Dr. Bernardo Kerman

Colaboradores

Dra. Mabel Ugarte

Dr. Fernando Lutz

Lic. Alicia García

Nuevas Ciencias de la Conducta

Aplicaciones para el Tercer Milenio

IIIª Edición

UFLO
UNIVERSIDAD DE FLORES
Aut. prov. por Dec. PEN Nº 2361/12/94
conf. Art. 64 inc "C" Ley 24521

Bernardo S. Kerman

Nuevas ciencias de la conducta: aplicaciones para el III milenio. - 1a ed. - Buenos Aires: Universidad de Flores, 2014.

E-Book.

ISBN 978-987-710-020-4

1. Psicología.

CDD 150

Fecha de catalogación: 03/06/2014

LIBRO DE EDICIÓN ARGENTINA

Registro de la Propiedad Intelectual en trámite

Todos los derechos reservados

Copyright by

el autor

Prohibida la reproducción total o parcial por

Cualquier medio: offset, fotocopia, cassete, etc.

Editorial de la Universidad de Flores

Camacuá 245 (1406) Bs. As.

Índice

Prólogo 5

Introducción 7

I Las Nuevas Ciencias de la Conducta 10

II Terapia Multimodal 22

III Análisis Transaccional, un enfoque integral 34

IV Terapia del Comportamiento 87

V Terapia Cognitiva 110

VI Psicología humanista de Maslow 141

VII Logoterapia 158

VIII La psicoterapia de diálogo o psicoterapia centrada en el cliente 169

IX Terapia Gestáltica 180

X Psicodrama 201

XI Imaginería y Visualización 219

XII Programación Neurolingüística 245

XIII Hipnoterapia Ericksoniana 272

XIV Terapia Familiar Sistémica 307

XV Glosario de algunas técnicas de cambio y terapéuticas 333

Cuadro de técnicas por Modal 363

El Instituto Privado de Psicología Médica 371

Libros publicados y distribuidos por la Editorial de la Universidad de Flores 372

Prólogo

Es para mí siempre una gran fuente de satisfacción ver un libro terminado, en este caso escrito por un colega y colaborador de más de 20 años, el Dr. Bernardo Kerman, y su grupo de coautores.

Este prolongado plazo muestra que hemos logrado coexistir y colaborar en varios contextos en forma efectiva y grata para ambos, con la siguiente historia: Inicialmente, al realizar Bernardo su formación como psicoterapeuta en el Instituto Privado de Psicología Médica (IPPEM), desde el año 1977, luego del ingreso de su padre, el Dr. Cecilio Kerman en 1968.

Posteriormente, al ejercer él la Secretaría de la Asociación Argentina de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta (ANTAL), la primera sociedad ecléctica de psicología y psicoterapia en Latinoamérica y España, fundada en 1968.

En ese cargo, colaboró en la organización de 7 Congresos nacionales e internacionales, hasta 1992. De los cursos avanzados de ANTAL surgieron varios centenares de psicoterapeutas con la nueva formación, así como Miembros Especiales que aplican el Análisis Transaccional y otras escuelas recientes de diversos ámbitos: organizacional, educacional, religioso, deportivo, militar, de crecimiento personal, etc. A partir de 1993, al comenzar nuestro grupo profesional la gestión que finalizaría con el decreto de autorización provisoria presidencial para el funcionamiento de la Universidad de Flores en 1994, se abocó a esta nueva tarea, como Secretario Científico. En ese rol, fue Secretario de los 3 primeros congresos anuales de la Universidad, desde 1995. También es profesor de la Facultad de Psicología y Ciencias Sociales, así como supervisor de psicoterapeutas. Pero tal vez, el hito más significativo de su carrera profesional consista en la publicación de esta obra, como corolario de un serio y constante aprendizaje. En 1985 había colaborado en "El manejo del stress" y en varias Actas de congresos. Mediante esas experiencias previas fue acrecentando sus conocimientos y capacitándose para esta obra.

Al mismo tiempo, asesoró a los colaboradores de la misma, Dres. Fernando Lutz, Mabel Ugarte y Lic. Alicia García, también profesores de la UFLO, para sus contribuciones. ¿Cuál es la utilidad y los objetivos de este libro que ve la luz ahora?

** Servir como texto-guía a los estudiantes de la asignatura Nuevas Ciencias de la Conducta, de la mencionada Facultad, así como para los de otras materias de la Carrera de Psicología.*

** Dado nuestro enfoque interdisciplinario, también para alumnos de otras Carreras, dado que en todas (Administración, Contador Público, Derecho, Deporte y Actividad Física, Ingeniería en Ecología), hemos incluido materias vinculadas con las nuevas ciencias del comportamiento.*

Consideramos que, como sustentos de la Inteligencia Interpersonal, son indispensables para las relaciones humanas que todo profesional deberá mantener en su ocupación, sea cual fuere su elección vocacional.

** Es una guía introductoria para psicólogos, médicos, psicopedagogos, licenciados en Servicio Social y en Educación, sociólogos, y otros profesionales, para orientarse en los explosivos desarrollos de las ciencias sociales del último cuarto de siglo. Aun así, las mismas están muy retrasadas en cuanto a las "ciencias duras" y la informática. Pero tarde o temprano, ambas corrientes deberán integrarse. El interesado en profundizar hallará el camino en la bibliografía de cada escuela.*

** El público general tiene a su disposición una obra en lenguaje claro y sencillo, sin términos complejos. Como lo sugirió el Dr. Eric Berne, creador del Análisis Transaccional "el poder debe estar en manos de la persona, no sólo de los profesionales a los cuales recurre" ... en este caso, el poder del conocimiento de sí mismo y de lo que ocurre cuando la gente interactúa.*

** Se han incluido, luego de los fundamentos teóricos, las principales técnicas de intervención y cambio, así como en el último capítulo, un Glosario general de las mismas. * La fecha "1998" en su título indica que habrá posibles actualizaciones futuras.*

Deseo felicitar, finalmente, al Dr. Kerman y sus coautores por este importante aporte a la bibliografía nacional, y por qué no?... internacional, y desearles éxito en su difusión y aceptación.

Dr. Roberto Kertész

Rector, Universidad de Flores

Introducción

Nuestro principal objetivo fue crear un texto donde pudiéramos explicar, en forma simple pero creativa, a los alumnos de grado y de posgrado de la Universidad de Flores, qué son las Nuevas Ciencias de la Conducta, ofreciendo un libro abarcativo, moderno, que explicara además, las técnicas que se utilizan.

Ante el fracaso de muchas terapias a largo plazo, en los medios psicológicos se planteaba la necesidad de generar respuestas más concretas a las demandas de los pacientes. La vida de las personas no es infinita y es necesaria la efectividad, eficiencia y eficacia en los tratamientos. Las Nuevas Ciencias de la Conducta, corrientes psicológicas surgidas en la última mitad de este siglo, aportaron una nueva tecnología que en gran medida respondía a estas demandas.

Por otra parte, el eclecticismo, aplicar lo mejor de cada escuela, es el medio más apto a través del cual se puede ayudar a superar en poco tiempo gran parte de los síntomas y asesorar a las personas para una mejor calidad de vida. Es notoria su utilidad, no sólo en prevención secundaria y terciaria, sino también en prevención primaria. Por esto, deseamos transmitir cómo es esta forma de trabajo.

La integración teórica es otra meta a lograr, aunque creemos que llevará más tiempo hacerlo. Las ideologías y las bases filosóficas de las escuelas psicológicas son aún muy dispares (Lazarus).

Nos propusimos usar un lenguaje simple, al alcance de profesionales y estudiantes de disciplinas relacionadas con la salud mental. Creemos que se puede transmitir conocimientos en forma sencilla, manteniendo al mismo tiempo la profundidad y la precisión de los conceptos vertidos.

La formación debe estar al alcance de todos. Consideramos imprescindible contar con mejores recursos para mejorar la salud mental de nuestra población y este libro podría ser un grano de arena más. Buscamos, entonces, explicar, dentro de las características introductorias del mismo, cómo se las practica con ejemplos simplificados de casos reales.

Se ha contabilizado actualmente más de 400 escuelas de psicoterapia. Elegimos aquellas que poseen mayor reconocimiento en el ámbito científico.

Algunas de ellas han sido introducidas en nuestro país por miembros de nuestra sociedad científica, la Asociación Argentina de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta (ANTAL), cuyo presidente es el Dr. Roberto Kertész y personalmente tengo el honor de ser su secretario.

En el comienzo de los años 70 introdujimos el Análisis Transaccional (Kertész, R., Kerman, C. et al.). En 1979, en el Primer Congreso Internacional de Nuevas Ciencias de la Conducta y Congreso anual de ANTAL, con sede en Buenos Aires, invitamos a Connirae Andreas y John Stevens, quienes presentaron la Programación Neurolingüística. En 1980 realizamos el Primer Seminario de Terapia Multimodal en Latinoamérica, a cargo de los doctores Frank Ferrise y Luis Nieves,

discípulos de su creador, el Dr. Arnold Lazarus, con quien hoy en día mantenemos un contacto directo tanto personal como epistolar. En 1982, realizamos en Buenos Aires el primer curso de formación en hipnoterapia Ericksoniana, patrocinada por la Fundación Erickson, a cargo de su presidente, el Dr. Jeffrey Zeig. Consideramos, por otra parte, que la creciente difusión de las Nuevas Ciencias de la Conducta requiere que sean utilizadas y evaluadas con rigor científico (por medio de la investigación con los medios adecuados). Este libro consta de un primer capítulo acerca de qué son las Nuevas Ciencias de la Conducta, en el cual explicamos sus fundamentos filosóficos y científicos, su uso en forma ecléctica y la posibilidad de integración de las distintas escuelas; cómo trabaja un terapeuta ecléctico y cuáles son algunos de los mitos sobre la psicoterapia que deben ser modificados.

Luego, desarrollamos una serie de capítulos en los cuales describimos las escuelas más importantes: La Terapia Multimodal de Arnold Lazarus, el Análisis Transaccional de Eric Berne, la Terapia del Comportamiento de Pavlov, Watson, Skinner, Bandura, Wolpe y otros, la Terapia Cognitiva de Ellis, Beck, Mahoney, Guidano, la Psicología Humanística de Maslow, la Logoterapia de Víctor Frankl, la Terapia del diálogo o Psicoterapia centrada en el cliente de Carl Rogers, la Terapia Gestáltica de Fritz Perls, el Psicodrama de Jakob Moreno, la Imaginería y Visualización, la Programación Neurolingüística de Bandler y Grinder, la Hipnoterapia Ericksoniana de Milton Erickson y la Terapia familiar y sistémica de Bateson, Ackerman, Watzlawick, Fisch, Minuchin, Haley, Satir, Selvini Palazzoli, Andolfi y otros.

En los mismos respondemos a una serie de preguntas: ¿En qué se basa la escuela? ¿Quién fue su creador (o creadores)? ¿Cuáles son los fundamentos filosóficos de la escuela? ¿Cuáles son los fundamentos teóricos? ¿Cuáles son las principales técnicas que se aplican? ¿Qué modales utiliza?

