

ÍNDICE

Presentación	91
--------------------	----

Parte primera

PSICOTERAPIA CON ANÁLISIS TRANSACCIONAL: GENERALIDADES

CAPÍTULO PRIMERO

LAS PRINCIPALES ESCUELAS DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL

1. Breve reseña histórica del Análisis Transaccional.....	23
2. Aportaciones de otros transaccionalistas después de Berne	25
3. Las distintas escuelas de Análisis Transaccional	26
3.1. La existencia de escuelas, dentro del modelo.....	26
3.2. Escuela Clásica	27
3.2.1. La Escuela Berniana, propiamente dicha.....	27
3.2.2. El Grupo de la Psiquiatría Radical, creado por Claude Steiner	28
3.2.3. El Grupo de la Fundación Asklepieion, iniciado por Martin Groder.....	29
3.3. La Escuela de la Redecisión.....	29
3.4. La Escuela de Cathexis	31
4. Comparación sistemática entre las escuelas	32
4.1. Los aspectos comunes.....	32
4.1.1. La base de la intervención	32
4.1.2. La meta	33
4.2. Los aspectos diferenciales	34
4.2.1. Características de la Escuela Clásica y sus subgrupos de la Psiquiatría Social y la Fundación Asklepieion.....	34
4.2.2. Escuela de Cathexis	35
4.2.3. Escuela de la Redecisión.....	36
5. Otras escuelas.....	37
5.1. La clasificación de Sils	37
5.2. La clasificación de Woollams y Brown.....	37

CAPÍTULO SEGUNDO

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: EL CONTRATO

1. La relación terapéutica en el Análisis Transaccional	39
2. Concepto de contrato	40
3. Requisitos y precauciones en relación con los contratos.....	43
3.1. Requisitos básicos de los contratos	43
3.1.1. Requisitos según Steiner (1971)	43
3.1.2. Requisitos según Kertész e Induni (1977)	43
3.1.3. Requisitos según James y Jongeward (1978)	44
4. Tipos de contratos	44
4.1. Niveles de cambio en los contratos	44
4.2. Los contratos complejos	47
4.2.1. Aportaciones de Eric Berne (1974).....	47
4.2.2. Aportaciones de Fanita English (1978).....	48
5. El establecimiento de los contratos	48
5.1. Fases del contrato	48
5.2. Los estados del yo en el contrato.....	49
5.3. La forma del contrato	51
6. Un contrato especial: el contrato de no-suicidio	51
6.1. Significado del contrato de no-suicidio.....	51
6.2. La herramienta del contrato de no-suicidio.....	53
6.3. Realizando el contrato	53
6.3.1. Cuándo hacerlo.....	53
6.3.2. Cómo hacerlo	54
6.3.3. La fórmula del contrato	56
7. El incumplimiento de los contratos	57

CAPÍTULO TERCERO

LA RELACIÓN TERAPÉUTICA: ACTITUDES DEL TERAPEUTA

1. Posición vital del terapeuta ante el paciente.....	59
2. Las caricias en la terapia	60
2.1. La distinción entre caricias positivas y negativas.....	60
2.2. El régimen de caricias del cliente.....	61
2.2.1. Los filtros de caricias y los mensajes de guión	61
2.2.2. Cómo observar el régimen de caricias	61
2.2.3. La ley de la economía de la caricia de Steiner (1978) y la terapia	62
2.3. El régimen de caricias del terapeuta.....	62
2.3.1. El régimen fuera de la terapia.....	62
2.3.2. El régimen de caricias dentro de la terapia, en general	63
2.3.3. Caricias relacionadas específicamente con la terapia.....	63
2.3.4. Caricias en distintas fases de la terapia	64

3. Los juegos en la terapia.....	65
3.1. Los juegos típicos de la terapia.....	65
3.1.1. Los juegos entre terapeuta y paciente.....	65
3.1.2. Los juegos entre terapeutas.....	67
3.2. Los roles del juego.....	69
3.3. El terapeuta Salvador.....	70
3.3.1. El juego de “Rescate”.....	70
3.3.2. Inconvenientes del rol de Salvador y precauciones para evitarlo.....	71
3.4. El terapeuta Perseguidor.....	72
3.4.1. La persecución en terapia.....	72
3.4.2. Inconvenientes del rol de Perseguidor y precauciones para evitarlo.....	73
3.5. El terapeuta Víctima.....	73
3.6. Normas generales para evitar juegos.....	73
3.6.1. Capacidad de darse cuenta.....	73
3.6.2. Buscar alternativas.....	74
4. Las “tres P” del terapeuta y otras estrategias.....	75
4.1. Las estrategias básicas del terapeuta en Análisis Transaccional.....	75
4.1.1. El Permiso.....	75
4.1.2. La transacción de Permiso.....	77
4.1.3. La Protección.....	77
4.1.4. La Potencia.....	79
4.2. Otras estrategias.....	79
4.2.1. La transacción de Trabajo.....	79
4.2.2. La Antítesis.....	80
4.2.3. La Diversión.....	80

