevalorarse.
 - 2. INCONDICIONALES NEGATIVAS AGRESIVAS: atacan la misma existencia o esencia de la persona.

¹⁵ Idem, pp. 102.

3. INCONDICIONALES NEGATIVAS DE LASTIMA: aparentemente conllevan afecto, pero sólo fomentan desvalimiento y disminuyen la autoestima, sin aportar nada útil.
4. CONDICIONALES SEUDOPOSITIVAS: refuerzan comportamientos indeseables.
5. CONDICIONALES AGRESIVAS: pretenden controlar conductas indeseables, pero son siempre inadecuadas por disminuir la autoestima y la confianza en sí mismo.
6. CONDICIONALES NEGATIVAS DE LASTIMA: dadas por el Padre Nutritivo No Ok.
7. CARICIAS MIXTAS: son realmente caricias agresivas, disfrazadas de positivas.
8. FALSAS POSITIVAS: son caricias deshonestas para buscar algunas ventajas, como la adulación.

Caricias externas e internas¹⁶:

Las caricias externas son estímulos sociales que provienen de otros. Las caricias externas llegan de cualquier canal sensorial: visual, táctil, auditivo, olfativo, etc., teniendo cada persona un canal preferido.

El impacto emocional de una caricia aumenta cuando el emisor es una persona querida, es alguien importante o famoso o tiene poder sobre la persona. Varía

¹⁶ Idem, pp. 106.

según el estado del Yo que la emita, pues es más poderoso el Niño, luego el Padre y por último, el Adulto.

Las caricias negativas suelen ser mucho más potentes que las positivas.

El total de estímulos que se recibe está integrado por la mezcla de todas las caricias, adecuadas, inadecuadas, positivas o negativas, provienen de todos los roles que se desempeñan.

Las caricias internas son un caso particular de las comunicaciones entre os estados del Yo, diálogos internos o la autor repetición de estímulos provenientes del exterior. Es una “auto-caricia”, pues las caricias internas se originan en el plano social siendo la base de la autoestima.

Congruencia e incongruencia¹⁷:

El impacto de una caricia aumenta con la congruencia al emitirla, es decir, que todos los estados del Yo deben coincidir. Si se dice “Te quiero”, los músculos faciales han de estar en congruencia con este mensaje, y no estar tensos, con el ceño fruncido o señalando con el índice en forma intimidatorio.

¹⁷ Idem, 107.

Caricias y descalificación¹⁸:

Se reconoce por definición que las caricias son el *reconocimiento de la existencia* de otra persona. En cambio, cuando la comunicación contiene alguna *descalificación*, se ignora a una persona en forma total o parcialmente, esto es que se descalifica alguna parte del sujeto que no está de acuerdo con nuestro marco de referencias.

Existen cuatro niveles de gravedad de descalificación:

1. Negar un estímulo totalmente, o la existencia de un problema, o la opción ante un problema.
2. Negar su importancia.
3. Negar su posibilidad de solución.
4. Negar la capacidad propia o ajena para responder o solucionar.

Cuando un ser humano emite un estímulo transaccional que denota alguna necesidad (alimentos, caricias, información, etc.) y no se le responde o la respuesta ignora totalmente su estímulo, la descalificación se da en el nivel 1. El mensaje es “No vivas” o “No existas”. Se debe esto a que el ser humano es un ser social y su existencia tiene sentido en la interacción con sus semejantes.

Cuando la descalificación se da en los niveles 2, 3 y 4, su impacto es menos grave, pero siempre perturba el bienestar. En estos niveles suele ser difícil diferenciar la de las caricias negativas.

¹⁸ Idem, pp. 108 – 110.

El aporte de Jacqui Lee Schiff:

Uno de los aportes técnicos básicos de Schiff fue el de la REPARENTALIZACIÓN, basado en el concepto de que la psicosis (locura) es aprendida en vez de heredada. Además de esta técnica, Schiff aporta otros elementos en el campo de A. T. que son:

1. Descalificación
2. Grandiosidad
3. Sobregeneralización, Detallismo
4. Redefinición
5. Cambios del marco de referencia
6. Conductas no productivas
7. Simbiosis

En los tres primeros (Descalificación, Grandiosidad y Sobregeneralización y Detallismo), predomina el factor cognitivo, por ser trastorno del pensamiento. Los dos siguientes, (Redefinición y Cambio del Marco de Referencia), son estudiables desde el punto de vista de las transacciones. Las conductas no Productivas y la Simbiosis, son comportamientos sociales.

4. Posiciones Existenciales

Es un concepto, un juicio de valor propio y de los demás, así como de la relación entre ambos. Es una evaluación subjetiva e intuitiva cargada de emoción que

puede ser representada a través de pensamientos imágenes o sentimientos. Estos son reforzados o modificados por el ambiente. Forman parte de del marco de referencia interno de cada persona. Es un proceso psicosocial.

Inicialmente se hablaba de una posición existencial básica que regia la vida de las personas. Luego Berne explicó que todos pasamos por las posiciones existenciales, pero que hay una predominante. Y mientras exista mayor rigidez en la posición, habrá mayor seguridad, pero el ajuste a la realidad del ambiente será menor.

Las posiciones se denominan indistintamente¹⁹:

BIEN	MAL
OK	NO OK
+	-

Para una persona se diagrama de la siguiente forma:

Sobrevalorización	+
Realista	+
	-
Desvalorización	-

¹⁹ Harris, Thomas, Op. Cit., 54 pp.

En dos personas quedaría así:

Sobrevalorización	+	+	Sobrevalorización
Realista	+	+	Realista
	-	-	
Desvalorización	-	-	Desvalorización

Cinco posiciones existenciales²⁰:

1) Realista:

+/-	+/-	Yo ok (yo estoy bien)	Tú ok (Tú estas bien)
		Yo no ok (yo estoy mal)	Tú no ok (tú estas mal)
Estados del yo		Rige el Adulto, pero funcionan todos los demás estados del yo	

Es la posición adecuada, porque percibe la realidad tal cual es. Integra aspectos positivos y negativos propios y de los demás.

²⁰ Kertész, Roberto, Op. Cit., pp. 114 – 116.

2) Desvalorizada:

-/+	Yo no ok	Tú ok
	Yo estoy mal	Tú estas bien
Estados del yo	Niño sumiso No ok	

Las formas clásicas para generar la desvalorización son: la persecución (generando agresión) y la sobreprotección (generando inutilidad). También se puede dar por una combinación de ambas. El Padre Crítico apoya las autocríticas rebajantes.

3) Paranoide:

+/-	Yo ok	Tú no ok
	Yo estoy bien	Tú estas mal
Estados del yo	Padre y Niño No OK	

Se genera cuando existe desacuerdo entre los diferentes estilos de crianza en el niño (ambigüedades) o por maltrato en la niñez. La persona no posee autocrítica, piensa que siempre tiene la razón y culpa a los demás.

4) Mánica:

+/+	Yo ok (exageradamente)	Tú ok (exageradamente)
	Yo estoy bien	Tú estas bien
Estados del yo	Niño Libre No ok y algunas veces Padre Nutritivo No ok.	

Existe una sobrevalorización de todo. Es irracional. Fácilmente se puede pasar de la posición mánica a la paranoide.

5) Nihilista o Fútil:

-/-	Yo no ok	Tú no ok
	Yo estoy mal	Tú estas mal
Estados del yo	Niño sumiso, adaptado, rebelde No ok	

Se adopta por una infancia muy trágica. Pérdida total del contacto con la realidad.

5. Emociones auténticas y rebusques

Las emociones se caracterizan porque son un efecto secundario a la interpretación de un momento de la realidad, son un producto de la energía.

Berne separa las emociones en dos categorías: Emociones auténticas del niño natural y emociones sustitutivas del niño adaptado NOOK.

Las cinco emociones auténticas son: Alegría, Afecto, Miedo, Rabia / Cólera y tristeza.

1. Afecto: Indica la atracción emocional, dar y recibir caricias, cargando la batería biológica OK, recibir y dar protección y apoyo, determinar y mantener nuestras relaciones más próximas.
2. Alegría: Desde reírse, hasta el placer. Permite el mantenimiento de la motivación para seguir haciendo algo. Cuando falta la parte autoprotectora del Padre Nutritivo, la Alegría o placer pueden conducir a riesgos. El Padre, el Adulto y el Niño deben estar congruentes entre sí para que el gozo beneficie no sólo a breve plazo.
3. Miedo: Puede salvarnos la vida, lo experimenta el Niño Natural y lo controlaría el adulto. No sentir miedo genuino conduce a diversos grados de autodestrucción.
4. Rabia / Cólera: Para defendernos, poner límites, demostrar lo que nos molesta. Es mejor actuar que explotar, si existe mucha cólera es porque no

estamos logrando lo que creemos tener derecho a lograr, o estamos frenando alguna decisión.

5. Tristeza: Para aceptar las pérdidas. Si nos falta protección interna o externa, nos será más difícil ponernos en contacto con la tristeza.

La siguiente tabla²¹ resume la interpretación o contexto social de cada emoción, el nivel del sistema energético (Alto o Bajo), respiratorio (inspiración y/o expiración) y muscular (Relajación o tensión).

Las emociones auténticas

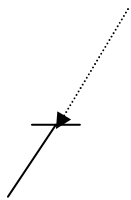
No.	Interpretación o Contexto Social	Emoción	Sistema Energético	Sistema Respiratorio	Sistema Muscular
1.	Juego, Ridículo	Alegría	Alto	Espiración	Boca y Diafragma, relajación
2.	Alta valorización, irracional.	Afecto	Bajo	Inspiración y espiración.	Relajación.
3.	Peligro	Temor	Alto	No respirar	Tensión
4.	Pérdida	Tristeza	Bajo	Inspirar	Ojos relajados
5.	Injusticia	Rabia / Cólera	Alto	Espirar	Tensión espalda hombros mandíbula.

²¹ Paredes, Rolando: Notas personales de los módulos de formación en Análisis Transaccional, Guatemala 1999 – 2004.

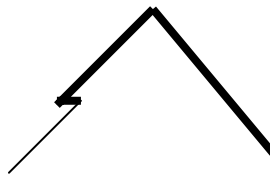
Las emociones sustitutas, o rebusques combinan o desvirtúan estas cinco emociones. Gráficamente, el proceso energético de una emoción sana es:



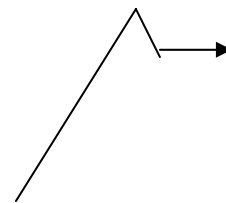
Si no es así tenemos un rebusque de **represión** (no se expresa), **sustitución** (cambio de emoción) o **sostenido** (duración no definida). Gráficamente:



Represión



Sustitución



Sostenido

Las emociones sustitutas son²²:

- De la alegría: Falso miedo, falsa tristeza, culpa, ansiedad.
- Del afecto: Falsa rabia, celos.
- Del miedo: Falsa alegría.
- De la rabia: Falsa alegría, ansiedad, falsa tristeza, culpa.

²² Kertész, Roberto, Op. Cit. pp. 132.

Los rebusques pueden expresarse según la Posición Existencial:

- NO OK / OK: Falsa alegría, falso afecto, falso miedo, ansiedad, falsa tristeza, culpa, inadecuación, confusión, vergüenza.
- OK / No OK: Falsa rabia, resentimiento, celos, rivalidad, sadismo, triunfo maligno.
- OK / OK: Falsa alegría, falso afecto.
- NO OK / NO OK: Desesperación, melancolía, envidia.

Finalmente, las pautas para reconocer si la emoción es auténtica son:

- ¿Es adecuada a la situación, su intensidad y duración?
- ¿Es resultado de una evaluación realista de la realidad?
- ¿Invita a otras personas a sentir lo mismo?
- ¿Cuándo se expresaban en la infancia eran aceptadas y comprendidas?