¿Cuáles son los puntos en común de la misma con otras escuelas? ¿Cuáles son los puntos fuertes y las principales indicaciones? ¿Cuáles son las limitaciones? ¿Cuál es la bibliografía utilizada? En el siguiente capítulo desarrollamos un glosario de técnicas por orden alfabético. Nos pareció importante agregarlo, para que, luego de conocer la fundamentación de todas las escuelas, se puedan utilizar como parte de un programa multimodal en un marco ecléctico. Para finalizar, en el mismo capítulo, presentamos un cuadro donde enumeramos las técnicas más importantes, clasificadas por modales y señalando la/s escuela/ s de donde provienen.

En forma personal querría agradecer en primer lugar a mi mujer Ruth y a mis hijos Daniel, Carolina, Florencia y Andrés, por el apoyo constante y la paciencia ante las múltiples postergaciones por mis horas de trabajo. A mi padre, que en gran medida me introdujo en esta profesión y compartió muchos momentos de trabajo conjunto. A mis colaboradores, Fernando Lutz, Mabel Ugarte y Alicia García, docentes adjuntos de la cátedra de Nuevas Ciencias de la Conducta de la Universidad de Flores, por sus aportes laboriosos en varios de los capítulos. A nuestros alumnos y pacientes, que con sus inquietudes nos motivaron a mejorar cada día. Y en especial, a algunos de ellos que nos apoyaron e hicieron sugerencias útiles en clase y al leer parte de este material. Al Arq. Rodolfo del Rosal por sus aportes en la diagramación. A la Lic. María Elena Rossi, por su contribución en el capítulo de Terapia familiar y sistémica, con quien estamos redactando un texto más completo sobre el tema. A los profesionales del Ippem (Instituto Privado de Psicología Médica), por el intercambio constante de conocimientos: Dres. Roberto Kertész,

Cecilio Kerman y Adrián Kertész, Lics. Clara Inés Atalaya, Zulema Finkelstein y Beatríz Labrit, quien también colaboró en uno de los capítulos.

Por último un agradecimiento especial al Dr. Roberto Kertész, mi maestro, quien dedicó muchas horas de su tiempo a mi formación y a la corrección del material de este libro.

Bernardo Kerman

Buenos Aires, Marzo de 1998

Esta nueva edición del libro ha sido revisada y ampliada en algunos de los capítulos. Especialmente en el de terapia cognitiva, donde he agregado algunos conceptos tanto en los enfoques de Ellis y Beck, como en el del constructivismo.

Quiero agradecer en primer lugar a los docentes de la cátedra de Nuevas Ciencias de la Conducta de la carrera de Psicología de la Universidad de Flores, Licenciados Sergio Sánchez y Graciela Lovaglio, quienes han colaborado a través del constante intercambio de información. También a los docentes de la carrera de Psicopedagogía, Dra. Alicia Battaglia y Licenciadas Mirta Aragón y Noemí Devito. Finalmente a nuestros alumnos, de grado y posgrado, quienes a través de la lectura del libro y sus comentarios nos permiten cuestionarnos día a día nuestra enseñanza para construir nuevas alternativas creativas para formarlos.

Bernardo Kerman

Buenos Aires, Agosto de 2002

Quiero agradecer otra vez en esta nueva edición a los docentes de la cátedra de Nuevas Ciencias de la Conducta de las carreras de Psicología y Psicopedagogía de la Universidad de Flores, Licenciados Sergio Sánchez, Noemí Devito, Claudia Salá, Patricia Luca y Patricia Rossini quienes han colaborado a través del constante intercambio de información. También y como siempre a nuestros alumnos, de grado y posgrado, quienes a través de la lectura del libro y sus comentarios nos siguen permitiendo cuestionarnos día a día nuestra enseñanza para construir nuevas alternativas creativas para formarlos. Bernardo Kerman

Buenos Aires, Agosto de 2006

Capítulo I

Las Nuevas Ciencias de la conducta

¿Qué son las Nuevas Ciencias de la Conducta?

Son corrientes psicológicas surgidas en los últimos 30 años, (por eso, **Nuevas**), Con un alto grado de rigor científico en sus postulados (por eso **Ciencias**), Con una buena dosis de creatividad especialmente en las técnicas que han desarrollado,

Apuntando a resultados observables y medibles en la conducta humana (por eso **de la Conducta**), en plazos relativamente breves, no sólo en relación con la remisión permanente de los síntomas sino también al mejoramiento de la calidad de vida de los seres humanos.

¿Cuáles son las principales Escuelas?

La Terapia Multimodal de Arnold Lazarus.

El Análisis Transaccional de Eric Berne y Roberto Kertész en la Argentina.

El Neoconductismo de Skinner, Bandura, Wolpe y otros.

La Terapia Cognitiva de Ellis, Beck, Mahoney, Güidano.

Las terapias de orientación humanista: Psicología humanística de Maslow. Logoterapia de Victor Frankl. La terapia centrada en el cliente de Carl Rogers.

La Terapia Gestalt de Fritz Perls.

El Psicodrama de Jacob Moreno.

La Imaginería y terapias para el hemisferio cerebral derecho.

La Programación Neuro Lingüística de Bandler y Grinder.

La Terapia Ericksoniana de Milton Erickson.

La Terapia Familiar y Sistémica de Bateson, Ackerman, Watzlawick, Fisch, Minuchin, Haley, Satir, Selvini Palazzoli, Andolfi y otros.

¿Cuáles son los fundamentos filosóficos de las NCC?

Básicamente humanístico-existenciales Además algunos de los postulados filosóficos del Análisis Transaccional que podemos ampliar a las Nuevas Ciencias de la Conducta:

1) ***Todos nacemos bien***, potencialmente felices: Salvo mínimas excepciones los seres humanos llegamos a este mundo potencialmente sanos de mente y de cuerpo. El medio es el que influye para que lo seamos o no.

2) ***Todos valemos como seres humanos*** (Posición Existencial Realista): Podemos diferir en nuestras capacidades, pero como personas todos tenemos el mismo valor.

3) ***Los problemas psicológicos son producto de fallas educativas*** (la psicoterapia es una capacitación para estar bien).

4) ***Uso de lenguaje simple***: En la mayoría de las corrientes se aplica un lenguaje al que pueda acceder todo ser humano. Las Nuevas Ciencias de la Conducta no son elitistas con lenguajes sofisticados que establezcan diferencias.

5) ***Responsabilidad por el propio cambio***: Hablando de diferencias, hasta no hace muchos años se la estableció en forma muy marcada entre el profesional, el que sabe, activo con el paciente, que no sabe y debe ser pasivo. La palabra clínica deriva del vocablo clinos, que en griego significa cama. Ésto establece un tipo de actitud muy distinta en el proceso terapéutico. Desde Rogers las Nuevas Ciencias de la Conducta ya no se refieren al paciente, si no al "cliente" (Psicoterapia centrada en el Cliente) o en todo caso "persona" (El proceso de convertirse en persona) asignándole un rol fundamental en su propio cambio.

En la misma medicina existe un cambio hacia la Medicina Conductual, donde el paciente se hace responsable de su propia salud, tendiendo hacia un estilo de vida donde evite la aparición de las enfermedades.

6) ***Metodología adaptada a la consulta***: Lo importante es adaptar la estrategia a la necesidad de la persona que consulta. Por ende tampoco existen etiquetas rígidas para clasificar la patología. Cada persona es un ser humano único con características propias y debe ajustarse el tratamiento a su necesidad. El tipo de tratamiento como diría Erickson debe variar con la naturaleza de los problemas. Se debe trabajar de diferentes maneras con diferentes tipos de personas.

7) ***Enfoque de aprendizaje y desarrollo***: Hasta no hace muchos años atrás se trabajaba con el modelo médico de enfermedad. No olvidemos que la psicología deriva de tres ramas: la filosofía, la religión y la medicina organicista.

   Por ende se han centrado los tratamientos en el problema: Por qué un paciente está mal, buscando habitualmente las causa en el pasado como si fuera una "bacteria" (modelo de enfermedad).

   Sí. La gran masa de las dificultades psicológicas se deben a lo que se aprendió en la infancia. Pero se puede re- aprender a estar bien, sin necesidad de conocer la causa última (modelo de aprendizaje).

En las Nuevas Ciencias de la Conducta muchas de las estrategias se basan en un modelo psicoeducativo (Lazarus) buscando lograr cómo estar bien, centrándonos en las soluciones y dirigiéndonos hacia el futuro.

La idea no es que las personas no se desarrollan en sus roles porque sus síntomas se lo impiden sino que generan síntomas por no desarrollar sus roles (En la psicoterapia/asesoría, se las ayuda para lograrlo).

8) ***El Norte está en la prevención***: Al descubrir nuestro "sentido de la vida" (Frankl), cubrir nuestras necesidades y metanecesidades (Básicas, Seguridad, Pertenencia, Reconocimiento y Autorrealización, - Maslow -) y desarrollarnos en nuestras áreas (Mente, Cuerpo e Interpersonal) y roles (Ocupacional - trabajo y/o estudio -, Pareja, Familia y Tiempo Libre), trabajamos en prevención primaria y no en secundaria o terciaria, que es cuando ya ese ha instalado la patología.

9) ***Importancia de la efectividad***: Así como decimos que la "comunicación entre las personas se mide por los resultados", las Nuevas Ciencias de la Conducta también buscan medirlos. Por ende, por más enriquecedora que sea una psicoterapia si no logra resultados, hace perder el tiempo a quien consulta. Y su tiempo es vida.

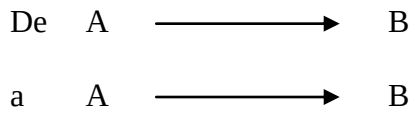
¿Y qué son resultados?

Lograr que la persona cumpla con los objetivos que juntamente con el terapeuta se propuso. Creemos que la persona no sólo debe estar capacitada para resolver los problemas que trajo a la consulta, sino también obtener la metodología para resolver problemas potenciales y mejorar día a día su Calidad de Vida (Se comienza con psicoterapia y se continua con asesoría para lograr metas positivas)

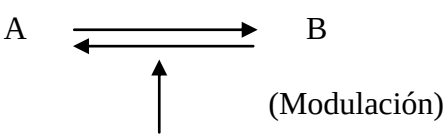
¿Y la Teoría General de los Sistemas?

En los años 40 Ludwig Von Bertalánffy creó un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos, diferenciándose de la concepción mecanicista de la ciencia clásica que gobernaba en aquella época.

Se produjo un cambio de la causalidad mecánica y lineal hacia la informática y la cibernética ya tendiente a lo circular donde se tiene en cuenta la mutua influencia de los fenómenos entre sí.



Y luego donde 2 fenómenos no interactúan entre sí aislados, sino modulados por un tercero o terceros.



C

En la Psicología, se emplea la mutua influencia de las personas entre sí. De los sistemas o grupos sociales entre sí. Y de los grupos que incluyen grupos entre sí: Padres sobre hijos, e hijos sobre padres. Abuelos sobre padres, padres sobre abuelos. Hijos sobre abuelos. Abuelos e hijos sobre padres. Padre y abuela sobre madre, abuelo e hija sobre padre y abuela. El vecindario sobre ellos y ellos sobre el vecindario. La escuela, el resto de la red social, el sistema de gobierno, etc. No podemos trabajar sobre la persona sin tener en cuenta las mutuas influencias con el entorno.

Por eso entre las Nuevas Ciencias de la Conducta se incluyen aquellas para las que el uso del "modal" Social es imprescindible como ser el Análisis Transaccional y la Terapia Familiar y Sistémica.