CAPÍTULO CUARTO

LAS FASES INICIAL Y FINAL DE LA PSICOTERAPIA: OBJETIVOS Y EJEMPLOS DE EJERCICIOS

1. Fases del proceso terapéutico.....	81
1.1. El esquema de Woollams y Brown (1990).....	81
1.2. El esquema de Erskine (2007).....	82
2. La fase inicial.....	84
2.1. Objetivos.....	84
2.2. Motivación.....	84
2.3. Información.....	85
2.4. Facilitar una comunicación libre para que la persona pueda sentirse muy escuchada y comprendida.....	86
3. Ejemplos de apartados para un formulario de primeras entrevistas terapéuticas.....	86
3.1. Síntesis del problema.....	86

3.2. Contrato terapéutico (síntesis).....	87
3.3. Datos generales.....	87
3.4. Antecedentes.....	87
3.5. Sentimientos parásitos.....	87
3.6. Recogida de datos sobre antecedentes de los estados del yo Padre y Niño.....	87
3.6.1. Respecto al estado Padre.....	87
3.6.2. Respecto al Padre del Niño y al Niño Natural.....	87
3.6.3. Respecto al Niño Natural.....	88
3.7. Guión de vida.....	88
3.8. Salud y somatizaciones.....	88
3.9. Inicio de la terapia.....	88
3.10. Datos.....	89
4. Ejemplo primero de un ejercicio apropiado para las primeras horas: bien evocación del cuento favorito de la infancia, bien escribir un cuento de animales.....	89
4.1. El cuento favorito de la infancia.....	89
4.2. El cuento de animales.....	90
4.3. El cuento como instrumento de diagnóstico.....	91
5. Ejemplo segundo de un ejercicio apropiado para las primeras horas: fantasía de la visita al sabio.....	92
5.1. Instrucciones para la práctica del ejercicio (versión de Stevens, 1978, pp. 163s.).....	92
5.2. Objetivo principal y criterio para seleccionarlo y aplicarlo.....	93
6. Ejemplo de escala para detectar posibles déficits en estados del yo, posición vital predominante y tipo de guión.....	94
7. La finalización de la terapia.....	96
7.1. Pautas generales.....	96
7.1.1. ¿Cuándo dar por concluida la terapia?.....	96
7.1.2. Modalidades del fin de la terapia: aportaciones de Tudor.....	97
7.1.3. La finalización terapéutica.....	98
7.2. Algunas precauciones.....	99
7.2.1. Aportaciones de Woollams y Brown.....	99
7.2.2. Aportaciones de Lankford.....	100
7.2.3. La lista de comprobación de Berne.....	100
7.3. Un cuestionario de evaluación del proceso.....	102

CAPÍTULO QUINTO

PROCEDIMIENTOS DE REESTRUCTURACIÓN DE LOS ESTADOS DEL YO

1. El trabajo con el estado del yo Adulto (Escuela Clásica).....	105
1.1. La superación de exclusiones, contaminaciones e impasses.....	105
1.1.1. Tipos de intervenciones.....	106