6. Juegos psicológicos

A continuación una descripción, diagrama y explicación de la teoría de los Juegos Psicológicos:

Descripción²³:

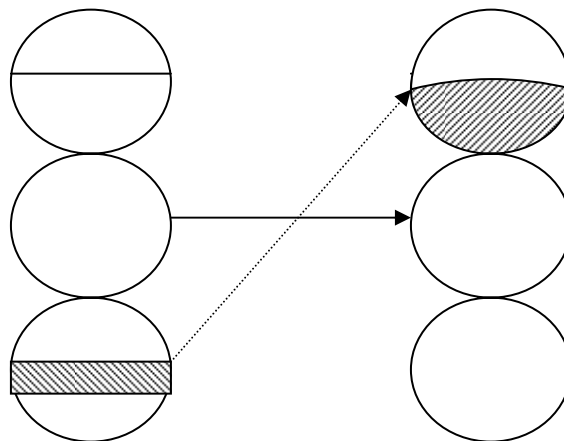
- Son propósitos encubiertos en transacciones ulteriores.
- Tienden a ser tragicómicos.
- Reafirman la patología individual como una abstracción.

²³ Berne, Eric: Juegos en que participamos, editorial Diana, México, 1964, pp. 52.

- Deben haber transacciones complementarias socialmente aceptables.
- El propósito final es el beneficio o resultado bien definido al final del juego.
- Provocan invalidez psicológica.
- Se aprenden en la infancia o en la adolescencia y se repiten en etapas posteriores.
- Todas las personas entran en juegos psicológicos y puede desarrollarse entre dos o más personas.
- Funcionan en dos niveles: social y psicológico.
- Reemplaza las relaciones humanas directas espontáneas y honestas.
- El juego comienza con una descalificación.
- Son deshonestos, conflictivos, repetitivos y dramáticos.

Diagramas²⁴:

- 1) Diagrama transaccional. La flecha continua es un estímulo del adulto y esta a nivel social. La línea punteada está a nivel psicológico y va desde su Niño.



²⁴ Kertész, Roberto, Op. Cit. pp. 154 -156.

2) Formula de Berne

Cebo + flaqueza-----respuesta-----cambio-----beneficio final

Cebo

Una promesa oculta con descalificación del que presenta el estímulo.

Flaqueza

Punto débil del interlocutor y también existe una descalificación.

Respuesta

Surge del interlocutor para cambiar alguna necesidad y viene de algún estado del yo No ok.

Cambio

Ambos (interlocutor y el que presenta el estímulo) cambian a otro estado diferente del inicial. Se da la modificación de roles.

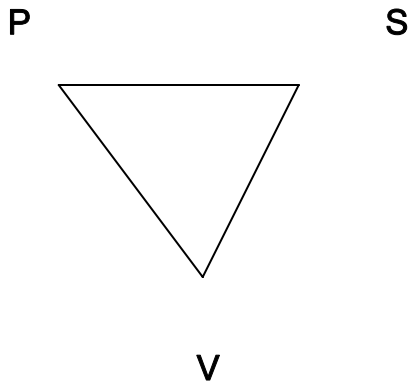
Beneficio final

Se dan los rebusques o ganancias de cada uno.

3) Triángulo Dramático de Karpman

Karpman clasifica tres roles en los juegos: perseguidor, salvador y víctima. Explica que son roles falsos aprendidos desde la infancia en interacción con los familiares. Puede existir cambio de roles, también pueden existir roles reales en cada una de las posiciones. Se da por una contaminación del Adulto, por uno o ambos estado del yo restantes.

El cual se gráfica de la siguiente forma:



1) PERSEGUIDOR (rol falso)

Posición Existencial	Ok / No ok +/-
Estado del Yo	Padre Critico y Niño rebelde
Caricias	Agresivas
Manipulación	Temor

2) SALVADOR (rol falso)

Posición Existencial	Ok / No ok +/-
Estado del Yo	Padre Nutritivo
Caricias	De lastima
Manipulación	Soborno

3) VICTIMA (rol falso)

Posición Existencial	Típica víctima: No ok / Ok -/+ Perseguidor disfrazado de víctima: Ok / No ok +/-. Casos graves: No ok / No ok -/-
Estado del Yo	Niño Adapta sumiso o rebelde con culpa
Caricias	Que persigan o salven
Manipulación	Culpa

Explicación:

Para Kertész los juegos “son una serie de transacciones con trampa inconsciente para los participantes”²⁵. Se describen como roles falsos aprendidos desde la infancia o adolescencia en interacción con el medio ambiente y pueden reaparecer en etapas posteriores. Posee dos elementos: uno social, que es lo más aceptable y otro psicológico que es inconsciente e inaceptable socialmente. Los juegos se pueden llevar a cabo entre dos personas o más. Al final del juego habrá siempre un beneficio o resultado bien definido. Los juegos por lo regular comienzan con una descalificación.

²⁵ Idem, 153.

Cuando los juegos psicológicos se convierten en el centro de la relación, es entonces cuando esta pierde grados de salud.

7. Estructuración del tiempo

Erick Berne²⁶ explica que hay cuatro clasificaciones básicas para la estructuración del tiempo a corto plazo en la conducta social humana, con dos casos límite. En un extremo, en el caso límite está el *retiro o aislamiento*, en el que las personas no se comunican visiblemente entre sí, sucediendo esto por ejemplo, en un ascensor, en un medio de transporte, etc., en donde cada persona se ve sumida en sus propios pensamientos, en sus diálogos internos. *Es positivo en el estudio y negativo cuando se esta presente físicamente pero psicológicamente ausente.*

Luego del retiro, aparece otra forma más segura de acción social y estos son los *rituales*. Los rituales son intercambios estilizados que pueden ser informales o ceremonias completamente previsibles. La comunicación que se dan en los rituales transmite poca información, pero tienen algo más de signos de reconocimiento mutuo. Las unidades de un ritual se llaman *caricias*, y aunque sean superficiales son importantes porque conservan la carga de la batería, mantiene una relación cuando no se tiene mucho que dar. Los rituales son programados por el exterior, por la tradición y la costumbre social, son transacciones simples complementarias, estereotipadas, programadas por el sistema personal de valores

²⁶ Berne, Eric: ¿Qué dice usted después de decir hola?, editorial Random House Mondarori, España, 1974, pp. 40.

que sigue las reglas sociales. *Positivo en saludos y ceremonias, y negativo cuando el compromiso emocional debería ser mayor.*

Después de los rituales, las formas más seguras de acción social son las que se llaman *actividades*, lo que se llama trabajo, pues en ellas las comunicaciones están programadas por el trabajo desempeñado siendo sobre todo información objetiva. El objetivo es hacer algo, proveen caricias condicionales. *Positivo para lograr propósitos de estudio y trabajo, negativo cuando trabajar es vivir y no lo es ser eficiente.*

Luego vienen los *pasatiempos* que no son tan estilizados ni previsibles como los rituales, pero sí tienen algo de repetición y son del estilo de la alternativa múltiple. Los pasatiempos están programados socialmente. Son comunicaciones superficiales entre dos o más personas alrededor de un centro de interés común. Llena un lapso de tiempo de forma placentera. No hay actividad ni roles, es una relación sin objetivo. Las caricias no son profundas y permiten conocer a las personas antes de profundizar una relación. Evitan la angustia y caer en aislamiento. *Positivo en reuniones sociales, negativo cuando el propósito de la reunión era alcanzar un objetivo.*

Cuando se introducen notas individuales en los pasatiempos, da lugar a la siguiente forma de acción social, que son los juegos psicológicos, que son una serie de comunicaciones ulteriores, de naturaleza repetitiva, con un fin psicológico

muy determinado. *Ninguno es positivo, pues quien participa de ellos se deja enganchar sin decidir deliberadamente participar, existen sólo pseudobeneficios.*

Más allá de los juegos psicológicos, está la *intimidad*, cuando se comparten emociones, sensaciones y pensamientos abiertamente, sin defensas, confiando plenamente uno en el otro. Se reciben caricias en forma incondicional aquí y ahora, sin nada de juego. La intimidad puede ser bilateral, pues una parte puede ser sincera y dar libremente, y la otra ser tortuosa y explotadora.

Se caracteriza por ritmo lento, un momento adecuado, no peligro e invitación y un profundo respeto confiando plenamente en el otro.

La intimidad aumenta la autoestima, la capacidad de dar y recibir afecto, deseo de vivir, intereses y valores superiores. Gasta y obtiene más energía. Hay más compromiso y menos límites. Existen menos diálogos internos, más fluidez y espontaneidad. *Es positiva cuando se usa para compartir afecto, compasión, protección, creación; y negativa si se usa para sadismo.*

Un concepto más berniano que el del propio Berne²⁷, es según el doctor Paredes, comprender según la estructura del tiempo la extrapolación de la estructuración del tiempo en una sesión de psicoterapia a la forma general en que una persona estructura su tiempo, y a la vez, comprender que una misma transacción según se plantee pertenece a una forma diferente de estructurar el tiempo.

²⁷ Idem pp. 39.

8. Argumento y metas de vida

El argumento “Es un plan de vida longitudinal, concebido en la infancia, formado por introyectos (mandatos) y decisiones, tomando como base las influencias parentales, que luego es olvidado o reprimido”²⁸.

Cómo se Forma el Argumento:

Antes del nacimiento de un bebé, su familia tiene expectativas respecto a él o ella y a los roles que tendrá que jugar en la vida. Sus padres o sustitutos van adaptándolo a su marco de referencia al reforzar conductas, pensamientos y emociones afines, ignorando o castigando las desviaciones. Este niño(a) empieza a darse cuenta o a intuir lo que se espera de él (ella) y se va ajustando lo mejor que pueda, no importando si esto atenta contra su bienestar, salud o su propia vida, pues los “mandatos” parentales los va internalizando y van constituyendo los ladrillos de su edificio argumental y su personalidad va encajando como la pieza de un rompecabezas formado por las personalidades de sus parientes. De allí, puede llegar a contestar las 3 preguntas existenciales esenciales:

- ¿Quién soy?
- ¿Qué hago en este mundo?
- ¿Quiénes son los que me rodean?

Por supuesto que también influye la educación escolar y social en la formación del Argumento, pues sirve de base para tomar decisiones para constituir el propio marco de referencia, dando paso así a la identidad, forma de pensar, sentir,

²⁸ Idem pp. 475.

orientación para una vocación, el significado de la pareja, la elección de grupos, etc.

El Argumento se va perfilando entre los 2 a 5 años de vida, cuando aún existe un escaso desarrollo de la corteza cerebral y la información es procesada primitivamente por el Adulto del Niño, con su pensamiento mágico e ilógico.

La historia del Argumento de vida es la historia del contacto y de la distorsión del contacto entre un individuo y la gente y las cosas del mundo exterior. Cuando el contacto es distorsionado o negado, la necesidad no es satisfecha. La experiencia no se cierra naturalmente y debe encontrarse un cierre artificialmente. Esos cierres artificiales son la sustancia de las reacciones y decisiones infantiles que se vuelven fijaciones y que pueden crear una situación propicia para que ocurra la introyección de otra persona.

El Argumento de vida es un plan autoprotector que emerge de introyecciones, reacciones de supervivencia y decisiones de los primeros años de vida. Es la fijación de una serie de defensas que previenen o evitan la aparición en la conciencia de los sentimientos y las necesidades no colmadas de la niñez. Es la guía alrededor de la cual se desarrollan nuestras experiencias reales. El Argumento limita nuestra espontaneidad y la flexibilidad en nuestra capacidad de resolver problemas y de relacionarnos con las personas, porque la historia de la persona, incluyendo el final y los principales eventos de su vida, ya está escrita, usualmente en la niñez temprana. El Argumento de vida es la repetición de los

dramas no resueltos en nuestra infancia. A ello obedece a que uno de los mecanismos más importantes para la formación del Argumento de Vida es cuando el menor Imita (hacer lo mismo) o Complementa (hacer lo contrario) la conducta desviada de su progenitor más influyente.

Mandatos del Argumento

Son mensajes parentales reiterativos, que finalmente son aceptados e internalizados por el Adulto del Niño, para sobrevivir en su ambiente, los cuales se depositan en el Niño Adaptado del menor y desde ese momento empiezan a gobernar su futuro. Estos Mandatos mayoritariamente comienzan con una prohibición: ¡No!....., lo cual viene a limitar sus opciones. En otros casos, son órdenes: Sé.....