¿Existe un enfoque científico?

Así debe serlo. Las ciencias sociales no tienen instrumentos de medición tan exactos como las ciencias "duras", pero debemos tener todo el rigor para que se acerquen todo lo posible (Aunque ésto es cuestionado por los conceptos de la física cuántica - F. Capra -).

Si bien muchas de las psicoterapias actuales el espacio para la creatividad del terapeuta es sumamente importante ("artístico"), también es fundamental la etodología "científica".

Uno de los modelos sumamente provechosos para verificar la utilidad de las intervenciones es el modelo TOTE:

Veamos un ejemplo simple:

Test	**Operate**	**Test**	**Exit (Salida)**
Evaluación del Estado actual (E.A.)	Intervención	Comparación del Estado logrado (Estado actual 2) con el Estado deseado (E.D.)	Logro del Estado deseado (E.D.)
Objetiva, con elementos de medición estandarizados	Probada en su efectividad.	No basta con ser más experto en conocer el Estado actual, el objetivo es el Estado de-	Obtenido el efecto, se cierra el ciclo, pudiéndose empezar con un nuevo objetivo.

Comparación del E.A. con el Estado Deseado (E.D.)		seado. También aquí se pueden evaluar las consecuencias posibles en el sistema social.	

Veamos un ejemplo simple:

Test	**O**perate	**T**est	**E**xit (Salida)
Peso corporal actual (E.A.): 85 kg. Peso deseado (E.D.): 78 kg.	Intervención tipo 1 (con dieta y técnicas de imaginería)	Peso corporal actual Estado logrado (Estado actual 2): 83 kg.	
	Nueva intervención tipo 1	Peso corporal actual Estado logrado (Estado actual 2): 80 kg.	
	Nueva intervención tipo 1	Peso corporal actual Estado logrado (Estado actual 2): 78 kg.	Objetivo logrado

Si las intervenciones tipo 1 no funcionan (Por ejemplo, aumenta el peso corporal) se cambia por otro tipo de intervención repitiendo el ciclo hasta lograr el resultado buscado.

Éste permite medir los resultados por el "output" y no por las intervenciones del terapeuta.

¿Cómo definimos la psicoterapia?

1) Como la reprogramación de la biocomputadora humana (Kertész, R. y Kerman, C., 1987), empleando una metáfora de los avances en informática.

   Lo que el terapeuta modifica - o ayuda a modificar- son los programas o "software" mental. El "hardware" sería el cerebro en sí.

Aunque en la concepción holística actual ya no se diferencia como en la cartesiana la mente del cuerpo. Cuando hablamos de programas también son holísticos y el hardware también se incluye. Por ende la psicoterapia debe integrar la mente y el cuerpo como un todo.

2) Más ampliamente: **Una serie de procedimientos basados en la comunicación, a fin de modificar los pensamientos, imágenes, emociones, sensaciones, imágenes y conductas de la persona (dentro de un medio social).**

   Otros medios como los psicofármacos, no se incluyen en la psicoterapia, pero potencian sus efectos y hasta la hacen posible en pacientes de otro modo inaccesibles (esquizofrénicos, psicóticos maníaco-depresivos, etc.) ¿Se pueden emplear integradas o son escuelas "estancas" cada cual con su bagaje técnico independiente?

¿Se pueden emplear integradas o son escuelas "estancas" cada cual con su bagaje técnico independiente?

La tendencia actual es a la integración. Según Herink (1980): existen 250 escuelas de psicoterapia. Hoy más de 400. Es muy limitante trabajar en forma aislada, como si todas las demás no existieran. Existen propuestas tanto de integración teórica como técnica.

En un artículo aparecido en una de las revistas de la Sociedad para la exploración de la integración de las psicoterapias, SEPI, Enfoques de Integración en Psicoterapia (Robert A. Neymeyer), el autor las clasifica en:

1) Eclecticismo técnico:
   a) Eclecticismo intuitivo (Whitaker y Keith)
   b) Eclecticismo sistemático (Lazarus)
2) Factores comunes (Goldfried)
3) Integración teórica (P. Wachtel)
4) Integración metadisciplinaria (Horowitz)
5) Lenguaje común (Driscoll y Strong)
6) Integración teórica progresiva (Neymeyer y Feixas)

Neymeyer (1993) desarrolla un esquema donde describe los diferentes niveles posibles de integración:

Lo más práctico y posible en la actualidad es integrar técnicas. Un poco más difícil la Teoría clínica, luego la Teoría Formal y finalmente la Metateoría que depende en gran parte de la discusión de las bases filosóficas y científicas de cada teoría.

Arnold Lazarus desarrolla sus predicciones para la psicoterapia del tercer milenio. Éstas fueron reproducidas en la revista del VII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta (VIIº Congrat) en un artículo del Dr. Roberto Kertész, que sugerimos consultar. En él propone que el eclecticismo técnico representará la concepción de avance en la psicoterapia del siglo XXI.

¿Y cómo definimos el eclecticismo?

"La selección de lo que se presente como lo mejor en las varias doctrinas, métodos y estilos" (Lazarus, 1992). Esta cita proviene del nombrado trabajo de Arnold Lazarus, denominado "El futuro del Eclecticismo técnico", publicado previamente en la revista "Psychotherapy".

¿Es actual la aparición del eclecticismo?

No. Como orientación, se empleó ampliamente en la filosofía y el arte. Ya en el siglo III D.C., el filósofo Laercio se refiere a una escuela ecléctica, que floreció en Alejandría un siglo antes. El mismo Freud quiso integrar varios métodos, y en 1933 French, en los EEUU, buscó hallar puntos comunes entre las concepciones freudianas y pavlovianas.

Tal vez el pionero fue Thorne, en 1957 y 1967, al sugerir que los procedimientos terapéuticos, no emanaban directamente de sus teorías subyacentes. Y que era posible construir un "menú" de técnicas para un sistema completo de psicoterapia, sin tener que depender de sus respectivas teorías.

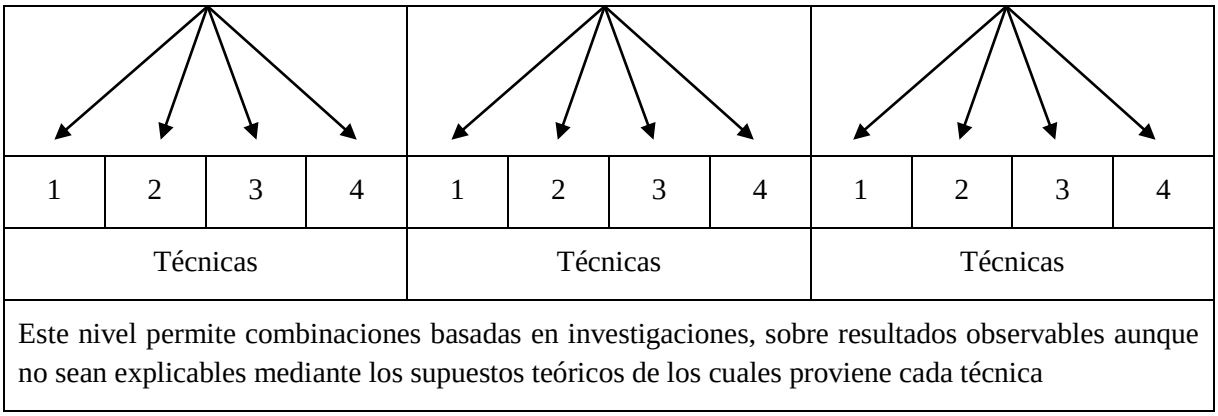
Lazarus fue el primero en hablar de eclecticismo técnico en 1967. En vez de integrar teorías muy divergentes y conflictivas entre sí (hasta con bases filosóficas muy distintas) se podían emplear sus técnicas útiles, dejando la integración teórica para una etapa muy posterior. En este momento la investigación se centra en cuáles procedimientos son los más útiles, en cuáles combinaciones, para cuáles tipos de problemas y pacientes.

Muy pocos profesionales se atuvieron en los años 60 a estas consideraciones. Pero en los 80' se notó un dramático cambio de actitud (Beitman, Goldfried y Norcross, 1989) , apareciendo numerosas publicaciones sobre combinaciones de métodos, principalmente del psicoanálisis con la terapia de conducta inicialmente, y luego de diversos y variados orígenes.

Hoy en día existen diversas sociedades científicas nacionales e internacionales que apoyan esta postura. Nuestra sociedad ANTAL (Asociación Argentina de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta) ellas una de ellas. Ya en los años 70 realizamos la primera integración entre AT y Gestalt. Internacionalmente "SEPI" (Society for the Exploration of Psychotherapy Integration) a la cual pertenecemos y somos coordinadores regionales (Kertész, R y Kerman, B.)

Ratificando los conceptos de Lázarus podríamos graficar la diferencia entre Eclecticismo técnico y teórico de la siguiente forma:

Teoría 1	Teoría 2	Teoría 4



Perry London señala en 1964, "Por más interesante y llamativa que sea una teoría, realmente son las técnicas, no teorías lo que se aplica a la gente". El estudio de los efectos de la Psicoterapia, por ende, es el estudio de la efectividad de las técnicas.

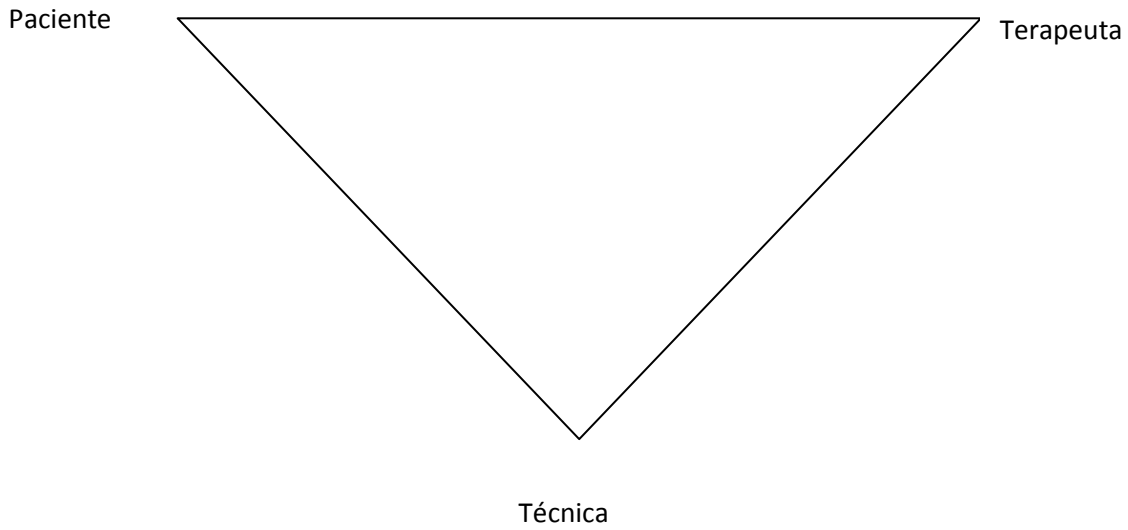
El eclecticismo técnico extrae lo mejor de cada técnica, para adecuarlo a las necesidades de cada paciente, en cada situación en particular. Además, estamos tratando a personas y no a "etiquetas" como "neurosis histérica" o "depresión reactiva". Estas categorías surgen del modelo "médico" de enfermedad que no es apropiado para el modelo actual de las psicoterapias modernas.