1.1.2. Tipos de interposiciones.....	108
1.2. Otros tipos de intervención	112
1.2.1. Apoyo	112
1.2.2. Tranquilizamiento.....	112
1.2.3. Persuasión.....	112
1.2.4. Exhortación	112
2. El trabajo con el estado Padre.....	113
2.1. La reestructuración del estado Padre.....	113
2.2. Los diferentes métodos de reestructuración del estado Padre ...	114
2.2.1. El reparentamiento en regresión total	114
2.2.2. El reparentamiento en regresión limitada en el tiempo....	115
2.2.3. El parentamiento puntual.....	115
2.2.4. Autoparentamiento	116
2.2.5. Nuevo parentamiento con los padres reales	118
2.2.6. La reparentalización del padre del cliente.....	120
2.3. Otras técnicas que contribuyen a cambiar el estado Padre	121
2.3.1. La entrevista al Padre.....	121
2.3.2. La técnica de las tres sillas.....	122
2.3.3. El microparentamiento	123
3. El trabajo con el estado del yo Niño (Escuela de la Redecisión)	128
3.1. Objetivos de las estrategias de redecisión	128
3.2. Procedimientos de intervención al servicio de la redecisión, con implicación de la actividad imaginaria	129
3.3. La técnica básica	129
3.4. Otras intervenciones con fantasía para facilitar la redecisión	130
3.4.1. Evocaciones fantaseadas.....	131
3.4.2. Trabajo con sueños.....	134
3.4.3. Trabajo con cuentos.....	135
3.4.4. La fantasía de la obra de teatro.....	136
3.5. El “reniñamiento” de Clarkson y Fish.....	139
3.6. El análisis en regresión de Berne.....	140

Parte segunda

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y ALGUNOS SÍNDROMES CON ANÁLISIS TRANSACCIONAL

CUESTIONES INTRODUCTORIAS

1. Una perspectiva psicodiagnóstica integradora de las perspectivas nomotéticas e idiosincrásicas, según T. Millon (1996)	143
2. Objetivos de esta parte	147
3. Esquema básico para nuestro psicodiagnóstico	149

CAPÍTULO SEXTO
 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL GRUPO A:
 TRASTORNO PARANOIDE, TRASTORNO ESQUIZOIDE
 Y TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO

1. Trastorno paranoide de la personalidad	153
1.1. Descripción del trastorno	153
1.1.1. Definición según el DSM-IV	153
1.1.2. Aportaciones de T. Millon.....	153
1.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	155
1.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	155
1.2.2. Procesos conductuales	155
1.2.3. Sistema de la personalidad.....	157
1.2.4. Génesis o etiología	158
1.2.5. Psicodinámica.....	159
1.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	160
1.3.1. Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica	160
1.3.2. Aportaciones de Woods y Woods (1979).....	160
1.3.3. Otras previsiones para la terapia	162
2. Trastorno esquizoide de la personalidad	164
2.1. Descripción del trastorno	164
2.1.1. Definición según el DSM-IV	164
2.1.2. Aportaciones de T. Millon.....	164
2.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	165
2.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	165
2.2.2. Procesos conductuales	166
2.2.3. Sistema de la personalidad.....	167
2.2.4. Génesis o etiología	168
2.2.5. Psicodinámica.....	169
2.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	169
2.3.1. Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica	169
2.3.2. Otras previsiones para la terapia	170
3. Trastorno esquizotípico de la personalidad.....	170
3.1. Descripción del trastorno	170
3.1.1. Definición según el DSM-IV	170
3.1.2. Aportaciones de T. Millon.....	170
3.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	172
3.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	172
3.2.2. Procesos conductuales	172
3.2.3. Sistema de la personalidad.....	173
3.2.4. Génesis o etiología	173
3.2.5. Psicodinámica.....	174
3.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	175

CAPÍTULO SÉPTIMO

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL GRUPO B: TRASTORNO ANTISOCIAL, TRASTORNO LÍMITE, TRASTORNO HISTRIÓNICO Y TRASTORNO NARCISISTA

1. Trastorno antisocial de la personalidad.....	177
1.1. Descripción del trastorno	177
1.1.1. Definición según el DSM-IV.....	177
1.1.2. Aportaciones de T. Millon.....	177
1.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	178
1.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	178
1.2.2. Procesos conductuales	179
1.2.3. Sistema de la personalidad.....	180
1.2.4. Génesis o etiología	182
1.2.5. Psicodinámica.....	183
1.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	184
1.3.1. Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica	184
1.3.2. Aportaciones de Maarten Kouwenhven (1982).....	184
1.3.3. Otras previsiones para la terapia	188
2. Trastorno límite de la personalidad	189
2.1. Descripción del trastorno	189
2.1.1. Definición según el DSM-IV.....	189
2.1.2. Aportaciones de T. Millon.....	189
2.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	190
2.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	190
2.2.2. Procesos conductuales	191
2.2.3. Sistema de la personalidad.....	192
2.2.4. Génesis o etiología	193
2.2.5. Psicodinámica.....	195
2.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	196
2.3.1. Orientaciones generales para la terapia	196
2.3.2. Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica	196
2.3.3. Aportaciones de Divac-Jovanovic y Radojkovic (1988).....	197
2.3.4. Aportaciones de Haykin (2007).....	200
3. Trastorno histriónico de la personalidad	201
3.1. Descripción del trastorno	201
3.1.1. Definición según el DSM-IV.....	201
3.1.2. Aportaciones de T. Millon.....	201
3.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	202
3.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	202
3.2.2. Procesos conductuales	202
3.2.3. Sistema de la personalidad.....	204