En la mayoría de los casos, los Mandatos son involuntarios e inconscientes y provienen de la parte irracional de los progenitores, principalmente de su Niño Adaptado, y en menor escala del Niño Natural No Ok y del Padre Crítico No Ok.

Berne les denominó Mensajes Brujos Parentales y los clasificó en 3 clases, considerando su malignidad, potencia y carácter mágico para los niños. Estos son:

- Prohibiciones no verbales: que son mandatos para No hacer, No pensar, No sentir algo. Ej: No crezcas/vivas/me superes, etc.
- Mensajes verbales tóxicos: “Inútil/muérete/ ja, ja, siempre te equivocas, etc.

- Atributos: “Eres un tonto/eres malo/eres culpable/eres como tal persona nefasta en la familia, etc.

Los Mandatos le indican al niño QUE hacer o no hacer. Este mensaje proviene del progenitor del sexo opuesto, por lo regular. Además le indican al niño COMO no hacer o hacer las cosas. Y esto proviene del progenitor del mismo sexo, en una gran mayoría.

Mandatos más frecuentes:

- **NO VIVAS (Muérete).** Es el peor de todos los mandatos. Lo poseen todos los suicidas, excepto aquéllos que querían vivir pero tienen que sacrificarse por su familia o alguna otra causa valedera. Se puede transmitir al dejar solo mucho tiempo a un bebé o niño muy pequeño, no tocándolo, mirándolo con odio o asco, riéndose de él cuando se lastima o se encuentra en peligro, diciéndole verbalmente que su nacimiento es un problema y malestar para los demás, al escuchar quejas sobre la vida, al compararlo con alguien que cometió suicidio, o bien al ver que los mismos padres se autodestruyen.
- **NO DISFRUTES.** Este es quizá el más frecuente en todas las personas. Se transmite cuando le hacen sentir envidia cuando el Niño Natural del menor disfruta. Ante esto, recibe respuestas como: dejarlo solo, hacerle sentir culpa, poniéndole a trabajar demasiado, fijándole metas muy elevadas, siendo muy perfeccionista con él.

- **NO PIENSES.** Es el segundo más frecuente. Al niño se le veda el derecho de usar su Adulto, a través de manifestaciones como: ignorándolo, ridiculizándolo, regañándolo por hacer preguntas, no dándole modelo racional para resolver sus problemas, dejándolo solo cuando discrepa con otro, compitiendo con su inteligencia, obligándolo a aceptar dogmas absurdos, dependiendo de figuras autoritarias, ingiriendo drogas o alcohol para no pensar.
- **NO SIENTAS.** Va desde no sientas ninguna emoción, hasta no sientas determinada emoción auténtica.
- **NO CREZCAS.** Se da a través de la sobreprotección, para mantenerlo en relación de dependencia o festejándole comportamientos regresivos.
- **APURATE A CRECER.** Darle al pequeño responsabilidades prematuras, haciéndole ganar los grados con exámenes libres, pidiéndole protección en vez de ofrecérsela, abandonándolo para que se gane la vida como pueda, haciéndole cuidar a su(s) hermanito(s).
- **NO ME SUPERES.** Alguno de los padres funciona con un marco referencial competitivo y posee una baja autoestima. La forma como lo demuestra es: descalificándolo, ridiculizándolo, minimizándolo o deprimiéndose al escucharlo.
- **NO SEAS TU MISMO(A).** Los padres no están conformes con su Niño Natural y lo comparan siempre con otros.
- **NO LO LOGRES (fracasa).** Interrumpiéndolo cuando está haciendo algo e indicándole hacer otra cosa, hacerlo por él o ella, burlándose cuando se

equivoca, diciéndole que no es capaz de hacerlo, o bien mostrándole modelos de perdedores.

- **NO HAGAS.** Al menor se le impidió el ensayo y error y aunque sienta o piense, no puede actuar.

El Mantenimiento del Argumento.

A medida que una persona crece y se hace mayor, el Argumento se mantiene con el fin de:

- Evitar re-experimentar las necesidades insatisfechas y sus correspondientes sentimientos suprimidos en el momento en que el niño introyectó los Mandatos y definiciones parentales.
- Para proveerse de un modelo predictivo de vida y de relaciones interpersonales. La predicción es importante, particularmente cuando hay una crisis o trauma.

Aunque el Argumento es a menudo personalmente destructivo, provee equilibrio u homeostasis psicológicos y nos da, por lo menos, la ilusión de predictibilidad. Cualquier disrupción en este modelo predictivo, produce Ansiedad.

El sistema argumental tiene otros dos componentes interrelacionados e interdependientes: a) el Despliegue del Argumento y b) Experiencias reforzantes.

El Despliegue del Argumento

Cuando las necesidades actuales no son satisfechas en la edad adulta, las creencias argumentales y los sentimientos relacionados con éstas, pueden ser estimulados como lo fueron en el momento en que el Argumento fue escrito. Esas conductas son las que despliegan el Argumento y pueden incluir cualquier conducta observable (elección de palabras, tono de voz, patrones de frases, despliegue de emociones, gestos y movimientos corporales), que son manifestaciones directas de las creencias argumentales y de las necesidades y sentimientos reprimidos.

Como parte del despliegue del Argumento, las personas tienen a menudo reacciones fisiológicas además de, o en lugar de, una conducta observable. En la persona puede aparecer, por ejemplo: problemas estomacales, tensión muscular, colitis, cefaleas, que no son más que respuestas somáticas a las creencias argumentales y a la represión de necesidades, memorias, sentimientos y reacciones; a la vez que mantienen todo esto fuera de la conciencia.

El despliegue del Argumento incluye también fantasías. Esas conductas fantaseadas funcionan tan efectivamente como las conductas observables, para reforzar la creencia y emociones argumentales; y en algunos casos con mayor fuerza aún.

Experiencias Reforzantes

Cualquier despliegue del Argumento puede convertirse en una experiencia reforzante: un suceso subsecuente que “prueba” que la creencia argumental es válida y que, por tanto, justifica la conducta del despliegue del argumento.

Las experiencias reforzantes son una colección de recuerdos, cargados emocionalmente, reales o imaginados, de conductas propias y/o de otras personas; un recuerdo de experiencias corporales internas; o remanentes retenidos de fantasías, sueños o alucinaciones.

Las experiencias reforzantes sirven como mecanismo de retroalimentación que refuerza las creencias argumentales. Solamente aquellas memorias que sostienen las creencias argumentales son inmediatamente aceptadas y retenidas. Las que niegan las creencias argumentales tienden a ser rechazadas u olvidadas porque desafiarían las creencias y todo el proceso defensivo.

Argumentos Entrelazados

Los sistemas argumentales entrelazados nos ayudan a entender cómo cada miembro de la familia sostiene y ayuda a los otros a llevar adelante, día a día, sus propias creencias argumentales. Esto describe ambas dinámicas, la interpersonal y la intrapersonal, de familias y grupos disfuncionales. Las creencias argumentales de cada persona le proveen un marco de referencia distorsionado para verse a sí misma, a los otros y a la calidad de vida.

Con el fin de engranar un despliegue argumental, las personas deben descalificar otras opciones. Frecuentemente, mantendrán que su conducta es “natural” o era “la única manera” que tenían de responder. Cuando se aplica socialmente, el despliegue del Argumento probablemente producirá experiencias interpersonales que, a su vez, son gobernadas por y contribuyen al refuerzo de las creencias argumentales.

El sistema argumental de cada persona se distorsiona y auto-refuerza a través de la operación de 3 subsistemas interrelacionados: 1) creencias y sentimientos; 2) despliegue del Argumento; y 3) experiencias reforzantes.

El sistema argumental sirve como una defensa contra la toma de conciencia de las experiencias, necesidades y emociones relacionadas en la infancia, mientras que, simultáneamente, es una repetición del pasado.

Es a través del Argumento como nosotros limitamos nuestras opciones y reducimos nuestra habilidad de reaccionar de una manera flexible al estrés y a la crisis que son parte inherente de la condición humana.

Para cambiar tales patrones de respuesta la persona debe integrar los Estados del Yo, deshaciéndose de las viejas expectativas y percepciones rígidamente sostenidas y mudándose hacia formas de un mejor contacto con la experiencia del Sí Mismo, en el mundo.

A esto se refiere la Terapia o Técnica de Redecisión, la cual consiste en volver atrás al supuesto momento en que se decidió aceptar algún mandato en la infancia y, con el apoyo del terapeuta, re-decidir que a partir de este momento se librerá del mismo. Se pide que el cliente esté en su estado Niño, reviviendo el pasado y con técnicas como la Silla Vacía, el niño del paciente hace un diálogo con sus familiares, con mucha emoción, confrontándolos con su cambio.

Clasificación de los tipos de argumento:

- Banales y Hamárticos
- Por el éxito en cumplir las metas fijadas
- Por la relación con el tiempo

En la primera clasificación, los denominados Banales se refieren a los vínculos entre los roles típicos del hombre “macho” y la mujer “casera”. Aquí denotan su mediocridad y rigidez y transcurren sin pena ni gloria.

En la segunda clasificación, por el éxito en cumplir las metas fijadas, Berne los dividió en 3 tipos, ampliándose luego a 5 categorías, quedando así²⁹:

- **Triunfador.** fija las metas autónomamente, con criterio realista y las cumple. Asume riesgos calculados y se compromete. Dispone de muchas opciones. Sabe perder algo para ganar.
- **Ganador.** fija las metas de acuerdo a las expectativas parentales y las cumple aunque no las disfruta. Enfrenta los riesgos que los límites de su

²⁹ Idem pp. 227 – 229.

Argumento le permiten. No se sale de su camino, ni cambia sus metas fijadas pues tiene que complacer a sus padres.

- **Trepador.** Fija metas sin ética y las cumple sin escrúpulos. Toma ciertos riesgos, previniendo que cuando algo salga mal, pueda echarle la culpa a los demás. Por su deshonestidad, tiene más opciones que los Triunfadores y por eso muchas veces los derrota. No es capaz de intimar honestamente, pues compra a la gente y se vende.
- **No ganador.** Las metas parentales las cumple sólo en parte: “Vive mientras....” Toma muy pocos riesgos, quedándose por eso en la mediocridad. Usa muy poca parte de su potencial.
- **Perdedor.** Fija mal sus metas. Fracasa en todo lo esencial. Toma riesgos no calculados. Piensa sólo en lo que va a ganar, no en lo que puede perder y fracasa. Inventa grandes negocios, pero no realiza las tareas para cumplir un plan racional. Cumple los mandatos: “fracasa” y “no lo logres”.

En la tercera clasificación, Berne asoció 6 tipos en relación con el tiempo, así³⁰:

- **Nunca.** Los padres prohíben hacer las cosas que al niño más le gusta o desea, de modo que teme disfrutarlas.
- **Siempre.** Si el hijo se atrevió a hacer algo sin permiso de los padres, éstos lo condenan a seguir haciéndolo toda su vida.
- **Hasta que.** Se exige el cumplimiento de ciertas tareas antes de pasar a hacer lo que se quiere.

³⁰ Idem pp. 229 – 231.

- ***Después de.*** El mandato es gozar un tiempo de algo y luego pagar la penitencia por ello.
- ***Una u otra vez.*** El mandato es “No lo logres”, o si lo logras “no lo disfrutes.
- ***Final Abierto.*** El Argumento se acaba y no alcanzó para terminar de vivir la vida que le queda.

El material del Argumento

Son tres los elementos o Mandos del Argumento:

1. ***El Beneficio Final.*** Es cómo termina el Argumento o maldición.
2. ***Los Mandatos o Frenadores.*** Forman la base del programa que conduce a cumplir la maldición final.
3. ***La Provocación.*** Emanan del demonio en el Niño Natural de los padres y suele acompañarse con una risa. Ej: “A que no te atreves... ja, ja, ja.

Hay cuatro elementos que pueden servir para combatir el Argumento, de algún modo, eventualmente si son usados:

- ***Los mensajes del Contraargumento.*** Emanan del Padre Nutritivo No Ok. Son consejos que llenan el tiempo hasta que se produzcan los verdaderos hechos del Argumento.
- ***El Programa.*** Indica cómo hacer las cosas, para cumplir los mandatos. Ej: cómo estafar, cómo matarse con drogas.
- ***Los Impulsos del Argumento.*** Ubicados en el demonio del Niño Natural No Ok del sujeto. Se pliegan al Argumento, otras lo combaten.