El *eclecticismo técnico* abarca por lo tanto también la flexibilidad del terapeuta para ajustarse a las características y marco de referencia de cada paciente.

El profesional se va adaptando creativamente a las distintas personalidades y culturas de las personas.

Por último se debe dar énfasis a la trilogía:

Paciente (más su sistema) - **Terapeuta - Técnica** y a las interacciones entre éstas



¿Qué características debe tener un terapeuta ecléctico?

1) Flexibilidad:

Ser "rígidamente flexible". Saber que lo importante es ajustar la técnica a la necesidad. Poder pensar en distintos marcos de referencia. Adaptarse creativamente a las distintas personalidades y culturas de las personas. Aceptar que no necesariamente una técnica debe responder a la teoría de la cual deriva.

2) Capacidad de observación:

Como diría Perls "lo importante es lo obvio". La congruencia e incongruencia de los signos de conducta (Mirada, gestos, ademanes, tonos de voz, respiración, signos vegetativos, postura, etc.) dicen más que mil palabras. Y teniendo en cuenta el modelo TOTE, el terapeuta ecléctico debe monitorear segundo a segundo sus intervenciones para observar el resultado.

3) Amplitud en la orientación en el tiempo:

En la terapia hablamos de 4 tiempos:

a. El "*Aquí y Ahora*" de Perls: Lo que está sucediendo ya. Lo que Ud. acaba de leer ya es pasado. Lo que siente en su cuerpo, lo que ve, lo que escucha "Aquí y Ahora".

b. El *Estado Actual*: Qué sucede en el Presente. Qué pasa en las áreas y roles de la persona. Cómo está su mente, su cuerpo, su rol ocupacional, de pareja, familia y tiempo libre. Todo esto no sucede exactamente en el estricto "Aquí y Ahora", pero de alguna manera es el presente.

c. El *Pasado*.

d. El *Futuro*.

El terapeuta tiene que tener la capacidad para:

- Utilizar el pasado como experiencia. Con las técnicas necesarias para rescatar los recursos útiles, "Cambiar la Historia", o hacer una "Regresión y Redecisión" si es necesario.
- Trabajar concretamente en el Presente sobre el Estado Actual.
- Permitir vivir el "Aquí y Ahora" (por supuesto en forma natural y realista)
- Orientarse hacia el futuro

4) Operar desde una concepción teórica que permita la integración de múltiples recursos terapéuticos.

Uno de los más geniales terapeutas de la historia, Milton Erickson, nunca operaba desde una teoría estable. Para él no existía una teoría que abarque todos los casos requiriendo cada uno una nueva hipótesis.

5) Usar diferentes modalidades o "modales" (Biológico, Afectivo, Sensaciones, Imágenes, Cognitivo, Conductas y Social) Ya nos referiremos a ellos cuando describamos la Terapia Multimodal de Arnold

Lazarus. Lo consideramos útil tanto en el diagnóstico como en el tratamiento. Cuantos más modales se utilice mayor probabilidad de éxito y menor probabilidad de "sustitución" de síntomas.

6) Tener un rol activo.

Puede llegar a dar consejos, directivas, indicaciones, tareas, visitar al paciente en su hogar o empresa, arreglar encuentros, plantear estrategias, hasta si es necesario expresar cómo se siente.

7) Confiar en la capacidad de "Cambio" de las personas.

Las personas no "son así". Con la estrategia adecuada podemos cambiar lo que pensamos, imaginamos, sentimos, decimos y hacemos. Si no obtenemos el resultado deseado cambiaremos la estrategia.

8) Actualizar la información.

Ya Toffler decía en la "Tercera Ola" que la información se duplicaba cada 5 años. Actualmente seguramente ese tiempo ha disminuido. En un mundo informatizado, con tanto acceso a los medios de información, el marco de referencia de las personas también cambió.

Eso no significa que lo antiguo ya no sirva. Un buen vino es mejor cuando es añejo. Recordemos: Eclecticismo es usar lo mejor de cada escuela.

9) Estar capacitado no sólo para "Curar" sino para "Capacitar".

Concordamos con Gazda (1992) sobre la importancia del desarrollo de "habilidades para la vida" (life skills) y "habilidades sociales" (social skills) ya que no todas las personas tienen estos recursos "naturales".

10) Modestia.

No somos omnipotentes. Es poco posible conocer todas las técnicas que se adecuen a todas las personas. Lázarus decía que a veces la mejor estrategia es una buena derivación.

Neymeyer, R. y Bernardo Kerman

Para finalizar los Dres. Kertész, R. y Kerman, C. describen en su libro "Quiere hacer terapia?", 13 mitos acerca de la psicoterapia. Describiremos algunos de ellos (con algunas modificaciones) que

nos parecen importantes tener en cuenta si queremos conocer y trabajar con las nuevas ciencias de la conducta.

1. La psicoterapia debe limitarse a las personas con problemas.

Creemos que la psicoterapia es un proceso de crecimiento orientado a generar recursos para cumplir metas. Perls decía: "la psicoterapia es demasiado beneficiosa como para limitarla a los "pacientes".

2. Si los síntomas se superan rápidamente, serán reemplazados por otros peores.

Éste es un prejuicio basado en el modelo médico de enfermedad. Eysenck describió como un gran porcentaje de las patologías se resolvía en la sala de espera (sin tratamiento).

Todo síntoma tiene una intención positiva, buscando generar un equilibrio en nuestra personalidad, con fines específicos. Si logramos cumplir con la misma de una forma útil, no se produce la substitución del mismo. Milton Erickson, el gran hipnólogo, no se atenía a los criterios diagnósticos tradicionales; cada paciente era distinto. Él pensaba que muchas veces la intención positiva del síntoma existió en el pasado, pero ahora ya no tenía utilidad. El síntoma es sólo un hábito que debe modificarse y punto.

Por otra parte todo síntoma puede tener su utilidad en cierto contexto, con una red social que lo refuerza (la familia "necesita" que un chico tenga dificultades. Es, como decía Pichon Rivière, el "chivo emisario" de la misma).

3. La psicoterapia siempre debe ser profunda.

Depende a qué nos referimos con profunda. Según ciertos círculos, sólo el enfoque psicodinámico lo es. Vale acotar que las técnicas actuales, al trabajar sobre el hemisferio derecho cerebral, pueden llegar a actuar sobre conflictos generados en etapas pre- verbales. De igual manera algunas técnicas corporales. En cambio la interpretación psicoanalítica es siempre verbal.

4. La psicoterapia es siempre larga.

El tiempo es quizás uno de los bienes más preciados. Por lo menos el único que no se puede recuperar. Por ende la tendencia es a resolver y generar recursos para solucionar problemas en plazos breves. Decir que debe ser extenso es aceptar la falta de recursos.

Las Nuevas Ciencias de la Conducta aportan estrategias y técnicas que en forma integrada consiguen resultados duraderos en pocos meses. Luego puede continuarse con asesoría, lo cual requiere capacitación adicional del terapeuta (Por ejemplo nociones de administración para el rol laboral).

5. La psicoterapia debe ser siempre individual.

Como veremos en el capítulo de Análisis Transaccional, existen múltiples ventajas en las terapias grupales. Por otra parte, con niños es prácticamente imposible trabajar sin sus parientes: La terapia familiar es la indicación precisa. Ergo no hay dos pacientes iguales. A cada cual la estrategia que necesita.

6. Sabiendo el porqué, se cambia automáticamente.

A nuestras consultas han acudido muchísimas personas que conocen detalles sutilísimos del porqué de sus problemas. Pero no saben cómo cambiar. Es el conocido "chiste": "Sigo impotente, pero lo

tengo asumido". Lo importante son los resultados: Que los objetivos se cumplan, sabiendo o no la causa íntima.

7. El paciente es el responsable de sus cambios.

Ésta es una verdad a medias. Si bien es cierto, también lo es que el terapeuta debe buscar los medios necesarios para producir el cambio. Es muy fácil decir: "no quiere cambiar, son sus resistencias". No queremos decir que no existan.

Pero muchas de las resistencias son las respuestas a la falta de capacidad técnica del terapeuta. Cuantas más opciones (herramientas) tengamos, más resultados obtendremos.

8. La psicoterapia induce a la dependencia.

Esto es común que suceda dentro del marco de la transferencia que se da en el psicoanálisis. O cuando los cambios se basan en la medicación. Las nuevas ciencias de la conducta fomentan la autonomía. El énfasis está puesto en crear "recursos" de cambio para que, una vez adquiridos, ya no se necesite del terapeuta.

9. Para que sirva, se debe sufrir. Si es divertida no sirve.

Muy por el contrario. El buen humor es sumamente importante para la salud mental. Muchas experiencias psicodramáticas han sido muy poco "dramáticas" y han obtenido cambios fundamentales en la vida de nuestros pacientes. Una terapia puede tener rigor científico y ser divertida a la vez (aunque siempre se siente algo de rabia y tristeza - ver emociones del cambio, Análisis Transaccional -).

10. Un método (escuela) sirve para todo tipo de personas y problemas.

No hay terapias únicas. Como señalamos antes: "Debemos ser rígidamente flexibles".

Bibliografía

1. Gazda, G.: Comunicación personal, 1er. Congreso Internacional de Psicoterapia Ecléctica, Mazatlán, México, junio de 1992.

2. Kertész, R.: La evolución de la psicoterapia ecléctica, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

3. Kertész, R.: Historia Personal, Buenos Aires, Ed. Ippem, Buenos Aires, 1990.

4. Kertész, R.; Kerman, C. ¿Quiere hacer terapia?, Ed. Ippem, Buenos Aires, 1987.

5. Kertész, R. (editor): Las nuevas ciencias de la conducta, Buenos Aires, Ed. Ippem, Buenos Aires, 1988.

6. Lazarus, Arnold: Terapia Multimodal, Buenos Aires, Ed. Ippem, Buenos Aires, 1983.

7. Lazarus, A.: The future of technical eclecticism, Psyhotherapy, 29: 1, 11-20, 1992

8. Marmor, J.: The essence of dynamic psychotherapy, Congreso sobre la evolución de la psicoterapia, California, 1990.

9. Neymeyer, R.: Constructivism and the problem of Psychotherapy, Journal of Psychotherapy Integration, Vol. 3, No. 2, 133-135, Plenum Press, New York, 1993.