3.2.4. Génesis o etiología	204
3.2.5. Psicodinámica.....	205
3.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	205
3.3.1. Orientaciones generales.....	205
3.3.2. Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica	206
3.3.3. Aportaciones de Reddington (1983).....	207
3.3.4. Aportaciones de Birnbaum (1988).....	207
4. Trastorno narcisista de la personalidad	208
4.1. Descripción del trastorno	208
4.1.1. Definición según el DSM-IV	208
4.1.2. Aportaciones de T. Millon.....	208
4.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	209
4.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	209
4.2.2. Procesos conductuales	210
4.2.3. Sistema de la personalidad.....	211
4.2.4. Génesis o etiología	212
4.2.5. Psicodinámica.....	213
4.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	214
4.3.1. Orientaciones generales.....	214
4.3.2. Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica	214
4.3.3. Aportaciones de Haykin (2007).....	215

CAPÍTULO OCTAVO

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL GRUPO C: TRASTORNO POR EVITACIÓN, TRASTORNO POR DEPENDENCIA, TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO Y TRASTORNO PASIVO-AGRESIVO

1. Trastorno de la personalidad por evitación	217
1.1. Descripción del trastorno	217
1.1.1. Definición según el DSM-IV.....	217
1.1.2. Aportaciones de T. Millon.....	217
1.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	218
1.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	218
1.2.2. Procesos conductuales	219
1.2.3. Sistema de la personalidad.....	220
1.2.4. Génesis o etiología	221
1.2.5. Psicodinámica.....	222
1.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	223
2. Trastorno de la personalidad por dependencia	223
2.1. Descripción del trastorno	223
2.1.1. Definición según el DSM-IV	223

2.1.2.	Aportaciones de T. Millon.....	224
2.2.	Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	225
2.2.1.	Presentación somática y aspectos no verbales.....	225
2.2.2.	Procesos conductuales.....	225
2.2.3.	Sistema de la personalidad.....	227
2.2.4.	Génesis o etiología.....	228
2.2.5.	Psicodinámica.....	229
2.3.	Orientaciones para la psicoterapia.....	230
2.3.1.	Orientaciones generales para la terapia.....	230
2.3.2.	Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica.....	231
2.3.3.	Aportaciones de Birnbaum (1988).....	231
3.	Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo.....	233
3.1.	Descripción del trastorno.....	233
3.1.1.	Definición según el DSM-IV.....	233
3.1.2.	Aportaciones de T. Millon.....	233
3.2.	Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	234
3.2.1.	Presentación somática y aspectos no verbales.....	234
3.2.2.	Procesos conductuales.....	235
3.2.3.	Sistema de la personalidad.....	237
3.2.4.	Génesis o etiología.....	237
3.2.5.	Psicodinámica.....	237
3.3.	Orientaciones para la psicoterapia.....	238
3.3.1.	Orientaciones generales.....	238
3.3.2.	Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica.....	239
3.3.3.	Aportaciones de Reddington (1983).....	240
4.	Trastorno pasivo-agresivo de la personalidad.....	240
4.1.	Descripción del trastorno.....	240
4.1.1.	Definición según el DSM-IV.....	240
4.1.2.	Aportaciones de T. Millon.....	241
4.2.	Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	242
4.2.1.	Presentación somática y aspectos no verbales.....	242
4.2.2.	Procesos conductuales.....	242
4.2.3.	Sistema de la personalidad.....	244
4.2.4.	Génesis o etiología.....	245
4.2.5.	Psicodinámica.....	247
4.3.	Orientaciones para la psicoterapia.....	247
4.3.1.	Aportaciones de Hoyt (1992) respecto a la relación tera- péutica.....	247
4.3.2.	Aportaciones de Bonds-White (1985b).....	248
4.3.3.	Aportaciones de Cole (1985).....	254