- ***El Desencadenamiento o Exorcismo.*** Es una forma de romper la maldición. Está oculto en algún recoveco del Argumento.

Signos del Argumento

- ***La Señal del Argumento.*** Son manifestaciones de la influencia parental interna sobre el Niño Adaptado. Ej: determinada postura, gesto, tic, temblor.
- ***El Componente fisiológico.*** El Niño Adaptado entra en pánico y somatiza. Ej: asma, taquicardia, gastritis.
- ***Signos verbales.*** Son componentes de la conducta verbal: palabras, frases, tonos de voz, ritmo, volumen, sonidos, vocabulario

Diagnóstico del Argumento

- La observación de la conducta actual. Es la base de los signos de la conducta objetiva, la respuesta a estímulos claves.
- La historia personal o biografía. Observar cómo narra su biografía y qué responde ante preguntas dirigidas a futuro. Ej: “¿Si sigue haciendo lo que está haciendo, cómo y dónde estará usted en (tanto tiempo)?”
- Sueños y fantasías. Esos elementos son clasificables como partes de los estados del Yo y una vez anotados dentro del diagrama funcional, se hacen diálogos entre las partes y se logra nuevas integraciones.
- Conductas parentales. Berne preguntaba: “¿Cómo era su papá/mamá?” “¿Qué le decía?”

9. Miniargumento

Para entender este instrumento deben comprenderse los impulsores y el triángulo del miniargumento. El miniargumento es un instrumento muy importante dentro del diagnóstico, pues permite entender porqué para la persona es tan importante no fallar, necesitar, tratar otra vez, etc. Los impulsores son importantes pues es de entender que son objetivos, no condiciones y en sí no son malos, sino que lo malo es ponerlos como parámetros. Lo que se necesita es quitarles energía. En el miniargumento existe una secuencia muy clara de comportamientos, desde los rebusques y mandatos. Cada vez que se previene la entrada al el impulsor hacia las fases subsiguientes, bastaría mantenerse atento a las conductas propias del impulsor para abortar tempranamente una patología.

Explicando con más detalle:

Mandatos contra-argumentales e impulsores de conducta: Existen contra-argumento OK y contra-argumento NO OK. El contra-argumento busca contrarrestar la acción del argumento, pero su potencia es menor y generalmente nunca vence. Se identifican cinco mensajes contra-argumentales NO OK (impulsores) que provienen del PP NO OK y cinco mensajes contra-argumentales

OK (permisores) que provienen del PP OK. Los impulsores y permisores son los siguientes³¹:

- Sé perfecto; su permisores es "eres bueno así como eres".
- Apúrate; su permisores es "es bueno que tomes tu tiempo".
- Trata más; su permisores es "es bueno hacer lo que haces, ¡hazlo ya!"
- Complace; su permisores es "es bueno considerarse a sí mismo y respetarse".
- Sé fuerte; su permisores es "es bueno abrirse a los otros y cuidar de tus propias necesidades".

Los impulsores son consejos parentales para cumplir el contra-argumento, aparentemente recomendables y socialmente aceptables, pero en realidad son perjudiciales. Son condiciones de Okeidad para no caer en el maleficio de los mandatos que son muy exigentes y necesitan mucha energía para ser mantenidos, por lo que es fácil caer en el argumento.

Estas condiciones implican una descalificación. Conducen a perturbaciones en pensamiento, sentimiento y acción. Cada impulsor tiene una conexión específica a un modelo de argumento. En la medida en que estoy metido en mis impulsores me niego la libertad de valorar y escoger, hay miedo, culpa e inadecuación. Los roles que se enseñan en la familia y la escuela los refuerzan.

³¹ Kertész, Roberto, Op. Cit. pp. 198.

CUADRO RESUMEN DE LOS 5 IMPULSORES

Impulsor	Se refiere a	Palabras típicas	Conducta observable	Descalificación interna
Se perfecto	Demasiada exigencia de perfección. Cúmulo de información (aun innecesaria)	Largas y categóricas "obviamente" "perfectamente" "claramente"	Tono de voz controlado, expresión facial severa, aristocrática, pomposa, altanera, postura erguida. Comportamiento obsesivo.	Adulto contaminado por el padre
Se fuerte	Ocultar emociones: miedo tristeza, no pedir ayuda	"No me importa" "Sin comentarios" "Hay que aguantar"	Manos rígidas, brazos y piernas cruzados. Ejemplo cultural: harakiri (Japón)	Del padre critico al niño = no debes mostrarte débil
Apúrate	Descalificación interna.	"Empecemos de una vez" "¿para cuando?"	Expresión facial cambiante. Dedos tamborilean, piernas se mueven nerviosamente, movimientos rápidos. Se anticipan	No podrás terminar a tiempo
Complace	Dar demasiado, aprender que lo complazcan a uno, exigir en exceso	"¿podrías..? ¿querrías...? con mucho gusto	Rostro sonriente, cabeza algo ladeada, cejas levantadas, expresión bondadosa, algo sumisa, tono de voz amable o suplicante	No eres suficientemente bueno. Niño adaptado pregunta: ¿y que debo hacer entonces?
Trata mas	Se esfuerzan innecesariamente, fijan mal las metas, eligiendo las impracticables	"voy a tratar" "me cuesta" "es difícil". Muletillas como: "esteee.." "eeee..."	Comienzan una frase y se van por las ramas o la dejan incompleta	No vas a poder, es muy difícil. Pedido de ayuda al PN ¿cómo hago entonces?

Triángulo del Miniargumento³²: Es un proceso segundo a segundo por el cual una Persona impele su argumento. Es una secuencia de conductas observables que, partiendo de un mensaje interno contra-argumental llamado impulsor avanza en el sistema NO OK, a través de las posiciones existenciales, con los rebusques y mandatos correspondientes a cada posición. Tiene cuatro posiciones, pero no se pasa necesariamente por todas hasta llegar al final. La profundización depende del programa interno y de la intensidad de los estímulos externos o internos que se activan.

Relación del Miniargumento con Posiciones Existenciales, Rebusques y Mandatos del Argumento: Los impulsores conducen a rebusques y mandatos cada vez más patológicos. Es más fácil detenerse en los impulsores que en rebusques y mandatos. Lo ideal es:

- Prevenir la entrada al circuito miniargumental deteniendo el impulsor.
- Redecidir los mandatos negativos que limitan la conducta y producen los rebusques.

Sus posiciones tienen el mismo nombre que las posiciones existenciales, pero la posición miniargumental se refiere a "estar" y la posición existencial se refiere a "relacionarse". Por ello, una persona puede tener una posición existencial OK/NO OK (+/-), que es la que predomina en su vida, y estar en cierto momento en una posición miniargumental -/-.

³² Idem pp. 198.

Diagnóstico conductual de los impulsores de conducta y formas de combatirlos:

-Se, fuerte (no debes mostrarte débil, no puedes necesitar):

El PC descalifica al Niño diciéndole que no se muestre débil y niega responsabilidad en las emociones. Su tono de voz y su rostro son duros; hay tensión corporal. Sus frases favoritas son "no importa", "sin comentarios", "hay que aguantar". Tiende a estar a la defensiva y aislarse. Es autosuficiente. Teme que algo se desborne y pierda el control. Busca no sufrir, no pedir y no necesitar; tener seguridad y que no pase nada. Su fuerza es su confiabilidad; es rutinario, no arriesga, no compromete. Su debilidad es su rigidez física. Logra autonomía cuando aprende a pedir.

-Apúrate (no podrás terminar a tiempo, muévete siempre):

Su problema es con el tiempo, ya que siente que se le acabó. Siempre esté ocupado y mientras oye piensa en lo que va a hacer. Interrumpe a su interlocutor para completar la frase. Se mueve nerviosamente. El exceso de velocidad le lleva a cometer errores. Sus frases son "empecemos de una vez", "¿para cuándo?". Da sobre importancia a casi todo y todo es urgente. Busca terminar rápido y quedar tranquilo, para tener tiempo para todo. Su miedo es quedar fuera. Su fuerza es trabajar bajo presión y su debilidad es la dificultad para empezar algo por falta de tiempo. Crece cuando se da cuenta que hay tiempo.

-Trata más (no vas a poder, es muy difícil; esfuérate al máximo):

Después de ver que la tarea es difícil, el Padre le dice al Niño que lo intente varias veces, que le va a costar y que es difícil. Se esfuerza innecesariamente porque pone metas muy altas. Inicia algo y no lo termina. Cree que las cosas sin esfuerzo no valen. Percibe los problemas más difíciles. Siente que ya se le va a acabar el tiempo. Hace mucho y le cuesta terminar. Se deprime si no logra lo que quiere. Busca trabajar bajo presión. Hace muchas cosas a la vez. Busca reconocimiento y logro total y su temor es ser rechazado. Su fuerza es su capacidad de sacrificio y dar el máximo esfuerzo y su debilidad es la dificultad para terminar las cosas. Logra autonomía cuando logra lo que quiere con el mínimo esfuerzo.

-Complace (no eres suficientemente bueno, queda siempre bien):

No se siente lo suficientemente bueno, por eso el NA trata de quedar bien con los demás y que aprueben lo que hace. Da demasiado y pretende que lo complazcan en exceso; se hace complacer a sí mismo. Sus frases son "podrías...", "querrías...?" Su expresión es bondadosa y sumisa. Su voz es amable y suplicante. Busca que estén contentos con él.

Promete mucho y tiene imagen de bueno. Entiende lo que los otros quieren y se siente mal si no les gusta. Busca que lo quieran. Su fuerza está en su voluntad y disponibilidad; su debilidad está en su exceso de complacencia y falta de criterio para decidir. Logra autonomía cuando escoge con quien quedar mal.

-Sé perfecto (no lo está haciendo bien):

Hay excesiva exigencia de perfección, exactitud y detallismo. El Adulto contaminado confunde exactitud y precisión con perfeccionismo inútil. No puede fallar nunca y se sobreexige. Hace las cosas sin riesgo. Busca seguridad y control total. No distingue entre lo esencial y accesorio. Se tarda en decidir y cansa a los demás. Verifica constantemente y se autotortura pensando que no lo hace bien. Su objetivo es que no lo regañen. Usa palabras largas y categóricas. Su tono de voz es controlado, su expresión es severa y su postura erguida. Su fuerza es que todo lo arregla y lo tiene nítido; su debilidad es su rigidez mental. Logra autonomía quitando el miedo al regaño y dando un margen de error.

10. Dinámica de Grupo

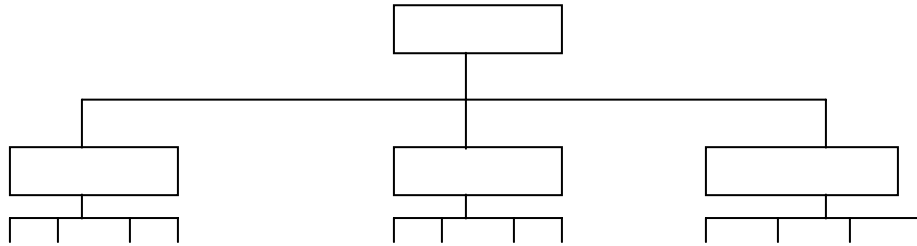
Concepto de grupo: “Es cualquier agregado social con un límite externo, que es el que separa a los miembros del grupo de quienes no lo son; y por lo menos un límite interno, que es el que separa al líder de los miembros y a los líderes entre sí”³³.

DIAGRAMA:

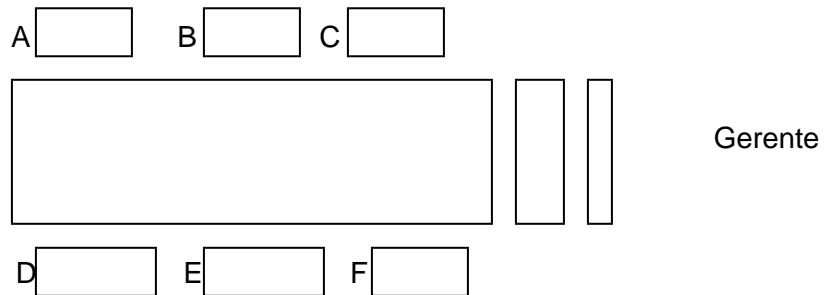
-Estructura organizacional: Es el organigrama estructural de las empresas.