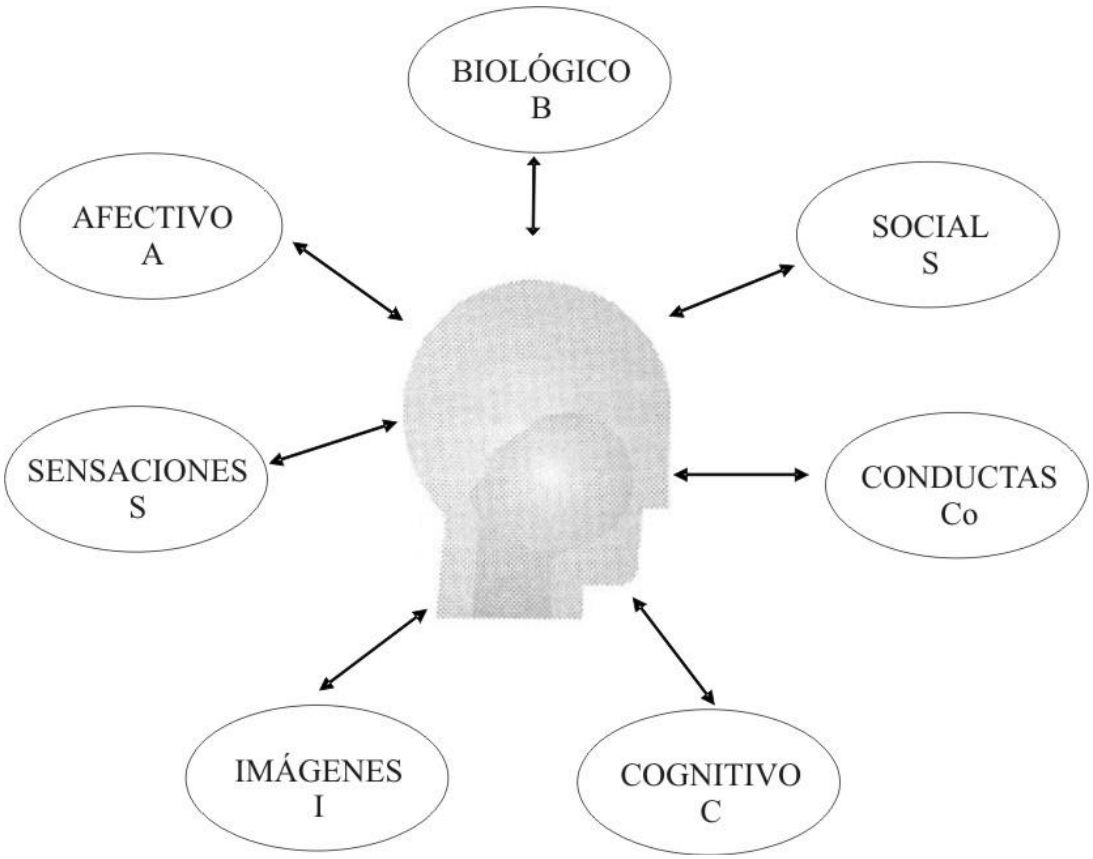
10. Zeig, J.: The evolution of Psychotherapy, Brunner Mazel, Publishers, New York, 1987. Carol Glass (Catholic University of America, Washington, D.C.) y Bernardo Kerman.

Carol Glass (Catholic University of America, Washington) y Bernardo Kerman

Capítulo II

La terapia multimodal

De Arnold Lazarus



¿Cuáles son los fundamentos filosóficos de la Terapia Multimodal de Arnold Lazarus?

Dr. B. Kerman,

No parece apoyarse en ninguna escuela filosófica en especial. Es un modelo pragmático, que se basa en lo que es útil en la práctica.

¿Cuándo aparece la Terapia Multimodal?

En su libro "Terapia Multimodal" Lazarus comenta cómo desde chico observaba cómo su padre, tíos y primos mayores reveían cuidadosamente la mercadería, en sus negocios de minoristas analizando cuáles se vendían bien y cuáles no.

Así desarrollo su mentalidad de "inventario". Siendo terapeuta llevó cuidadosos inventarios chequeando qué métodos parecían más efectivos para cada caso. No es casual que Lazarus creara su clasificación Multimodal como forma práctica de ordenar los procedimientos.

Con una orientación inicial rogeriana y freudiana, pasa luego a un enfoque notoriamente humanístico, con un concepto psicoeducativo de la terapia.

Luego sigue con una orientación bastante conductual, aunque no radical. Incluye luego procedimientos de imaginería, y más tarde métodos cognitivos en sinergia con los conductuales.

Desde 1972 Lazarus ha sido Profesor en Rutgers, la Universidad del Estado de Nueva Jersey. Enseña en la Escuela de graduados en Psicología Aplicada y Profesional y es Director Ejecutivo de varios institutos de Terapia Multimodal.

Hacia 1973, Lazarus crea su enfoque Multimodal.

¿Cuáles son sus fundamentos teóricos?

En realidad la Terapia Multimodal, más que una terapia, es un sistema de clasificación que abarca todos los aspectos de la personalidad.

Se la denomina así porque incluye las siete variables o "modales", a través de las cuáles se puede evaluar la situación de una persona que concurre a la consulta.

Las orientaciones de las diferentes escuelas de psicoterapia suelen abordar la misma desde alguna de estos modales para implementar su arsenal terapéutico pero en general ninguna abarca todos ellos.

¿Y cuáles son estos modales?

1. Biológico:

Todo lo referente al organismo.

Dieta, peso, altura, edad.

Enfermedades previas y actuales, antecedentes nosológicos y hereditarios personales y familiares (por ejemplo hipertensión, infarto, úlcera, trastornos gastrointestinales, alergia, asma, cáncer, diabetes, etc.).

Medicamentos ingeridos. Psicofármacos. Adicciones. Insomnio. Accidentes sufridos y repercusiones físicas. Intervenciones quirúrgicas.

2. Afectivo:

Cubre las emociones. Definimos como emoción el "significado subjetivo y sentido que uno le da a la experiencia".

Debemos diferenciarlas de las sensaciones físicas.

Sensación es la información que llega a través de los órganos de los sentidos, aún antes de ser interpretada. Sensación física es "la percepción de los cambios en el funcionamiento corporal". Un

dolor de cuello no es una emoción, es sensación. En cambio la tristeza no es una sensación, es emoción. Aún así pueden coexistir simultáneamente.

Aquí tenemos en cuenta las emociones auténticas (Alegría, afecto, miedo, rabia y tristeza) y substitutivas, "Rebusques", (Ansiedad, culpa, vergüenza, inadecuación, confusión, miedos fóbicos, depresión, resentimiento, celos, odio, envidia, desesperación, etc.) - ver Análisis Transaccional - que las personas experimentan.

3. Sensaciones:

Aquí incluimos desde las agradables hasta las desagradables:

Qué le gusta más ver, oir, tocar, oler.

Que sensaciones desagradables le molestan a la persona: dolores, contracturas, la manifestación de muchos síntomas psicosomáticos como acidez, fatiga, dificultad para respirar, etc.

También tenemos en cuenta qué estímulos sensoriales le pueden agradar o no sexualmente.

4. Imágenes:

Se definen como representaciones mentales sensoriales (de los datos de los sentidos) internas. Localizadas preponderantemente en el hemisferio cerebral derecho, pueden ser: visuales, auditivas, cenestésicas, kinestésicas, gustativas, olfativas. Se pueden dar en la vigilia como imágenes mnémicas, imaginarias y de la fantasía. También en estados de trance o durante el sueño aportando importante material onírico.

5. Cognitivo:

Se refiere a las ideas, creencias, valores, diálogos internos, toma de decisiones. Aquí podemos analizar el contenido de las cogniciones: No sirvo, no valgo, soy inferior, tengo mala suerte, no se puede confiar en..., si no fuera por..., ya es tarde para mí, todo me cuesta más, etc.

Y el proceso de elaboración de las mismas: Sobregeneralizaciones, pensamiento dicotómico (todo o nada), atribuciones internas o externas, magnificación y minimización, etc.

La mayor parte de las cogniciones se localizan en el hemisferio cerebral izquierdo, especialmente el pensamiento lineal, mientras que la captación global, la intuición y el pensamiento paradojal predominan en el derecho.

6. Conductas:

Aquí nos referimos a la conducta observable y objetiva (lo que pensamos, imaginamos y sentimos es la conducta subjetiva).

Por ende nos remitimos e tanto a lo que decimos - conducta verbal - como a lo que hacemos - conducta no verbal -. En el "Análisis Transaccional Integrado" el Dr. Roberto Kertész describe los

12 signos de la conducta y le da fundamental importancia a la congruencia e incongruencia entre los mismos.

Se tiene en cuenta además cuáles conductas son adecuadas para lograr las metas y cuáles no, qué conductas querría dejar de emitir la persona y cuáles querría aumentar en frecuencia.

7. Social:

Se refiere a las relaciones interpersonales actuales, aunque también pueden ser exploradas las del pasado. Habitualmente es útil confeccionar un Genograma, diagrama de la organización familiar u "Organigrama" familiar. Éste nos permite captar en forma clara las relaciones dentro de la familia, el status y los roles y el funcionamiento.

También podemos investigar datos biográficos e influencias de figuras parentales.

También cuáles son los vínculos en los 4 roles fundamentales: Ocupacional (Trabajo / Estudio), Pareja, Familia y Tiempo Libre. Las dificultades actuales a resolver en dichos roles. Las habilidades para la vida y especialmente sociales que se dispone.

¿Cómo se lleva a cabo la terapia Multimodal?

1. Se realiza un Perfil Multimodal de 1er. orden:

Se anotan todos los problemas / síntomas / datos relevantes en cada uno de los modales.

Por ejemplo:

Sebastián, R., 9 años, es traído a la consulta por su mamá. El motivo: Enuresis.

Se orina durante la noche por lo menos 5 veces por semana.

Sus 2 hermanos mayores sufrieron del mismo síntoma. Se curaron cuando llegaron a la adolescencia. Un vecino le informó a la madre que eso se podía curar en "lo del psicólogo" y lo trajo al Hospital.

La familia de Sebastián vive en una casa de material en una sola pieza. Son 4 hermanos. Hay un solo baño. Tiene una hermanita más chica.

Los mayores se burlan de él por su síntoma. Sebastián suele terminar llorando. Se siente despreciado. Tiene muchísima rabia.

El padre, trabaja todo el día. El fin de semana va al bar y no aparece. La madre trabaja como mucama durante el día. Cuando no está la reemplaza la abuela materna, aparentemente, muy dominante y agresiva con todos.

La mamá comenta que "Seba" está siempre muy inquieto. Se la pasa caminando de un lado para otro, no para de moverse. Es un chico muy "rebelde". Nunca hace caso.

Lo ve nervioso. Especialmente cuando vuelve del colegio. Agrega que le duele la "panza".

La maestra dice que es un chico que no aprende bien. Tiene dificultades en la lectoescritura. Siempre es el último en terminar. Según "Seba" él no se puede concentrar. Se acuerda de las cargadas de los hermanos, de las palizas de la abuela, de cuando su papá viene del bar. Se imagina jugando al fútbol en la calle, que es lo único que le gusta.

Además piensa que no sirve, para qué va a atender si es un "burro".

La madre comenta que "Seba" toma mucha agua a la noche. Ella le pide que deje de hacerlo, que se va a "hacer pis", pero el niño no le hace caso.

Luego de la admisión es derivado al equipo terapéutico de "escolares" para su tratamiento.

2. Aquí mismo se puede establecer una estrategia general de tratamiento, modal por modal.

En el siguiente cuadro describiremos modal por modal los problemas / síntomas / datos relevantes y las posibles técnicas a ser aplicadas. Cabe acotar que el mismo es una simplificación. A nuestro juicio no se puede tratar modal por modal como si fueran compartimentos estancos sin tener nada que ver uno con el otro. Se debe hacer un diagnóstico integral. La estrategia se debe elaborar dentro de un marco teórico con hipótesis causales. Además técnicas de un modal pueden servir para tratar síntomas de otro. Pero a los fines didácticos en una primera visión nos parece útil.