CAPÍTULO NOVENO
TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO: DEPRESIÓN MAYOR,
DISTIMIA Y TRASTORNO BIPOLAR

1. Depresión mayor y distimia	257
1.1. Definición de los trastornos.....	257
1.2. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	257
1.2.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	257
1.2.2. Procesos conductuales	257
1.2.3. Sistema de la personalidad.....	259
1.2.4. Génesis o etiología	260
1.2.5. Psicodinámica.....	261
1.3. Orientaciones para la psicoterapia.....	262
1.3.1. Orientaciones generales.....	262
1.3.2. Orientaciones de Kapur (1988)	262
2. Trastorno bipolar (maníaco-depresivo).....	264
2.1. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	264
2.1.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	265
2.1.2. Procesos conductuales	265
2.1.3. Sistema de la personalidad.....	266
2.1.4. Génesis o etiología	267
2.1.5. Psicodinámica.....	269
2.2. Orientaciones para la psicoterapia.....	269
2.2.1. Orientaciones generales.....	269
2.2.2. Aportaciones de Loomis y Landsman (1980b).....	270

CAPÍTULO DÉCIMO
TRASTORNOS DE ANSIEDAD: FOBIA SOCIAL, TRASTORNO
POR ANGUSTIA, TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
Y TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

1. Fobia social	273
1.1. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	273
1.1.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	273
1.1.2. Procesos conductuales	273
1.1.3. Sistema de la personalidad.....	273
1.1.4. Génesis o etiología	274
1.1.5. Psicodinámica.....	275
1.2. Orientaciones para la psicoterapia.....	275
2. Trastorno por angustia y trastorno por ansiedad generalizada	276
2.1. Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	276
2.1.1. Presentación somática y aspectos no verbales.....	276
2.1.2. Procesos conductuales	276
2.1.3. Sistema de la personalidad.....	277
2.1.4. Génesis o etiología	277
2.1.5. Psicodinámica.....	279

2.2.	Orientaciones para la psicoterapia.....	280
2.2.1.	Orientaciones generales para la terapia.....	280
2.2.2.	Aportaciones de Wilmotte (1982).....	280
3.	Trastorno por estrés postraumático.....	285
3.1.	Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	285
3.1.1.	Algunos rasgos de la comunicación no verbal.....	286
3.1.2.	Procesos conductuales.....	286
3.1.3.	Sistema de la personalidad.....	287
3.1.4.	Génesis o etiología.....	287
3.1.5.	Psicodinámica.....	287
3.2.	Orientaciones para la psicoterapia.....	288
4.	Trastorno obsesivo-compulsivo.....	289
4.1.	Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	289
4.1.1.	Aspectos clínicos.....	289
4.1.2.	Descripción de la estructura de los estados del yo en la neurosis obsesiva.....	289
4.1.3.	Génesis de la personalidad obsesiva.....	291
4.1.4.	Dinámica de la neurosis obsesiva.....	292
4.2.	Orientaciones para la psicoterapia.....	292
4.2.1.	Los juegos psicológicos del cliente.....	292
4.2.2.	Tareas del terapeuta.....	293

CAPÍTULO UNDÉCIMO

TRASTORNOS SOMATOFORMES: TRASTORNO POR SOMATIZACIÓN E HIPOCONDRIA

1.	Trastorno por somatización.....	295
1.1.	Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	295
1.1.1.	Presentación somática y aspectos no verbales.....	295
1.1.2.	Procesos conductuales.....	295
1.1.3.	Sistema de la personalidad.....	296
1.1.4.	Génesis o etiología.....	297
1.1.5.	Psicodinámica.....	297
1.2.	Orientaciones para la psicoterapia.....	297
2.	Hipocondría.....	298
2.1.	Diagnóstico desde el Análisis Transaccional.....	298
2.1.1.	Presentación somática y aspectos no verbales.....	298
2.1.2.	Procesos conductuales.....	299
2.1.3.	Sistema de la personalidad.....	299
2.1.4.	Génesis o etiología.....	300
2.1.5.	Psicodinámica.....	301
2.2.	Orientaciones para la psicoterapia.....	301
	Referencias bibliográficas.....	303
	Índice de figuras.....	311
	Índice de tablas.....	113

PRESENTACIÓN

El volumen que ahora presentamos es la continuación lógica del libro, en esta misma colección, *Análisis Transaccional para psicoterapeutas. Volumen I. Conceptos fundamentales para el diagnóstico y la psicoterapia*, aunque puede leerse con independencia del mismo por parte de los psicoterapeutas que tengan formación previa en el modelo analítico-transaccional.