³³ Idem pp. 206.

Organigrama:



-De ubicación o de estructura pública: Muestra la disposición de espacio físico, equipo, uso del tiempo, lugar.



*

ABCDEF= empleados

-Diagrama de autoridad: Se describen cuatro fuentes:

- Personal: Por las características del líder.
- Organización: Por representar una organización.
- Cultural: Por respetar las creencias tradicionales de grupo.
- Histórica: Por ser creador.

-Diagrama del imago del grupo o estructura privada:

Cuando un grupo se organiza, cada integrante va ajustando su imago provisorio de acuerdo a los sucesos del conjunto, hasta producir una imagen real, adulta, del mismo. Este ajuste depende de su OKness: la medida en que puede adecuarse a la realidad o pretende distorsionar la misma para mantener un marco rígido de referencia.

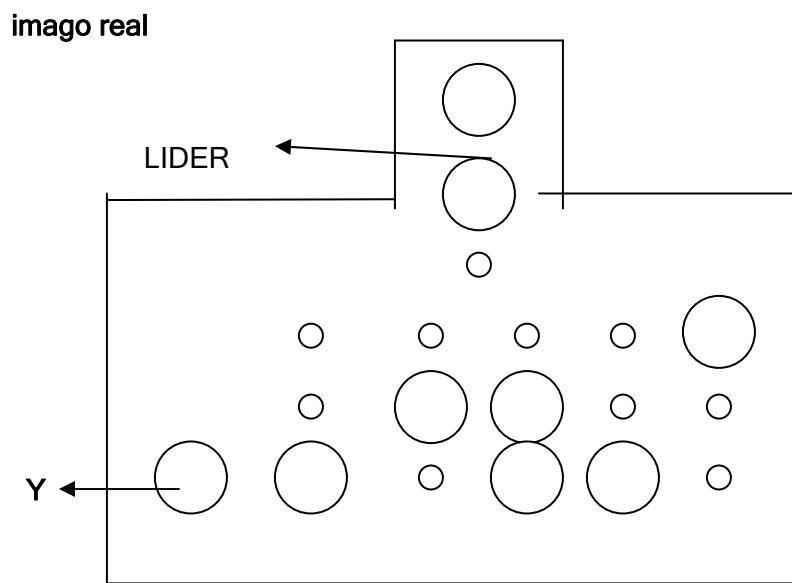
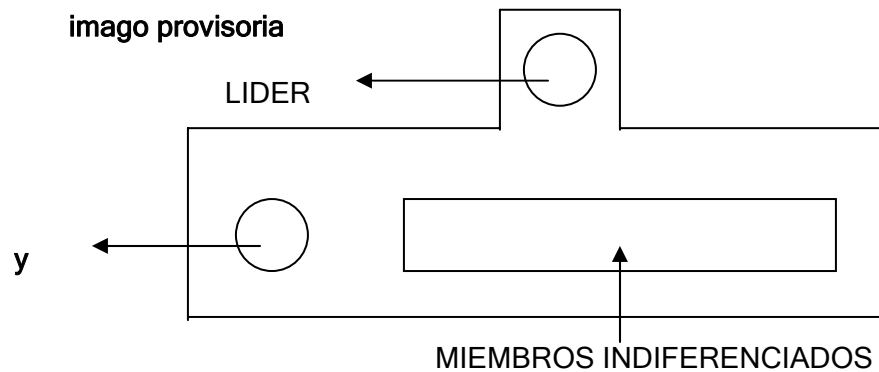


Imagen real egográfica, por observación de los signos de conducta más típicos de cada integrante. Está aquí y ahora, y proporciona información relevante para interactuar con el grupo.

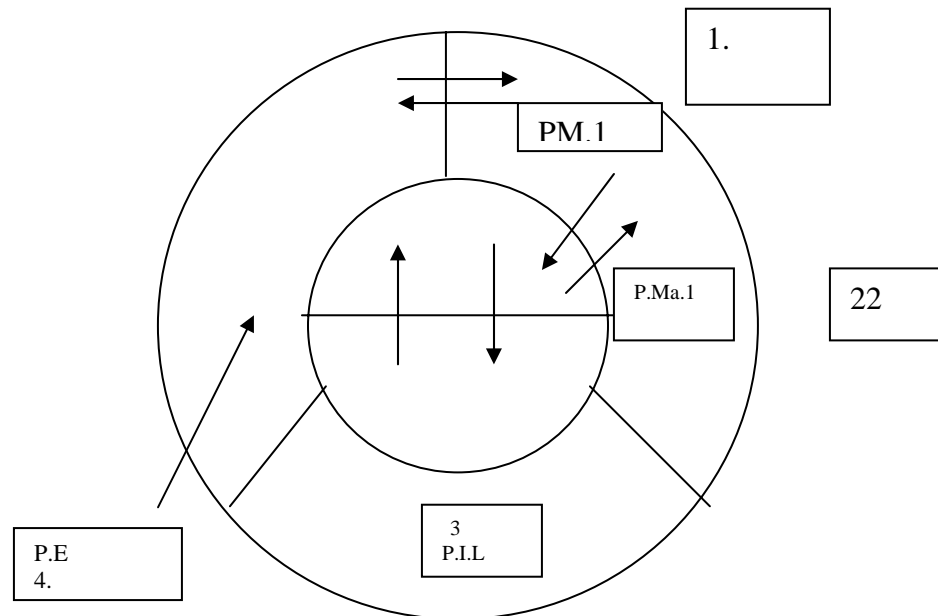
-Diagrama de la dinámica grupal: Fuerzas e influencias que actúan sobre los límites de la estructura del grupo. Evitan que se estanque, pero también lo puede destruir.

*Proceso menor interno: Conflictos individuales entre los grupos.

*Proceso mayor interno: Lucha de uno o más miembros con el líder.

*Proceso interno de liderazgo: Enfrentamiento entre los líderes.

*Proceso externo: Ataque a la zona de liderazgo.



-Diagramas transaccionales: Análisis de las transacciones, caricias, juegos, emociones.

Imago: Es la imagen mental que se forma una persona de un grupo antes de entrar a él. Puede ser provisoria (producto de la fantasía y experiencia anterior) y real (representación interna de la realidad grupal).

Elementos para el análisis sistemático de un grupo:

-Aparato externo: Lo forman los miembros del grupo que se relacionan con el medio exterior para reclutar nuevos miembros, fijar honorarios, etcétera.

-Aparato interno: Lo forman los miembros que trabajan en establecer y mantener las normas internas.

-Liderazgo: La autoridad se fundamenta en el canon (influencias tradicionales que controlan el trabajo del grupo) y el liderazgo (influencias personales de uno o más miembros que coordinan la acción del grupo para el logro de sus metas).

Berne definió tres tipos de líder:

*Responsable (Padres): Ocupa el rol en la estructura formal.

*Efectivo (Adulto): Toma las decisiones y resuelve los problemas.

*Psicológico o carismático (Niño): Llega emocionalmente a los miembros.

-Cultura:

*Normativo (Padre): Aspectos tradicionales, leyes.

*Técnico (Adulto): Racional y tecnológico.

*Emocional (Niño): Lo que se puede sentir y expresar.

-Funcionamiento: Son condiciones para el funcionamiento:

- *El aparato externo y las condiciones de admisión.
- *Información sobre objetivos, como cumplirlos y clase de miembros.

-Trabajo:

- *Actividad: Cuando opera sobre su ambiente para alcanzar sus objetivos.
- *Procesos: Cuando trabaja sobre sí, sus relaciones y conflictos.

Las cuatro fases de evolución de un grupo según Berne:

-Fase preliminar: Se da cuando las personas se encuentran. Cada uno tiene expectativas y esperan que el líder les de una organización. Usan el tiempo en rituales y pasatiempos.

-Fase organizativa: Se delimitan los límites externos y se define la estructura física (ubicación del equipo, espacio personal, respeto a ciertas etiquetas en las ubicaciones).

Se empiezan a definir y percibir los límites internos y externos.

-Fase de selección del líder: Se da por elección, herencia, ascenso, etc., Asimismo, su identificación depende de sus características y estructura de la personalidad.

Dependiendo de la elección, así ser la calificación del líder. Cuando el líder empieza a actuar se va delineando la estructura y el imago.

-Fase de trabajo grupal.

Hipótesis

“EL ESTUDIO DE LOS FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL COMO MODELO DIAGNÓSTICO, PERMITE ESTABLECER OBJETIVOS EN LA PSICOTERAPIA.”

Variable Independiente: El estudio de los fundamentos teóricos del Análisis transaccional como modelo diagnóstico, origen del proceso psicoterapéutico.

Variable Dependiente: Establecer objetivos en la psicoterapia.

Indicadores: Comprensión de los mecanismos y procesos mentales de los instrumentos del análisis transaccional: Análisis Estructural y funcional, Análisis de Transacciones, Caricias, Posiciones Existenciales, Emociones auténticas y rebusques, Juegos psicológicos, Estructuración del tiempo, Argumento, Miniargumento y Dinámica de Grupo.

Capítulo II - Técnicas e instrumentos

Por el problema objeto de estudio y el tipo de investigación se utilizaron técnicas de estudio bibliográfico, con todas las referencias teóricas de libros, documentos y otros registros de información escrita del Análisis Transaccional como modelo diagnóstico. A la vez se vinculó esta propuesta teórica con la experiencia de los docentes que participaron en los módulos de formación en Análisis Transaccional previa a la Primera Jornada Latinoamericana de Psicoterapia realizada en Guatemala en noviembre del año 2003.

Se realizaron doce entrevistas cualitativas aleatorias a docentes de la Escuela de Psicología de la Universidad de San Carlos de Guatemala en relación al conocimiento que tienen de la temática. Los indicadores específicos evaluados fueron: los elementos de formulación o aspectos a considerar para establecer planteamientos, las formas o maneras de evaluación para estimar cambios y tipos de objetivos psicoterapéuticos.

La información obtenida permitió conocer la manera en que los entrevistados trabajan objetivos psicoterapéuticos, pues fueron planteadas preguntas abiertas sobre: los elementos que utilizan para formular objetivos en la psicoterapia, la manera en que evalúa su logro, y se pidió un ejemplo de objetivo de un proceso psicoterapéutico, es decir, un objetivo general a alcanzar entre la primera y la

última sesión, y un objetivo de una sesión de psicoterapia. Los resultados fueron compilados en tablas, cada una analizada y vinculada a los fundamentos teóricos de la investigación.

Al final de la investigación uno de los resultados fue la elaboración de un protocolo diagnóstico para uso del psicoterapeuta, una herramienta en la que quedaron sistematizados de forma práctica los resultados. A partir del protocolo podrán trazarse objetivos psicoterapéuticos, y así establecer las condiciones mínimas para iniciar el proceso de la psicoterapia. Ver anexo.

Capítulo III - Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados

La investigación bibliográfica ha sustentado los orígenes, las bases neurofisiológicas, y los fundamentos teóricos del análisis transaccional como modelo diagnóstico. El punto de partida efectivamente es comprender. Si se comprende qué está pasando en el paciente entonces se puede intervenir. En otras palabras, la premisa del psicoterapeuta será: “Si no tiene diagnóstico (o si no comprende) espere hasta formularlo”.

Ciertamente el psicoterapeuta tiene la obligación de estar formado con un modelo de diagnóstico que domine plenamente para formular objetivos psicoterapéuticos. El paciente es responsable de sus cambios, y a la vez el terapeuta es responsable de ejecutar un trabajo psicoterapéutico efectivo. Este trabajo psicoterapéutico efectivo parte del diagnóstico de los diferentes procesos humanos que revela el paciente en sus transacciones. A partir de este comprender podrán utilizarse las técnicas psicoterapéuticas necesarias para intervenir en los procesos humanos previamente comprendidos desde un modelo diagnóstico, y no usando indiscriminadamente sus herramientas sin definir sus objetivos. En otros términos, primero será establecido que está pasando y luego en función de esto son propuestos los objetivos de la psicoterapia.