Perfil multimodal de primer orden

MODAL	**Problemas / síntomas / datos relevantes**	**Técnicas**
Biológico	9 años. Enuresis, 5 veces por semana.	1. Chequeo médico 2. Psicofármacos (antidepresivos tricíclicos)
Afectivo	Se siente despreciado. Tiene muchísima rabia. (con sus hermanos)	3. Expresión de emociones auténticas
Sensaciones	Le duele la “panza”.	4. Técnicas de relajación
Imágenes	Se acuerda de las cargadas de los hermanos, de las palizas de la abuela, de cuando su papá viene del bar. Se imagina jugando al fútbol en la calle, que es lo único que le gusta.	5. Cambio de imágenes
Cognitivo	Dificultades de concentración. No aprende bien. Dificultades en la lectoescritura. Piensa que no sirve, para qué va a atender si es un “burro”.	6. Técnicas cognitivas 7. Diálogo consigo mismo frente al espejo para aumentar la autoestima.
Conductas	Según la madre: Está siempre muy inquieto. Se la pasa caminando de un lado para otro, no para de moverse. Es un chico muy “rebelde”. Nunca	8. Técnicas paradojales de exageración de las conductas.

	hace caso. Lo ve nervioso. Especialmente cuando vuelve del colegio. En el colegio siempre es el último en terminar la tarea. Toma mucha agua a la noche.	
Social	Sus 2 hermanos mayores sufrieron del mismo síntoma. Se curaron cuando llegaron a la adolescencia. Un vecino le informó a la madre que eso se podía curar en "lo del psicólogo" y lo trajo al Hospital. La familia de Sebastián vive en una casa de material en una sola pieza. Son 4 hermanos. Hay un solo baño. Tiene una hermanita más chica. Los mayores se burlan de él por su síntoma. El padre trabaja todo el día. El fin de semana va al bar y no aparece. La madre trabaja como mucama durante el día. Cuando no está la reemplaza la abuela materna, aparentemente, muy dominante y agresiva con todos. Ella le pide que deje de tomar agua antes de acostarse, que se va a "hacer pis", pero el niño no le hace caso	9. Refuerzos de las conductas adecuadas y no refuerzo de las inadecuadas. 10. Terapia familiar

3. Luego se puede hacer un Perfil Multimodal de 2º orden.

Esto implica tomar un problema específico / síntoma / o aspecto que desea modificarse, por ejemplo "Enuresis" y confeccionar un nuevo Perfil Multimodal específico.

4. Sobre este Perfil de 2º orden puede desarrollarse una nueva estrategia.

Ésta dependerá del marco teórico. Igualmente podrá emplearse en forma ecléctica técnicas de otras escuelas. Se podrá utilizar una técnica en un mismo o en un modal distinto del que se está queriendo generar un cambio.

A continuación lo mostramos en el cuadro:

Perfil multimodal de segundo orden

MODAL	Problemas / síntomas / datos relevantes	Técnicas
Biológico	9 años. Enuresis, 5 veces por semana.	
Afectivo	Vergüenza por su dificultad. Se siente despreciado. Rabia con sus hermanos por sus burlas.	• Expresar "rabia", primero en "silla vacía" y si es conveniente en vivo con sus hermanos.
Sensaciones	Ausencia de sensaciones durante la noche. No toma conciencia de estar mojado.	• Entrenamiento en percepción de sensaciones vesicales
Imágenes	Se acuerda de las cargadas de los hermanos, de las palizas de la abuela, de cuando su papá viene del bar. Se imagina la cara de sus amigos burlándose de su problema (nunca sucedió)	• Imagina a sus hermanos muy chiquitos. Hasta los puede ver como pequeños animalitos (cuando se burlan) • Cambio de imágenes negativas, por imágenes de aceptación por figuras positivas reales. • Técnica de imaginería donde ve su vejiga reteniendo y avisándole con un sonido cuando ya no soporta la presión.
Cognitivo	Piensa que todo el que se entere de su dificultad lo despreciará. Se dice a sí mismo que es asqueroso.	• Técnicas cognitivas para cambiar pensamientos limitantes. • Detención del pensamiento. • Cambio por pensamientos racionales y potencializadores. • Diálogos internos de autovaloración.
Conductas	Toma mucha agua a la noche.	• Eventualmente alguna técnica paradojal, orinándose adrede.
Social	Sus 2 hermanos mayores sufrieron del mismo padecimiento. Se curaron cuando llegaron a la	• Refuerzos positivos cuando no se moja. Se

	adolescencia. Un vecino le informó a la madre que eso se podía curar en “lo del psicólogo” y lo trajo al Hospital. La familia de Sebastián vive en una casa de material en una sola pieza. Son 4 hermanos. Hay un solo baño. Tiene una hermanita más chica. Los mayores se burlan de él por su síntoma. El padre, trabaja todo el día. El fin de semana va al bar y no aparece. Discusiones entre los padres cuando regresa. La madre trabaja como mucama durante el día. Cuando no está la reemplaza la abuela materna, aparentemente, muy dominante y agresiva con todos. Ella le pide que deje de tomar agua antes de acostarse, que se va a “hacer pis”, pero el niño no le hace caso. No va a dormir a casa de compañeros de Colegio.	ignora cuando lo hace. • Terapia familiar, con especial atención a la pareja de los padres. • Asistente social que supervise la evolución y ayude a buscar alternativas para el hacinamiento y baja condición socio económica de esta familia. • Posibilidad de compartir más tiempo de la madre con Sebastián.

5. Además se puede estudiar las interacciones entre los modales.

Se observa cómo influye un modal sobre los restantes. Por ejemplo, el Cognitivo sobre el Afectivo. Imágenes sobre Cognitivo y Afectivo. Emociones sobre Sensaciones. Ésto permite trabajar sobre el Cómo de su patología.

¿Qué es el Rastreo?

Es un cuidadoso examen de la secuencia u "orden de encendido" de los

Sensaciones ⟶ Imágenes ⟶ Cognitivo ⟶ Afectivo

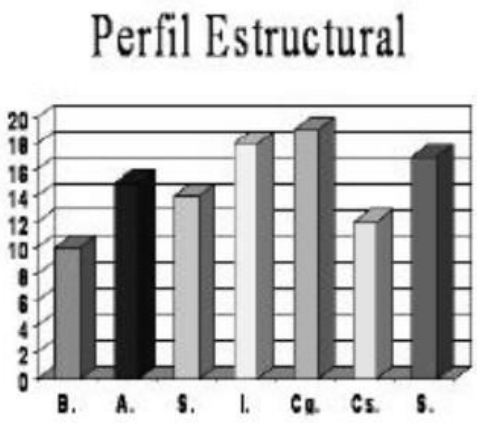
diferentes modales frente a una situación dada.

Por ejemplo: Un estímulo físico, dolor de estómago (modal Sensaciones), genera una imagen, mi estómago retorcido, modal Imágenes, y ésta una idea, "me voy a morir", (modal Cognitivo), produciéndose luego una emoción, falso miedo y ansiedad (modal Afectivo).

Según Lazarus, cuando el terapeuta interviene técnicamente en el mismo orden de Rastreo facilita el rapport y el cambio. Además se le enseña al paciente a tomar conciencia de estas secuencias, lo que permite controlarlas y modificarlas.

¿Qué es el Perfil estructural?

El "Perfil estructural" es un gráfico que muestra cualitativa y cuantitativamente el uso de los modales (su preferencia) por parte de una persona. Se suele confeccionar en forma intuitiva basándonos en lo que la persona observa de sí mismo.



También nos ha sido útil comparar el propio Perfil con el que los demás hacen de nosotros. Muchas personas se han sorprendido en sus terapias de grupo cuando la imagen que tenían de sí mismos no coincidía en absoluto con la que tenían sus compañeros.

También nos ayuda acompasar al paciente en el modal preferido y trabajar en donde la persona nos ofrece un flanco. Éste instrumento sería similar al acompasamiento en la Programación Neuro Lingüística, donde diagnosticamos el canal de representación preferencial.

Los terapeutas también tenemos nuestro propio Perfil estructural y tendemos a trabajar en el modal en que nos sentimos más cómodos. Ésto no significa que sea el más efectivo. Haciendo el perfil podremos captar qué modal conviene que desarrollemos para ajustar la técnica a la necesidad del cliente, y no viceversa.

¿Y el Puenteo?

Es un método por el cual el terapeuta se ubica deliberadamente en el modal preferido de la persona, antes de dirigirse - puentear - a otros modales que parezcan más productivos para resolver el problema. Podría empezar por el modal Cognitivo si éste fuera el preferido para pasar luego al modal Imágenes:

- Cuando Ud. piensa que no sirve, que no es capaz, ¿qué imagen interna le surge?

Pasemos ahora a revisar otro caso clínico donde no se trabajó integrando todos los modales a pesar de que el terapeuta era sumamente reconocido en el modal en que trabajaba.

Caso clínico

Marzo, 1996. Ricardo. Estuvo en terapia 4 años. Tomó conciencia de múltiples conflictos, haciendo consciente lo inconsciente.

El terapeuta estaba sumamente satisfecho ya que había trabajado profundamente varias veces por semana, no dejando al azar ningún detalle. No sólo trabajó lo inconsciente sino que además, utilizó las técnicas de terapia cognitiva para corregir sus ideas irracionales por racionales.

Había supervisado el caso y todo indicaba que Ricardo debía mejorar.

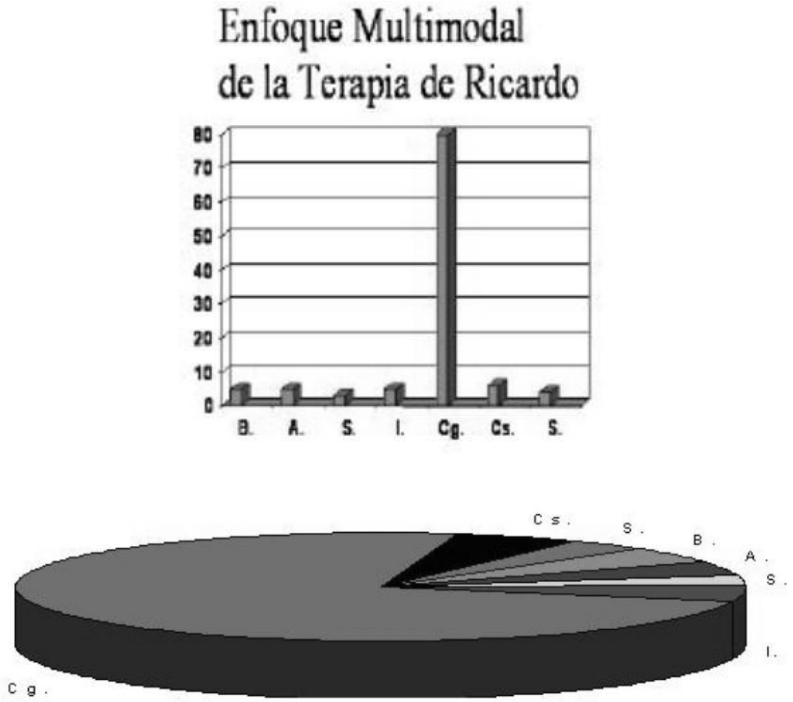
Ricardo se había separado 3 años atrás. Actualmente ya no tenía pareja.

Era abogado y cada vez tenía menos trabajo. La comunicación con sus clientes era tosca y agresiva. En épocas de buen trabajo perder un cliente no lo afectaba económicamente. Ahora sí. Su ex mujer ponía a sus hijos en su contra y él no hacía más que enojarse con ellos con lo cual éstos se alejaban más.