En el primero de los dos volúmenes se explicaban los conceptos del modelo en forma que fuera más allá de lo que nos tienen acostumbrados los libros de divulgación y de autoayuda, de modo que el profesional de la psicoterapia pudiera ver recogidas sus necesidades y preocupaciones en torno a esos conceptos básicos. En éste, en cambio, se presentan los principios generales de la psicoterapia con *Análisis Transaccional* y los principales enfoques a la hora de llevar a cabo la misma. Es un intento de ofrecer en forma sistematizada una visión de conjunto acerca de cómo llevar a cabo el proceso psicoterapéutico dentro de este modelo.

Además de ese diseño general de la psicoterapia que se recoge en la parte primera, en la segunda se repasan los trastornos de personalidad y algunos síndromes. En tal repaso, se retraducen los trastornos en términos analítico-transaccionales, y se dan pistas para la psicoterapia de cada uno de ellos, resumiendo las aportaciones de los autores que se han fijado específicamente en cada trastorno. También se incluyen nuestras propias aportaciones, fruto de muchos años de ejercicio de la profesión de psicoterapeutas.

Ciertamente, los autores del volumen trabajamos dentro del marco de un modelo propio, al que denominamos *Psicoterapia Integradora Humanista* (vid. Gimeno-Bayón y Rosal 2001 y 2003), y en el que se conjugan en forma ordenada y armoniosa más de veinte modelos y/o metodologías de corte humanista-experiencial. Pero dentro de las aportaciones integradas en él, el *Análisis Transaccional* tiene una especial relevancia. Como a la vez reconocemos que muchos colegas trabajan

o desean trabajar dentro del marco del mismo, nos hemos animado a ofrecer nuestros conocimientos a estos profesionales, con la ilusión de que les sirvan de apoyo e inspiración.

CAPÍTULO PRIMERO

LAS PRINCIPALES ESCUELAS
DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL

1. Breve reseña histórica de la psicoterapia con análisis transaccional

Aquí vamos a dar por reproducidas las breves notas sobre Eric Berne que figuran en el Volumen I Análisis Transaccional para psicoterapeutas. Conceptos fundamentales para el diagnóstico y la psicoterapia, de esta misma colección, para centrarnos en la evolución de la psicoterapia con Análisis Transaccional. Para ello nos ayudaremos, prioritariamente, de los datos que aportan Barnes (1977); Dusay (1977); Woollams y Brown (1990).

Desde que Eric Berne creó su modelo hasta nuestros días, el Análisis Transaccional, tanto en su teoría como en su práctica, no ha dejado de crecer y transformarse. Brevemente podemos resumir la historia de la psicoterapia con Análisis Transaccional en la siguiente forma:

Berne empezó a organizar grupos terapéuticos durante los años 1945-1946. Si bien era psicoanalista, en esta época inició su reflexión crítica sobre la psiquiatría y el Psicoanálisis, que más tarde reunirá en su primer libro: *El espíritu en acción* (1947). Berne rechazó la actitud elitista predominante en los psicoanalistas, que se manifestaba, por ejemplo, en el lenguaje habitual, en la obligada duración de los análisis, en la posición del terapeuta, etcétera.

En 1950 inauguró un seminario de estudio en Monterrey, y otro en San Francisco (denominado inicialmente San Francisco Social Psychiatry Seminars y San Francisco Transactional Analysis Seminars a partir de 1964) para intercambiar experiencias y reflexiones sobre la psicoterapia. Estos dos seminarios tuvieron una enorme relevancia para el desarrollo del Análisis Transaccional, que desde sus inicios empezó a incorporar los frutos de la investigación de estos grupos.

En 1951 Penfield —neurocirujano que, al igual que Berne, trabajaba en la Universidad de Mc. Gill— empezó a publicar sus experiencias

referidas a los resultados obtenidos de la estimulación con corrientes débiles de la corteza temporal de algunos pacientes, que impresionarán en gran manera a Berne. Algunas de las conclusiones de estos estudios son: a) cada experiencia de nuestra vida queda registrada en el cerebro, a modo de magnetófono. Estimulando el lugar apropiado, vuelve a revivirse la experiencia, apareciendo conjuntamente y en la misma secuencia temporal, recuerdo y sentimiento; b) la memoria (imágenes y emociones) tiene un enraizamiento biológico; c) se da la posibilidad de coexistencia simultánea, en la experiencia propia, de sentimientos presentes y pasados.