Como se ha descrito, el análisis transaccional trabaja con una psicología de la normalidad donde la psicopatología es comprendida como una desactualización y

desproporción de lo normal, busca comprender los órdenes mentales a través de las transacciones y diagnósticos situacionales con sus instrumentos.

Un instrumento, según lo planteado, consiste en un concepto básico o una serie de conceptos interrelacionados con técnicas específicas de aplicación. Todos los instrumentos describen la conducta del individuo o un grupo, en un momento dado, pero desde puntos de vista o niveles diferentes. Forman un sistema de elementos en interrelación. Así, modificando a cualquier elemento del sistema de los diez instrumentos, se producen modificaciones en todos los restantes. Su aplicación es la base del modelo diagnóstico del análisis transaccional.

Rolando Paredes, propone una organización de estos diez instrumentos en tres grupos. El análisis transaccional es un sistema de referencia que permite determinar o comprender el funcionamiento mental de una persona, esto en el sentido más amplio, es decir, en tres niveles: 1. Intrapsíquicos, 2. Relación y 3. Conducta.

Resumiendo y sintetizando:

Propuesta de organización de los diez instrumentos del análisis transaccional

1. Intrapsíquicos	2. Relación	3. Conducta
<ul style="list-style-type: none"> • Análisis estructural y funcional • Posición existencial • Emociones y rebusques • Argumento 	<ul style="list-style-type: none"> • Transacciones • Juegos • Caricias • Dinámica de grupos 	<ul style="list-style-type: none"> • Miniargumento • Estructuración del tiempo

Luego del encuadre de lo expuesto, las tablas de la propuesta de organización de los diez instrumentos del análisis transaccional y de síntesis de la descripción de los instrumentos, serán presentados los resultados de las entrevistas.

Síntesis de la descripción de los instrumentos

Instrumentos Intrapsíquicos	
Análisis estructural y funcional	Personalidad y su dinámica. Explican los sistemas de obligaciones, decisiones y de energía de la persona.
Posición existencial	Da la visión de sí mismo y de los demás. Es la llave de las actitudes. Una suma de lo que pienso o creo de mi mismo y de los otros.
Emociones y rebusques	Son un efecto secundario a la interpretación de un momento de la realidad. Explica los problemas emocionales que maneja la persona.
Argumento	Es una suma de las creencias, patrones o tendencias que fijan límites de vida, su salida está en el desarrollo de sistemas de creencias.
Instrumentos de relación	
Transacciones	Da los tipos de contactos posibles, explica la estructura de la comunicación. Eliminan rigidez, aumentan las posibilidades objetivas y de riesgo.
Juegos	Son transacciones ulteriores que privilegian la posición en la relación, manejadas desde un rol.
Caricias	Calidad y energía de la relación. Hambre básica que mantiene un sistema.
Dinámica de grupos	Explica los procesos de un grupo. Es la estructura y dinámica de un conjunto de personas enlazados a por lo menos un límite.
Instrumentos de conducta	
Miniargumento	Secuencia de posiciones desencadenada por impulsores, por formas de pensar que obligan a una forma de vivir, que al no realizarse llevan a sentirse mal. Son posibles patrones de conducta en el futuro, sobre los cuales tenderá a manejarse o dirigirse.
Estructuración del tiempo	Patrones de conducta realizados en el pasado hasta este momento. Cambian en su grado de compromiso social.

Las entrevistas se aplicaron a docentes que participaron en los módulos de formación en Análisis Transaccional previa a la Primera Jornada Latinoamericana de Psicoterapia realizada en Guatemala en noviembre del año 2003.

Cada entrevista representa un estilo personal de hacer psicoterapia, existen elementos comunes pero para efectos de vincular esta propuesta teórica con la experiencia de los docentes que participaron se decidió comentar cuatro tablas que incorporaran las respuestas de los participantes. Las tablas llevan los siguientes títulos:

1. Elementos utilizados para formular objetivos en la psicoterapia
2. Formas de evaluar el logro de objetivos psicoterapéuticos.
3. Ejemplo de objetivo de un proceso psicoterapéutico, es decir, un objetivo general a alcanzar entre la primera y la última sesión.
4. Un objetivo de una sesión de psicoterapia.

Tabla Número 1.

Entrevista a docentes de la Escuela de Psicología.

¿A partir de qué elementos formula objetivos en la psicoterapia?
<ul style="list-style-type: none"> • Primeramente del motivo de consulta o de la razón clínica por la cual el paciente esta ingresando al sanatorio. • Motivo de consulta, constante revisión. • De la observación inicial y directa de la problemática, del proceso de descubrir compromisos biológicos y físicos de la problemática. • De las necesidades prioritarias del paciente. • Entrevistas y evaluaciones. • Diagnóstico, focalización y jerarquización, reflexión. • A partir de la investigación y de la práctica. De un diagnóstico bien elaborado, concreto, objetivo y que se fundamente en una psicología científica y no en teorías míticas, religiosas o idealistas. Y de la consideración de la importancia que tiene la psicoterapia entre todas las medidas de acción terapéutica.

- A partir de las necesidades del paciente.
- Diagnóstico y pronóstico.
- Capacidad de insight que maneja la persona para decidir psicoterapia a utilizar. Motivación para el cambio y resolución de conflicto y problemas. Tomo en cuenta el problema que el paciente desea resolver.
- De la problemática que presente el paciente.
- Información del paciente, observaciones e interpretaciones del psicólogo, diagnóstico.
- A partir de realizar una impresión clínica la cuál determina la situación presente de los distintos estados de trastorno, en el individuo el cual es un producto del tipo de relaciones históricamente establecidos por el individuo.

Fuente: Entrevista aplicada a docentes que participaron en los módulos de formación en Análisis Transaccional previa a la Primera Jornada Latinoamericana de Psicoterapia realizada en Guatemala en noviembre del año 2003.

Esencialmente la información para formular objetivos en la psicoterapia proviene de dos fuentes: El paciente y el terapeuta. Los elementos que aporta el paciente son: Exposición del motivo de consulta, sus necesidades, e información de la entrevista. El terapeuta: observa, interpreta el problema del paciente, formula una impresión clínica o diagnóstico, pronóstico, y estima el insight. Entonces el manejo de los elementos para formular objetivos psicoterapéuticos dependerá de la habilidad del terapeuta para analizar la información. Esta investigación sugiere utilizar el análisis transaccional como sistema de referencia para plantear los objetivos psicoterapéuticos. El terapeuta deberá descubrir las transacciones sobre las cuales deben trabajarse para iniciar cambios en el orden mental del paciente, para que éste desarrolle nuevos sistemas de respuesta.

Tabla Número 2.

Entrevista a docentes de la Escuela de Psicología.

¿Cómo evalúa el logro de sus objetivos psicoterapéuticos?
<ul style="list-style-type: none"> • Al momento de elaborar el informe clínico, prepara un plan terapéutico y con base a los registros de evolución del paciente y mi plan establecido voy revisando y evaluando los avances, logros y expectativas propuestas. • Según el contrato terapéutico. • Pasado cierto tiempo prudencial, con la observación de la evolución de la problemática, con la comparación de los registros iniciales y correlativos del caso. • Se evalúa a través de la conducta que presenta el paciente. • Revalorización del contrato terapéutico. • Según los resultados y como un proceso constante a fin de evaluar y corregir objetivos o el rumbo para posibilitar la influencia de la palabra sobre la actividad de la corteza cerebral. • A través de un cuestionario de logros psicoterapéuticos que se maneja, cuando se usa la terapia cognitiva conductual. Mediante la observación de cambios de conducta en el paciente. Mediante el análisis de forma conjunta de los logros que se han alcanzado. • A través de los cambios. • A través de observar los cambios en la persona y que me manifieste que está sintiéndose mejor y ha resuelto el problema que se trabaja. • En cada sesión se evalúa, luego se evalúa conforme van desapareciendo los síntomas, pues lo que se espera es que en el proceso se disminuyan, para que se desaparezca el cuadro. • En relación a las respuestas adaptativas, interpretación de situaciones desde una óptica distinta, posicionamiento frente a la vida, relato que hace la persona de la mejoría. • Los resultados no sólo dependen de la técnica constituida, sino también del arte subjetivo individual y original, y, que no puede ser reproducido. Por consiguiente la evaluación de logros se da en cuanto que él individuo manifiesta cambios evidentes en sus relaciones.

Fuente: Entrevista aplicada a docentes que participaron en los módulos de formación en Análisis Transaccional previa a la Primera Jornada Latinoamericana de Psicoterapia realizada en Guatemala en noviembre del año 2003.

Para evaluar el logro de objetivos psicoterapéuticos también son dos los actores: paciente y terapeuta. El primero ha expuesto su motivo de consulta, el segundo ha iniciado un proceso psicoterapéutico y se plantea a lo largo del mismo como estimar el progreso.

Según lo descrito será el diagnóstico el punto de partida, y si el trabajo del terapeuta se centra en influir en la mente, en crear nuevos órdenes mentales. La medida del logro de objetivos psicoterapéuticos debería ser cuantas nuevas organizaciones mentales se han creado. Esto puede verse facilitado si además se considera la necesidad de presentar un informe según registros del progreso de un plan o contrato terapéutico, o con una herramienta como un cuestionario de logros psicoterapéutico, con un análisis conjunto entre paciente y terapeuta de logros, indirectamente a través de cambios de conducta observados o por la desaparición de los síntomas, nuevas respuestas adaptativas o nuevas interpretaciones del paciente que puedan llevarlo a nuevas formas de relaciones del paciente.

Entonces, si el número de nuevas organizaciones mentales se relaciona con la evaluación de los objetivos psicoterapéuticos, todas las opciones anteriores son diferentes formas de registrar los resultados de esas organizaciones mentales, pues tal como se expuso en el marco teórico, influir en la mente sería influir en la vida de la persona, en su organización mental respecto a algo, respecto a los hombres, las mujeres, el dinero, las relaciones interpersonales o de pareja o cualquier situación particular. Por eso evaluar los objetivos psicoterapéuticos se centra en la organización mental y no en la respuesta, es decir, no se trabaja sobre el cambio de impulsos, resistencias o posiciones de espera, sino en la reorganización necesaria que entonces si llevará al cambio de respuesta.

Tabla Número 3.

Entrevista a docentes de la Escuela de Psicología.

<p align="center">Según los principios con que realiza la psicoterapia brinde un ejemplo de: Objetivo de un proceso psicoterapéutico (entre primera y última sesión)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Durante las sesiones se marcan etapas, en las cuales son los sentimientos los que más se exponen de forma oral, pero acompañados claramente con gestos. El paciente comienza a recordar los sucesos traumáticos de pérdidas familiares durante la guerra, en un inicio regados y fuera de su conciencia, luego aparecen fragmentados, hay incoherencias en su sentir, aparecen los sentimientos vinculados con la experiencia violenta y se manifiestan intactos, es decir tal y como los sintieron en el momento de las pérdidas, regularmente vuelven a sus preocupaciones actuales y descritas en el primer momento, como forma de defensa del yo frente al dolor, persisten períodos de silencio, comienza a pensar que comunicarse es peligroso, tratan de establecer redes significativas con sus familias, comunidad y personas nuevas, exponen fluidamente los sentimientos, surge necesidad de reconstruir su pasado, hay confianza de expresarse desaparece totalmente el silencio, toma responsabilidad de su vida, pero con vistas al futuro, se percibe un equilibrio emocional, hay constante búsqueda de soluciones, individuales familiares y comunitarias, se logra una satisfacción. • Que el paciente logre superar un estado depresivo, encontrándole sentido a su existencia a través de revalorizar sus componentes valorativos y significaciones existenciales para que al final de un tratamiento reestructure su proyecto de vida. • No es tan así. Las problemáticas varían de una sesión a otra y los objetivos también. No se plantean entre inicio y fin sino procesual. • Reestructurar la personalidad. Lograr que el paciente evidencie en el diario vivir como se ha reeducado. • Un problema de disfunción eréctil en un hombre joven. Diseñar sesiones informativas sobre técnicas a utilizar, una a una con su pareja. Incluir a su pareja si la tiene. Trabajar sentimientos de inadecuación, minusvalía, reconstruir el yo. • Bajar los niveles de ansiedad que presenta un paciente. • Que superen la queja principal. Minimizar el dolor humano. Que el paciente haya alcanzado el equilibrio emocional y así poder continuar con su vida cotidiana de una mejor manera. • El proceso de razonamiento en todo momento ya que la psicoterapia del razonamiento consiste en las explicaciones y aclaraciones que el psicoterapeuta proporciona a las personas que atiende sobre el origen (histórico, social, biológico, valorizaciones, etc.) de los síntomas patológicos que manifiesta. • Revalorizar a través de la reflexión los acontecimientos positivos y negativos que más le afectan en este momento. • Que el paciente conozca y acepte el problema.