No tenía amigos, ni hacía deportes.

Estaba con sobrepeso.

Sus salidas eran ir al cine, las más de las veces solo.



Sus padres protegían a sus hermanas, por ser mujeres ("Los hombres se las arreglan solos").

Abril 1996. Ricardo es recibido en el servicio de Psicopatología de un hospital municipal con una depresión profunda e intento de suicidio.

Cómo se trabajó multimodalmente con Ricardo.

Cómo se trabajó multimodalmente con Ricardo

¿Qué fue lo que fracasó?

Obviamente el enfoque más que multimodal ha sido unimodal. Y cuantos más modales usemos más posibilidades de cambio tenemos.

¿Es importante tener en cuenta el origen infantil del síntoma?

Eso depende de los fundamentos teóricos de la escuela con que trabajamos.

En caso afirmativo, debemos tener en cuenta la etapa evolutiva donde se encuentra el origen del síntoma.

Por ejemplo si el mandato de no vivir fue grabado en Ricardo en una etapa preverbal las terapias verbales tendrán muy poco efecto. (Ricardo había sido rechazado por su madre, no fue tocado y su padre lo trataba en forma indiferente)

Ricardo tendrá que decidir vivir a través de ejercicios donde se involucren los modales Afectivo y Sensaciones. Se podría trabajar en ejercicios de regresión donde Ricardo fuera acariciado como un bebe, tocado y querido y donde el hecho de vivir fuera realmente placentero

¿De qué variables depende qué modales usar?

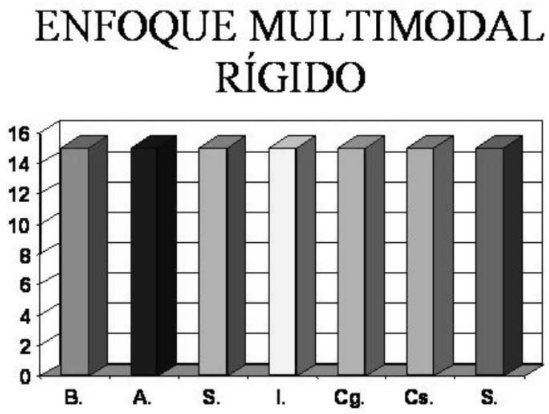
Depende de lo que sea más útil para resolver el problema.

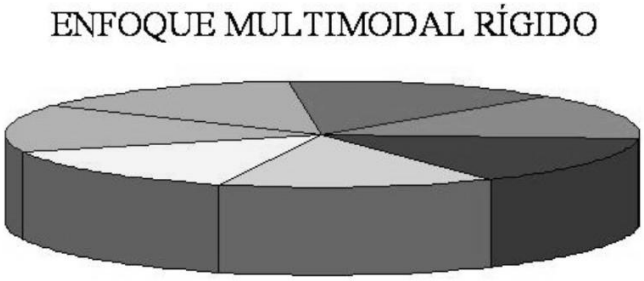
A veces es necesario incorporar el modal Imágenes ya que por las conexiones del hemisferio cerebral derecho con el sistema límbico es más fácil llegar a las emociones y muchas veces sin emoción no hay cambios.

En otras, una persona es consciente de las cogniciones e imágenes que le provocan su conducta, pero no la cambia por no tener un modelo (modelado).

En este caso debería trabajarse en el modal Conductas y Social para reforzar el cambio.

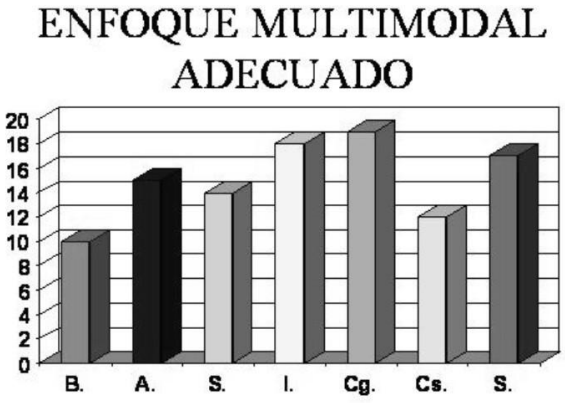
¿Hay que usar exactamente en la misma proporción todos los modales?





Es acaso éste el tipo de trabajo que debe ser realizado en terapia?

No ni es necesario usar los modales en el mismo porcentaje ni éste es el tipo de trabajo a realizar. El precedente es un estilo de trabajo rígido y poco práctico.



El enfoque debe ser adecuado a cada caso, usando en lo posible todos los modales, pero en la proporción y frecuencia necesaria a cada persona.

¿Qué técnicas podrían ser utilizadas en cada modal?

En el cuadro a continuación podemos ver la relación entre modales y Escuelas de psicoterapia con sus técnicas más destacadas.

MODAL	ESCUELA O TÉCNICA
Biológico	Psiquiatría tradicional. Psicofarmacología. Electroshock. Dieta sana. Ejercicio físico. Reposo. Chequeos médicos (Por trastornos orgánicos probables).
Afectivo	Análisis Transaccional - Expresión de Emociones auténticas - (Berne). Gestalt (Perls). Grito primario (Janov). Psicoterapia centrada en el cliente (Rogers). Psicodrama (Moreno).
Sensaciones	Técnicas de relajación (Schultz, Jacobson) Respiración. Meditación. Focalización sensorial (Gendlin). Hipnoterapia. Hipnoterapia Ericksoniana (Milton Erickson). Masajes. Rolfing (Rolf). Bioenergética (Lowen).
Imágenes	Programación Neurolingüística (Bandler y Grinder). Hipnoterapia Ericksoniana. Ensueño dirigido (Desoille) Trabajo con sueños e n genera l. Técnicas de Imaginería (positiva / metas / capeo / anti shock del futuro) Gestalt Control Mental
Cognitivo	Análisis Transaccional Toma de decisiones. Terapia cognitiva (Beck, Ellis, Mahoney, Güidano) Cognitiva / Conductual. Bloque o de pensamiento. Psicoanálisis (Freud /Lacan) Psicodrama (Moreno) Terapia centrada en el cliente (Rogers). Biblioterapia

Conductas	Análisis Transaccional. Programación Neurolingüística. Terapia Ericksoniana. Terapia Sistémica. Conductismo en genera l. Economía de fichas (Ayllon). Desensibilización sistemática (Wolpe). Flooding. Inundación ansiógena (Stampfl, Lewis). Entrenamiento Asertivo (Goldstein). Modelado (Bandura). Ensayo de conducta. Técnicas aversivas. Condicionamiento operante (Skinner). Terapias sexuales (Masters y Johnson).
Social	Análisis Transaccional. Terapia Sistémica (Watzlawick, Haley, Madanes, Selvini Palazzoli, Andolfi, Bóscolo, Minuchin, Bowen, etc.). Condicionamiento operante, refuerzos sociales (Skinner).

Bibliografía

Hoffman, L. Fundamentos de terapia familiar, Fondo de Cultura Económica, México, 1987.

Kerman, B. Terapia familiar y sistémica, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Kertész A. El enfoque multimodal de Arnold Lazarus, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Kertész, R. La evolución de la Psicoterapia ecléctica, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992

Kertész, R. Historia Personal, Buenos Aires, Editorial Ippem, 1983.

Kertész, R.; Kerman, C. ¿Quiere hacer terapia?, Editorial Ippem, Buenos Aires, 1987.

Lazarus, A. Terapia personalista, Interlivros, Belo Horizonte, 1977.

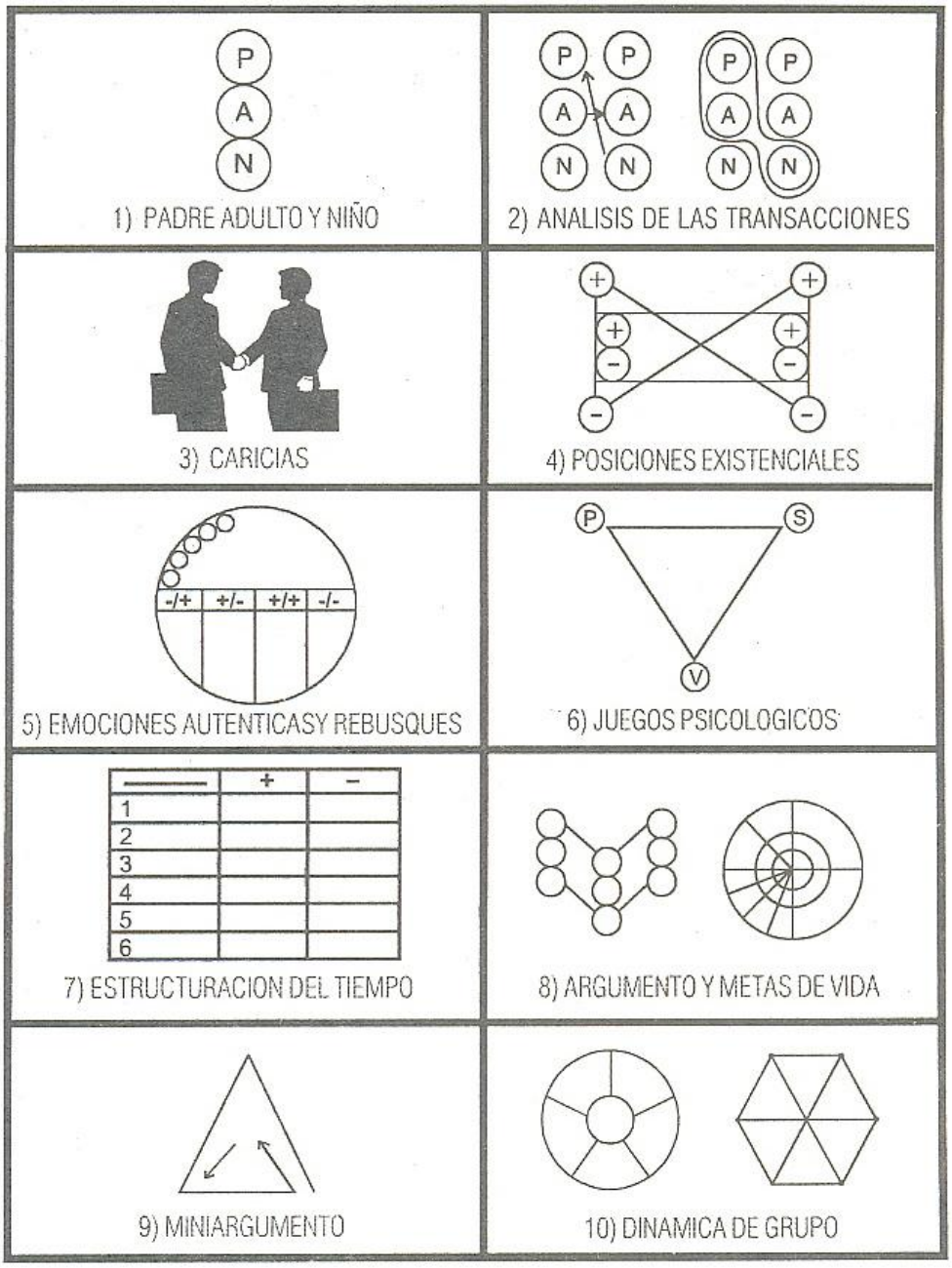
Lazarus, A. In the mind's eye, Rawson, New York, 1977.