Las reflexiones sobre estos descubrimientos llevan a Berne a la formulación, en 1954, de una teoría de la personalidad, sentando los conceptos del análisis estructural de primer y segundo orden. Al año siguiente concretó las investigaciones sobre la comunicación interpersonal mediante el concepto de Análisis Transaccional, que será el nombre que permanecerá en el futuro para el conjunto del modelo.

En 1956 se le negó a Berne la entrada en el San Francisco Psychoanalytic Institute, hecho que le llevará a desmarcarse definitivamente del Psicoanálisis para emprender su propio camino en forma independiente. Publica sus investigaciones (sin encontrar editor) y las presenta en el Congreso de Psicoterapia de Grupo al año siguiente. Durante los tres años siguientes realizó viajes de documentación en el Pacífico, al estilo de los que había hecho ya en 1948 alrededor del mundo, para el estudio de la enfermedad mental y su tratamiento.

En 1958 dio a conocer al gran público su modelo, con una teoría ya consolidada, a través de diferentes libros y artículos.

Siguiendo con sus observaciones e investigaciones sobre la comunicación, en las que recoge también los hallazgos de sus viajes anteriores, en 1961 concibe la teoría de los juegos psicológicos, como patrón repetitivo de relación destructiva en las transacciones.

En 1963 se le permite presentar los principios del Análisis Transaccional en el Congreso anual de la APA.

La publicación en 1964 de *Juegos en que participamos* significó un éxito y una popularidad sorprendentes. En este mismo año, Berne, junto con sus colegas de los seminarios, decidió crear la International Transactional Analysis Association (ITAA). A partir de ahí, el Análisis Transaccional se difundió por todos los Estados Unidos. Uno de los autores más conocidos, Thomas A. Harris, llenaba estadios de fútbol con personas sedientas de conocer el modelo de Berne. El carácter excesivamente mesiánico y crematístico de algunas de estas intervenciones llevó a provocar fuertes críticas y a restar prestigio al modelo, para enfado de los autores que

estaban trabajando con seriedad y sencillez en la profundización de la teoría.

Los últimos años, desde 1965 hasta su muerte, los dedicará Berne a estudiar la trayectoria vital de las personas. Como resultado de ello formula la "teoría del guión", recogida en el libro que se publicó en 1970 ¿Qué dice Vd. después de decir hola?. A esta última etapa de profundización en el tema se viene llamando de "análisis del desarrollo".

Durante todos estos años, la mayoría de los escritos corresponden a Berne. Pero a su muerte, empiezan a emerger aportaciones de los principales discípulos. En enero de 1971 se publica el primer número de la revista Transactional Analysis Journal, que dará cabida a las mismas. También se ven surgir distintas tendencias entre esos discípulos, aunque siempre manteniendo una unidad teórica y unos conceptos básicos: los estados del yo, las transacciones, los juegos psicológicos y el guión.

- El grupo de San Francisco, con Jack Dusay y Steve Karpman a la cabeza, se centra el análisis y tratamiento del comportamiento observable.
- Jacqui Schiff, una de las participantes del equipo inicial de los seminarios de Berne, se traslada en 1968 al este de EEUU y sienta las bases para el tratamiento de esquizofrénicos (Escuela de Cathexis).
- Aproximadamente por la misma fecha Robert y Mary Goulding, también participantes en los seminarios, y tras haber estudiado Terapia Gestalt con Perls, crean su centro que se convertirá en la "Escuela de Redecisión".

A partir de 1975 el Análisis Transaccional se extiende a otros continentes, naciendo así nuevas asociaciones nacionales e internacionales, si bien todas ellas subordinan el reconocimiento de sus acreditaciones a la International Transactional Analysis Association (ITAA).

2. Aportaciones de otros transaccionalistas después de Berne

Nos limitamos a indicar los conceptos que han ido enriqueciendo sucesivamente la teoría inicial de Eric Berne y los autores de los mismos:

- Protección: Pat Crossman (1966)
- Matriz del guión: Claude Steiner (1966)
- Triángulo dramático: Steve Karpman (1968a)
- Epiguión: Fanita English (1969)
- Reparentamiento: Jacqui Schiff y Aaron Schiff (1969)