- Descartar uno a uno los factores que originan la problemática.
- Autonomía del paciente. Mecanismos de acción y mejoría.

Fuente: Entrevista aplicada a docentes que participaron en los módulos de formación en Análisis Transaccional previa a la Primera Jornada Latinoamericana de Psicoterapia realizada en Guatemala en noviembre del año 2003.

Los objetivos de de un proceso de psicoterapia representan a la vez una forma de concebir la terapia. Nuevamente las respuestas resultaron tan variadas como los modelos de psicoterapia utilizados por los entrevistados.

Los diferentes modelos de psicoterapia tienen un vacío, pues no establecen claramente los criterios de alta de un paciente o cuando podría decirse que debe terminar la psicoterapia, eso se traduce en el quehacer del psicoterapeuta, donde según su propia experiencia determina cuando el paciente ha finalizado su proceso. En la mayoría de los casos el paciente sólo ha buscado sentirse mejor, esto no necesariamente significa que el paciente halla desarrollado nuevos sistemas de respuesta o nuevos órdenes mentales, sino sólo ha conseguido encontrar un nuevo equilibrio mental, lo que no necesariamente es sano, pues tal como se explico la psicopatología permite mantener un equilibrio, o continuar dando la mejor respuesta posible a las demandas de la vida, aunque esta no conduzca a un mayor grado de desarrollo y sólo prolongue el uso parcial vida.

La propuesta del análisis transaccional establece tres objetivos generales en la psicoterapia, mismos que deberían ser temas de futuras investigaciones independientes, estos son:

1. Desarrollo de la autonomía: Una persona verdaderamente autónoma ha conseguido percibir el mundo a través de un cambio en los límites de la vida. Incluyendo a la espontaneidad e intimidad.
2. Recuperación de la espontaneidad: Expresión de lo disponible, según las posibilidades, flexible, actualizando y armonizando constantemente sus sistemas de respuesta.
3. Exploración de la intimidad: Con apertura encuentra los puntos de máximo contacto posible.

Tabla Número 4.

Entrevista a docentes de la Escuela de Psicología.

Según los principios con que realiza la psicoterapia brinde un ejemplo de: Objetivo de una sesión de psicoterapia
<ul style="list-style-type: none"> • Ejemplo: En el caso de una sesión con una mujer viuda como consecuencia de la guerra. Durante el diálogo o los encuentros con la paciente detectar cuales son las redes afectivas y de solidaridad que la paciente ha construido o esta construyendo. Establecer la percepción que tiene respecto a lo sucedido, los sentimientos que la motivan y la manera de enfrentarlos. • Establecer la relación terapéutica con una escucha activa y contacto visual. • Detectar la causa de la conducta x. • Que el paciente se relacione con la o las personas que el cree que lo rechazan • Mediar en el proceso hacia cambios concretos en un aspecto de su estilo de vida. • Coadyuvar en el acompañamiento de un proceso para crear todas las premisas necesarias para un mejor desarrollo físico y psíquico (prevención-curación o rehabilitación) del ser humano en Guatemala y para los guatemaltecos.

- Que al finalizar la sesión de psicoterapia el paciente se encuentre en un mejor estado emocional del que presentó al inicio.
- Según los cambios que el paciente ha contratado.
- Que el paciente evalúe el mismo los cambios alcanzados a través del proceso psicoterapéutico. Establecer nuevos objetivos si es necesario.
- Que el paciente haga catarsis, logre el insight; a través de visualizar la problemática que lo aqueja. Establecer rapport con el paciente.
- Estructurar la relación en la sesión. Hacer la interpretación y propuesta o respuestas del individuo frente a...
- Dar la oportunidad de conocimiento de sí mismo a través de la experiencia de aprender a diferenciar aquellas situaciones que provocan estados alterados y poderlos trabajar.

Fuente: Entrevista aplicada a docentes que participaron en los módulos de formación en Análisis Transaccional previa a la Primera Jornada Latinoamericana de Psicoterapia realizada en Guatemala en noviembre del año 2003.

Esta propuesta teórica ha planteado los fundamentos teóricos del análisis transaccional como modelo diagnóstico, origen del proceso psicoterapéutico. Fueron detallados los elementos para aplicar al análisis transaccional como un sistema de referencia en la psicoterapia. Ahora, para transformar este esfuerzo en la habilidad de proponer objetivos psicoterapéuticos específicos son involucrados diferentes elementos.

Las muestras de objetivos de una sesión de psicoterapia evidencian esfuerzos en dos vías: Establecer condiciones y alcanzar resultados.

Dentro de las condiciones para iniciar la psicoterapia están: Formar la relación terapéutica con una escucha activa y contacto visual, establecer rapport con el paciente y estructurar la relación en la sesión.

Como ejemplos de objetivos que pretenden alcanzar resultados están: Detectar la causa de una conducta, que el paciente se relacione con la o las personas que el cree que lo rechazan, que al finalizar la sesión de psicoterapia el paciente se encuentre en un mejor estado emocional del que presentó al inicio, mediar en el proceso hacia cambios concretos en un aspecto de su estilo de vida, según los cambios que el paciente ha contratado, dar la oportunidad de conocimiento de sí mismo a través de la experiencia de aprender a diferenciar aquellas situaciones que provocan estados alterados y poderlos trabajar.

Todos son objetivos válidos pero imprecisos en el sentido que no definen con parámetros el trabajo psicoterapéutico, es decir, no establecen en grados, dimensiones, unidades o niveles los cambios o resultados esperados. En otras palabras, un mejor estado emocional, la mediación de cambios, y el aprendizaje como objetivos psicoterapéuticos específicos no permiten estimar el progreso del proceso psicoterapéutico.

Según lo descrito, al entender a la psicoterapia como un proceso son descubiertas algunas de sus características, significa comprender que tiene un punto de partida, una secuencia y un punto final. El origen o punto de partida es el diagnóstico, la comprensión. En otros términos, una vez establecido que esta pasando se propone el trabajo psicoterapéutico, se establecen los objetivos de la psicoterapia. El primer paso es comprender, y luego hacer una propuesta psicoterapéutica precisa en los resultados esperados, pero formulada no en términos de cambios, sino de nuevas organizaciones mentales necesarias que lleven a desarrollar

sistemas de respuesta actualizados, armonizados y proporcionados con la vida del paciente.

Con cada paciente la propuesta es única, y lo que tienen en común es la estructura del proceso psicoterapéutico. Este puede detallarse así: Al contar con aproximadamente sesenta minutos para cada sesión de psicoterapia los primeros quince deberán emplearse para formular los diferentes diagnósticos situacionales según los instrumentos descritos (o el modelo diagnóstico que domine el psicoterapeuta), luego intervenir con las técnicas seleccionadas por el psicoterapeuta y finalmente hacer el cierre. Las sesiones de psicoterapia se organizarán semanalmente, con vínculos entre cada una, con objetivos específicos que entrelazados consigan a la vez: desarrollo de la autonomía, recuperación de la espontaneidad y exploración de la intimidad.

Los alcances de esta investigación se limitan a estudiar los fundamentos teóricos del análisis transaccional como modelo diagnóstico, origen del proceso psicoterapéutico. Eso quiere decir que el énfasis estará en la posibilidad de utilizar al Análisis Transaccional como un sistema de referencia que permita realizar diagnósticos situacionales a través de sus instrumentos, y a partir de estos diagnósticos proponer objetivos psicoterapéuticos.

Finalmente, la presentación, análisis e interpretación de resultados lleva a la necesidad de proponer un *protocolo diagnóstico* para uso del psicoterapeuta. Mismo que podrá evolucionar de acuerdo a su aplicación clínica.

El *protocolo diagnóstico* basado en los instrumentos del análisis transaccional tiene como propósito ofrecer de manera práctica una forma de sistematizar los resultados de esta investigación. Su estructura obedece a la propuesta de este informe final. De ahí que su aplicación necesite el previo conocimiento del Análisis Transaccional. Para el uso psicoterapéutico no se requiere la exclusiva lectura de ese documento, es posible el dominio de esta herramienta a través de diferentes formas de experiencias previas.

Tiene un carácter eminentemente práctico, está diseñado para registrar diagnósticos situacionales fácilmente, únicamente trazando líneas.

Su empleo cobrará sentido en la medida que los diagramas resultantes sean una muestra de las principales transacciones o diálogos internos que evidencien los objetivos psicoterapéuticos que deben desarrollarse.

Los diagramas tienen el mismo orden de exposición de los instrumentos, divididos en tres partes. No es necesario trazar los diez diagramas, basta con ubicar aquellos que evidencien las áreas de trabajo.

Una primera forma de utilizarse será escogiendo un instrumento de cada tipo y luego según las necesidades completar poco a poco todo el protocolo.

Idealmente la memoria deberá bastar para registrar todas las organizaciones mentales del paciente, meta que la práctica y la experiencia profesional puede permitir. Sin embargo, el uso de este protocolo facilita enormemente los registros de las diferentes sesiones, limitándose a trazar algunas líneas y las transacciones clave.

El protocolo diagnóstico basado en los instrumentos del análisis transaccional es una herramienta para el psicoterapeuta y el paciente que permite marcar los puntos de partida del proceso psicoterapéutico. Establece la posibilidad de diagramar las hipótesis diagnósticas formuladas en términos comprensibles para ambos. Además, preparan las prioridades terapéuticas particulares de cada paciente.

En la medida en que se le aplique como un medio para facilitar los registros de las secciones psicoterapéuticas, y proponer a partir de los diagnósticos los objetivos de psicoterapia, podrá alcanzarse uno de los fines del protocolo, y redescubrir con el investigador que efectivamente la comprensión de los mecanismos y procesos mentales de los instrumentos del análisis transaccional representan un modelo diagnóstico, que permite establecer objetivos en la psicoterapia.

Capítulo IV- Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

1. La Hipótesis “El estudio de los fundamentos teóricos del Análisis Transaccional como modelo diagnóstico, permite establecer objetivos en la psicoterapia”, fue aceptada. La investigación bibliográfica y la vinculación de esta propuesta teórica con la experiencia de los docentes entrevistados corroboran y sustentan los orígenes, las bases neurofisiológicas, y los fundamentos teóricos del Análisis Transaccional. El Análisis Transaccional es efectivamente un sistema de referencia que permite realizar diagnósticos situacionales a través de sus instrumentos, y a partir de estos diagnósticos proponer objetivos psicoterapéuticos.
2. Ha quedado establecido que la psicoterapia es un proceso, es decir, se comprende que tiene un punto de partida, una secuencia y un punto final. El origen o punto de partida es el diagnóstico, un diagnóstico dinámico, análogo al que puedan brindar varias cámaras fotográficas de una situación. Es decir, el momento en que se establece el contacto entre paciente y psicoterapeuta resulta un momento privilegiado en el que más allá de condiciones de la psicoterapia se interviene con acciones que parten del comprender, del diagnóstico. En otros términos, primero deberá establecerse que está pasando y luego en función de esto se propone el trabajo psicoterapéutico, se establecen los objetivos de la psicoterapia.

3. El Análisis Transaccional trabaja con una psicología de la normalidad donde la psicopatología es comprendida como una desactualización y/o desproporción de lo normal, busca comprender las organizaciones mentales a través de las transacciones. Entonces el psicoterapeuta debe entrenarse en captar las transacciones. Una transacción es un estímulo y una respuesta, es la mínima unidad social, es la menor forma de comunicación entre dos personas, es la que en la psicoterapia puede llevar a influir en la mente del paciente, particularmente del guatemalteco, quien podrá recibir un tratamiento psicoterapéutico definido según sus necesidades, con un lenguaje accesible, y con la posibilidad de desarrollarse desde una concepción que parte de la normalidad de los procesos mentales.