- Racket. Fanita English (1971)
- Pasividad: Aaron W. Schiff y Jacqui Schiff (1971)
- Egograma: Jack Dusay (1972)
- Técnica de las tres sillas: Edgar Stuntz (1973)
- Formación del guión: Woollams (1973)
- Contrato de no suicidio: Robert Drye, Robert Goulding y Mary Goulding (1973)
- Miniguión: Taibi Kahler y Hedges Capers (1974)
- Autoparentamiento: Muriel James (1974)
- Impasses: Robert Goulding (1974)
- Cariciograma: McKenna (1974)
- Simbiosis: Jacqui Schiff (1975)
- Descuento: Ken Mellor y Eric Schiff (1975a)
- Marco de referencia y redefinición: Ken Mellor y Eric Schiff (1975b)
- Redecisión: Robert y Mary Goulding (1976)
- Entrevista al Padre: John McNeel (1976)
- Sistema de racket: Richard G. Erskine y Marilyn Zalcman (1979)
- Núcleo Interno: Muriel James (1981)
- Padre Cultural: Pearl Drego (1983)
- Psicofisiología de las emociones: Carlo Moiso (1983)
- Juegos de Poder: Claude Steiner (1984)

3. Las distintas escuelas de análisis transaccional

3.1. La existencia de escuelas, dentro del modelo

José Grégoire (2006) señala, con acierto, que la evolución viva del Análisis Transaccional ha ido creando lógicas diferencias entre los autores y psicoterapeutas y que el deseo de recuperar la unidad perdida (que por otra parte nunca existió) en base a “volver a Berne”, o de poseer una Megateoría que sirva para tratar todos los problemas en todas las circunstancias, son sueños nostálgicos o fantasías imposibles que prescinden de la complejidad del hecho terapéutico. Como señala Sills (2006):

Es interesante subrayar qué cantidad de diferencia podemos tolerar. “Una diferencia de este tamaño” se inscribe siempre en mi mundo de pensamiento, pero “una diferencia de aquél tamaño” pone en cuestión mi marco de referencia. Y sin embargo, es siempre una ocasión de aprender, de afrontar el desafío de pensar de una manera más amplia y crecer.

Sin embargo, me apena y tengo miedo cuando los debates degeneran en disputas y ataques: "Esto o lo otro no es de A.T., lo que Berne ha dicho es esto o lo otro". Es como si hiciéramos del A.T. una religión en lugar de permitir la verdadera diversidad de la "política", es decir, abrir un espacio donde las diferencias pueden ser discutidas y negociadas (Sills, 2006, pp. 24s.).

Esas lógicas diferencias a las que se refiere Grégoire han cristalizado a veces en forma de surgimiento de diferentes escuelas. Entenderemos aquí por escuela "un conjunto de personas bajo una influencia personal común que tiene una posición teórica común y sigue los mismos métodos clínicos. Una escuela se identifica por un liderazgo único, unas normas y una cultura grupal" (Barnes, 1977, p. 3). Las escuelas, a veces, no han surgido tanto de discrepancias, sino de focalización en un tipo de población o de énfasis en un determinado sistema de tratamiento dentro de todos los posibles en el seno del Análisis Transaccional. Pero esto no quiere decir que todos los terapeutas analítico-transaccionales se encuadren en alguna escuela. Como apunta el mismo Barnes, la pertenencia a una escuela puede irse rigidificando y cerrándose a nuevas aportaciones procedentes de otras escuelas, el líder puede irse convirtiendo en un gurú, y los seguidores estar más pendientes de él que de la búsqueda de lo verdadero y otros inconvenientes. Por ello muchos transaccionalistas, compartiendo la teoría básica, prefieren no adscribirse a ninguna escuela e integrar elementos de varias, o incluso de otros modelos.

Se suele hablar, fundamentalmente y a partir de 1976, de tres escuelas principales: la Escuela Clásica, la Escuela de Redecisión y la Escuela de Cathexis.

3.2. Escuela Clásica

De estilo cognitivo-conductual (Sills, 2006). A ella pertenecen Steve B. Karpman, John M. Dusay, Muriel James, Dorothy Jongeward, Pam Levin, Claude Steiner, Fanita English, Franklin H. Ernst Jr., Martin Groder, Pat Crossman y Taibi Kahler, entre otros.

Desde la muerte de Berne, se quedó sin un liderazgo único, y como es la que ofrece más variantes en su seno, se puede considerar que está subdividida en tres subescuelas:

3.2.1. La Escuela Berniana, propiamente dicha

Es la continuadora de los trabajos de Berne en el Seminario San Francisco, dentro del cual Karpman y Dusay ejercen el liderazgo de este subgrupo.