4. El análisis transaccional propone a la mente como el área de trabajo en la psicoterapia, y no a la vida o el cambio. Al partir del pensamiento y la mente como el área de trabajo de la psicoterapia, se les entienden como la forma sobre la cual se influye en el paciente. La mente puede definirse como una organización, y el pensar es una conexión neuronal virtual. La mente como una organización proporciona órdenes, estas pueden ser positivas (impulsos), negativas (resistencias), o neutras (posición de espera). Influir en la mente sería influir en la vida de la persona, en su organización mental respecto a algo, respecto a los hombres, las mujeres, el dinero, las relaciones interpersonales o de pareja o cualquier situación particular. Así las acciones terapéuticas no se

transforman en un componer o arreglar, sino en develar, descubrir, reorganizar o enriquecer. El centro esta en la organización mental y no en la respuesta, es decir, no se trabaja sobre el cambio de impulsos, resistencias o posiciones de espera, sino en la reorganización necesaria que entonces si llevará al cambio de respuesta.

5. El protocolo diagnóstico basado en los instrumentos del análisis transaccional es una herramienta para el psicoterapeuta y el paciente que permite marcar los puntos de partida del proceso psicoterapéutico. Establece la posibilidad de diagramar las hipótesis diagnósticas formuladas en términos comprensibles para ambos. Además, prepara las prioridades terapéuticas particulares de cada paciente.

Recomendaciones

1. El psicoterapeuta tiene la obligación de estar formado con un modelo de diagnóstico que domine plenamente para formular objetivos psicoterapéuticos. El paciente es responsable de sus cambios, y a la vez el terapeuta es responsable de ejecutar un trabajo psicoterapéutico efectivo. Este trabajo psicoterapéutico efectivo parte del diagnóstico de los diferentes procesos humanos que revela el paciente en sus transacciones. A partir de este comprender podrán utilizarse las técnicas psicoterapéuticas necesarias para intervenir en los procesos humanos previamente comprendidos desde un modelo diagnóstico, y no usando indiscriminadamente sus herramientas sin

definir sus objetivos. En otros términos, primero será establecido que esta pasando y luego en función de esto son propuestos los objetivos de la psicoterapia.

2. Una vez elaborada la comprensión diagnóstica deberá formularse una propuesta psicoterapéutica proponiendo objetivos según las características de cada paciente. El proceso psicoterapéutico continuará hasta generar los nuevos órdenes mentales necesarios para armonizar, proporcionar y actualizar los sistemas de respuesta del paciente. Idealmente hasta alcanzar las condiciones para un constante desarrollo de la autonomía, recuperación de la espontaneidad y continua exploración de la intimidad.
3. El psicoterapeuta debe entrenarse en captar las transacciones que revelan los órdenes mentales sobre los cuales hay que intervenir, y a partir de ellas desarrollar sus intervenciones terapéuticas que conduzcan a reorganizar y enriquecer la organización mental del paciente.
4. Debe continuarse la sistematización de las ideas que sobre el análisis transaccional y el proceso de la psicoterapia aporta el doctor guatemalteco Rolando Paredes a la psicología. Este informe es solo uno de los pasos en el proceso de sistematización de sus ideas. Más allá de los fundamentos teóricos del análisis transaccional como modelo diagnóstico pueden explorarse sus ideas en relación a la terapia multifocal, la reestructuración y procesos,

intervenciones en crisis, la prevalencia de la psicoterapia sobre la psicofarmacología, y la terapia de pareja, entre otros.

5. Al final de la investigación uno de los resultados fue la elaboración de un protocolo diagnóstico para uso del psicoterapeuta, una herramienta en la que quedaron sistematizados de forma práctica los resultados. A partir del protocolo podrán trazarse objetivos psicoterapéuticos, y así establecer las condiciones mínimas para iniciar el proceso de la psicoterapia. Entrenarse en su uso para la práctica clínica puede ser una opción que facilite tomar registro de los puntos de partida del trabajo psicoterapéutico. El protocolo diagnóstico también puede utilizarse en sesiones de estudio de caso, supervisión psicoterapéutica, docencia, y sobre todo para la práctica clínica.

Bibliografía

- Berne, Eric. “Análisis Transaccional en la Psicoterapia”, V Siglos, S. A., México, 1977. Pág. 321.
- Berne, Eric. “¿Qué dice usted después de decir hola?”, Grijalbo Mondadori, S. A., Barcelona, 1973. Pág. 479.
- Berne, Eric. “Juegos en que participamos”, Diana, México, 1964. Pág. 198.
- González Rey, Fernando “Investigación Cualitativa en Psicología”, Thomson, México, 2000, Pág. 123.
- James Muriel y Dorothy Jongeward. “Nacidos para triunfar”, Fondo Educativo Interamericano, Estados Unidos, 1976, Pág. 270.
- Harris, Thomas. “Yo estoy bien, tú estas bien”, Grijalbo Mondadori, S. A., Barcelona, 1973. Pág. 254.
- Kertész, Roberto. “Análisis Transaccional Integrado”, Ippem, Argentina, 1997. Pág 256.
- Kertész, Roberto. “Análisis Transaccional en Vivo”, Ippem, Argentina, 1993. Pág 158.
- Kleinke, Chris. “Principios comunes de psicoterapia”, Desclee de Brouwer, España, 1998, Pág. 245
- Lara, Arturo. “Principios Postulados y Supuestos”, Documento de apoyo de la escuela de psicología de la Universidad de San Carlos. Guatemala, 2000, Pág 8.

- Sampieri Hernández, Roberto Et Al. “Metodología de la Investigación”, Mc Graw Hill, México, 2003, Pág 378.

Anexos

PROTOCOLO DIAGNOSTICO
BASADO EN LOS INSTRUMENTOS DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Nombre:

Edad:

Dirección:

Teléfonos:

Estado Civil:

Profesión:

Motivo de consulta

<input type="checkbox"/> Intrapsíquicos	<input type="checkbox"/> Relación	<input type="checkbox"/> Conducta
<input type="checkbox"/> Análisis estructural y funcional <input type="checkbox"/> Posición existencial <input type="checkbox"/> Emociones y rebusques <input type="checkbox"/> Argumento	<input type="checkbox"/> Transacciones <input type="checkbox"/> Juegos <input type="checkbox"/> Caricias <input type="checkbox"/> Dinámica de grupos	<input type="checkbox"/> Miniargumento <input type="checkbox"/> Estructuración del tiempo

Intrapsíquicos

ESTADO DEL YO
Egograma Intuitivo general

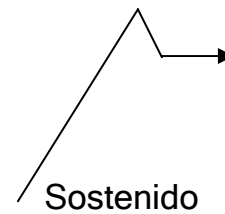
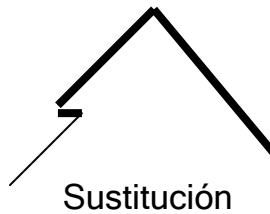
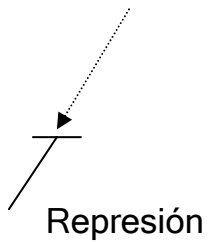
PC	PN	A	NS	NR

POSICIÓN EXISTENCIAL

+/+	-/+	+/-	-/-	+-/+-
-----	-----	-----	-----	-------

EMOCIONES Y REBUSQUES

	Interpretación o Contexto Social	Emoción	Sistema Energético	Sistema Respiratorio	Sistema Muscular
<input type="checkbox"/>	Juego, Ridículo	Alegría	Alto	Espiración	Boca y Diafragma, relajación
<input type="checkbox"/>	Alta valorización, irracional.	Afecto	Bajo	Inspiración y espiración.	Relajación.
<input type="checkbox"/>	Peligro	Temor	Alto	No respirar	Tensión
<input type="checkbox"/>	Pérdida	Tristeza	Bajo	Inspirar	Ojos relajados
<input type="checkbox"/>	Injusticia	Rabia / Cólera	Alto	Espirar	Tensión espalda hombros mandíbula.



--

INTERCAMBIO DE CARICIAS

	Condicionales +	Condicionales -	Incondicionales +	Incondicionales -
Da				
Pide				
Rechaza				

DINAMICA DE GRUPOS

Conducta

MINIARGUMENTO

Posición miniargumental

Impulsor (1 y 2)	Se refiere a	Palabras típicas	Conducta observable	Descalificación interna
Se perfecto	Demasiada exigencia de perfección. Cúmulo de información (aun innecesaria)	Largas y categóricas "obviamente" "perfectamente" "claramente"	Tono de voz controlado, expresión facial severa, aristocrática, pomposa, altanera, postura erguida. Comportamiento obsesivo.	Adulto contaminado por el padre
Se fuerte	Ocultar emociones: miedo tristeza, no pedir ayuda	"No me importa" "Sin comentarios" "Hay que aguantar"	Manos rígidas, brazos y piernas cruzados. Ejemplo cultural: harakiri (Japón)	Del padre crítico al niño = no debes mostrarte débil
Apúrate	Descalificación interna.	"Empecemos de una vez" "¿para cuando?"	Expresión facial cambiante. Dedos tamborilean, piernas se mueven nerviosamente, movimientos rápidos. Se anticipan	No podrás terminar a tiempo
Complace	Dar demasiado, aprender que lo complazcan a uno, exigir en exceso	"¿podrías..? ¿querías...? con mucho gusto"	Rostro sonriente, cabeza algo ladeada, cejas levantadas, expresión bondadosa, algo sumisa, tono de voz amable o suplicante	No eres suficientemente bueno. Niño adaptado pregunta: ¿y que debo hacer entonces?
Trata mas	Se esfuerzan innecesariamente, fijan mal las metas, eligiendo las impracticables	"voy a tratar" "me cuesta" "es difícil". Muletillas como: "esteee.." "eeee..."	Comienzan una frase y se van por las ramas o la dejan incompleta	No vas a poder, es muy difícil. Pedido de ayuda al PN ¿cómo hago entonces?

ESTRUCTURACION DEL TIEMPO

	Aislamiento	Rituales	Pasatiempos	Actividad	Juegos	Intimidad
Durante sesión						
Día laborable						
Día feriado						

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro de Investigaciones en Psicología - CIEPS. -
"Mayra Gutiérrez"

ENTREVISTA

Gracias por aceptar participar en este proceso de investigación, está dirigido a los docentes que participaron en las pasadas Jornadas Latinoamericana de Psicoterapia.

Las siguientes preguntas tienen como propósito investigar la manera en que trabaja los objetivos en la psicoterapia. La información proporcionada permitirá completar un informe final de investigación.

¿A partir de qué elementos formula objetivos en la psicoterapia?

¿Cómo evalúa el logro de sus objetivos psicoterapéuticos?

Según los principios con que realiza la psicoterapia brinde un ejemplo de:
Objetivo de un proceso psicoterapéutico (entre primera y última sesión)

Objetivo de una sesión de psicoterapia

Resumen

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL COMO MODELO DIAGNÓSTICO. ORIGEN DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

El informe con fines de graduación propone una forma de concebir a la psicoterapia como proceso que parte de la comprensión diagnóstica de mecanismos mentales, determinados a través de los instrumentos del análisis transaccional, esto lleva a formular objetivos psicoterapéuticos que influyen en la creación de nuevos órdenes mentales, y así, enriquecer los sistemas de respuesta del paciente. Idealmente hasta alcanzar las condiciones para un constante desarrollo de la autonomía, recuperación de la espontaneidad y continua exploración de la intimidad.

La investigación bibliográfica y la vinculación de esta propuesta teórica con la experiencia de los docentes entrevistados corroboran y sustentan los orígenes, las bases neurofisiológicas, y los fundamentos teóricos del Análisis Transaccional; además, inicia la sistematización de las ideas que sobre el análisis transaccional y el proceso de la psicoterapia aporta el doctor guatemalteco Rolando Paredes a la psicología. Finalmente, es propuesto un protocolo diagnóstico como herramienta para plantear objetivos psicoterapéuticos.