Lazarus, A. Terapia Multimodal, Buenos Aires, Editorial Ippem, 1983.

Capítulo III

Análisis Transaccional,

un enfoque integrado



¿Qué es el Análisis Transaccional?:

Es una nueva ciencia de la conducta creada por Eric Berne en la costa Oeste de Estados Unidos en los años 50. Se denomina análisis porque separa el comportamiento en unidades y transaccional por el énfasis que pone en las interacciones entre los seres humanos.

¿Quién fue su creador?

Eric Berne (ver AT integrado)

- 10/05/1910: Eric Lennard Bernstein nace en Montreal, Canadá, hijo de David Hillel Bernstein, médico y Sara Gordon Bernstein, docente y escritora.

- 1920: Muerte del padre de Eric de tuberculosis cuando él tenía 10 años y su hermana Grace 5. Trabajaba arduamente en tres turnos diarios en su consultorio y atendía en una clínica de un barrio judío. Eric solía acompañarlo.

- 1931 / 1936: Se recibe de médico en la Universidad Mc Gill con 21 años. Grado de maestro en Cirugía, en la misma Universidad. Va a Estados Unidos. 2 años de residente en Clínica Psiquiátrica en la Escuela de Medicina de Yale.

- 1939 / 1946: ciudadano americano. Cambia su apellido a Berne. Publica "Psiquiatría en Siria", "Aspectos psicológicos de la porencefalia". Casamiento con su primera esposa Ruth, con la cual tiene 2 hijos, Ellen y Peter. Publica "¿Quién fue Condom?". Inicia su análisis con Paul Federn (De él toma ideas para crear el concepto de los Estados del Yo). Ingresa en el cuerpo médico del ejército de EEUU. Deja el ejército. Se divorcia y se muda a Carmel, California.

- 1947 / 1956: Publicación de su primer libro, "The mind in action". Muere su madre a los 60 años, de un ataque cardíaco. Comienza su análisis con E. Erikson (Toma los conceptos de confianza básica del recién nacido y el paso de la psicología individual a la social). Conoce a Dorothy, su segunda esposa, pero su analista no le permite casarse hasta terminar su análisis. Concluye su análisis y se casa. Escribe sobre intuición, y sobre Psicoterapia de grupo. En su casa de San Francisco comienza el Seminario de Psiquiatría Social. A los 46 años presenta su candidatura a miembro de la Sociedad Psicoanalítica y es rechazado.

- 1957 / 1962: Publica "Estados del Yo en Psicoterapia". Publica el primer artículo donde se nombra el Análisis Transaccional, "A.T.: Un nuevo método efectivo de terapia de grupo". Boletines de AT

- 1964 / 1969: Publica "Juegos en que participamos". Fundación de la ITAA (International Transactional Analysis Association). Publica "Principios de Terapia de Grupo". Tercer matrimonio, Torri Rosecrans. Se separa.

- 1970: muere a los 60 años de un ataque cardíaco. Post-mortem, se publican sus dos libros "Hacer el amor" y "Qué dice Ud. después de decir Hola?".

Entre las características principales de Berne podemos señalar:

- Su hincapié en el lenguaje simple

- La crítica hacia el uso de etiquetas diagnósticas psiquiátricas
- Su énfasis en curar a los pacientes en lugar de "tratarlos"
- Su humor cáustico
- Su timidez, que le impedía su acercamiento a los demás, con la consiguiente falta de intimidad y contacto físico
- El trabajar duro

¿Cuáles son los fundamentos filosóficos del AT?

Se apoya en bases humanísticas poniendo énfasis en la auto determinación y en la responsabilidad personal. Se afirma en una filosofía positiva y de confianza en el ser humano. Cree que las personas nacen bien, con capacidad para lograr éxito y satisfacción a menos que sufran afecciones orgánicas graves.

Da trascendencia al contacto Yo - Tú entre los seres humanos (Martin Buber) y tiene en cuenta la influencia del entorno, como moldeador de la conducta humana especialmente en la infancia. Destaca la importancia de los sistemas sociales en la determinación de la conducta aquí y ahora (aporte indirecto de la Teoría General de los Sistemas, de Herbert von Bertalanffy).

¿Cuáles son las principales características del AT?

a) Filosofía positiva y de confianza en el ser humano

b) Modelo de aprendizaje: vs. el modelo médico. No hay enfermedades sino aprendizajes de conductas inadecuadas que pueden ser re - aprendidas.

c) Sencillo: Uso de vocabulario simple, comprensible para un niño de 10 años.

d) Natural: Basada en las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los seres humanos.

e) Objetivo: Descripción de las conductas, observables, uso de verbos de acción en vez de sustantivos y adjetivos calificativos imprecisos.

f) Diagramable: Representación de sus conceptos y técnicas mediante gráficos sencillos.

g) Predictivo: Permite captar a través del instrumento Argumento de Vida el programa mental actual con alta probabilidad de acierto.

h) Preventivo: Consecuencia de lo predictivo, permite prevenir y detener comportamientos peligrosos o perdedores así como la transmisión de mensajes negativo a quienes nos rodean.

i) Efectivo: Integrado con otras técnicas, logra la remisión de un 80 / 90% de los motivos de consulta en plazos breves (80 -100 hs. de tratamiento en forma grupal).

j) Integrable: Es un marco de referencia amplio que permite la combinación con técnicas de otras Ciencias de la Conducta

k) Contractual: Se definen objetivos de cambio positivo de conducta. ("Expresar tristeza", "Bajar 5 kilos", "Defender mis puntos de vista asertivamente").

l) Igualitario: Según su filosofía todos nacemos con iguales valores y derechos. Uso del lenguaje diario, modo democrático de conducir los grupos, trato de igual a igual con el paciente

¿Cuáles son los principales fundamentos teóricos del Análisis Transaccional?

Podemos clasificarlos en 10 Instrumentos por una parte teóricos, por otra eminentemente prácticos, pues se utilizan como herramientas de cambio.

¿Y cuáles son los 10 Instrumentos?

Pasaremos a hacer una muy breve descripción de los mismos

1) Esquema de la Personalidad: Análisis estructural y funcional

El Análisis Transaccional divide la personalidad en tres Estados del Yo: Padre, Adulto y Niño. Un Estado del Yo es un sistema de pensamientos imágenes, emociones y conductas afines.

¿Y cómo es el Estado del Yo Padre?

- Introyección de figuras parentales reales. Modelos completos.
- Afirmaciones, conclusiones sin fundamentación.
- Generalizaciones, creencias.
- Juicios de valor, prejuicios.
- Normas. Prohibiciones y permisos.
- Valores, moral, tradición, credo. Dogmas.

¿Y cómo es el Estado del Yo Adulto?

- Observación de datos. Recopilación lógica y lineal. Evaluación lógica de la realidad.
- Evaluación de las posibles consecuencias de la conducta. Anticipación.
- Pensamiento técnico, científico. Pensamiento hipotético deductivo.
- Pensamiento abstracto.
- Evaluación de las distintas variables que interactúan con relación a un hecho.

- Combinaciones mentales.
- Tesis, antítesis, síntesis.

¿Y cómo es el Estado del Yo Niño?

- Biológico, instintivo
- Emociones. Deseos.
- Pensamiento: dicotómico, mágico, egocéntrico, intuitivo.
- Curiosidad. Creatividad.
- Adaptación.

Estructuralmente se pueden evaluar sus características y los contenidos depositados en cada uno de ellos.

Cuando un niño nace se maneja por sus emociones, atendiendo a las necesidades más primitivas. Es el Niño Natural o Niño en el Niño (N1).

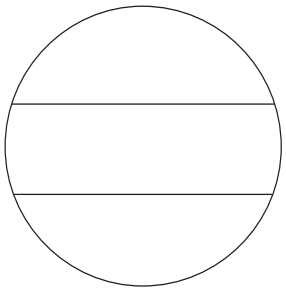
Luego desarrolla la curiosidad para explorar su mundo, la creatividad y la intuición, Adulto en el Niño (A1). Posteriormente imita conductas de sus padres

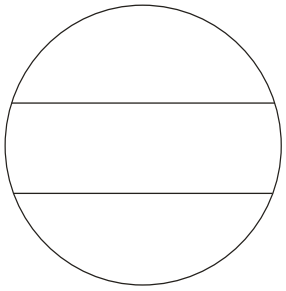
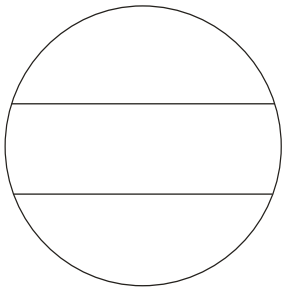
y se adapta al ambiente (padres) de acuerdo a las condiciones de supervivencia del mismo. Ese es el Padre en el Niño (P1).

Más tarde aparecen el Adulto (A2), su parte racional, que computa los datos de la realidad objetivamente, primero a través del pensamiento concreto y luego del abstracto.

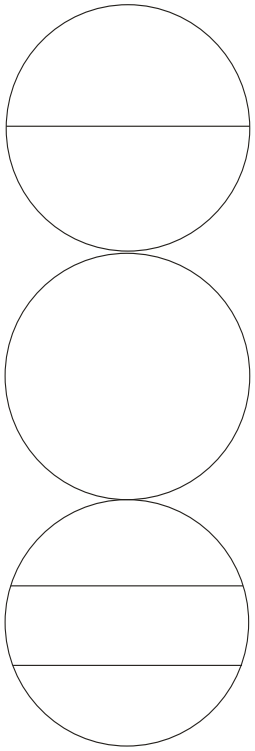
También el Padre (P2). Dentro de él, el Padre en el Padre, normas, tradición, moral; el Adulto en el Padre, procedimientos, técnicas incorporadas como reglas sin procesamiento racional. Y el Niño en el Padre, introyección del Niño de los padres.

Gráficamente el esquema completo estructural sería:

Padre 2 	Padre del Padre, Adulto del Padre Niño del Padre

Adulto 2 	Padre del Adulto (Ethos) Adulto del Adulto (Technos) Niño del Adulto (Pathos).	Otra clasificación incluiría: Muscular, repetitivo y elaborativo (del menor al mayor nivel)
Niño 2 	Padre del Niño (P1) Adulto del Niño (A1) Niño del Niño (N1)	

Funcionalmente se los puede ver en acción con signos de conducta típicos en cada uno (Padre Crítico, Padre Nutritivo, Adulto, Niño Libre, Niño Sumiso y Niño Rebelde), con aspectos positivos / adecuados y negativos / inadecuados en cada uno de ellos.

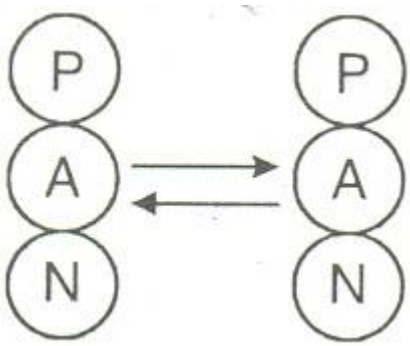
Sistema negativo		Sistema positivo
Perseguidor. Agresor, autoritario, prejuicioso, desvalorizante. Salvador. Sobreprotector, meloso, impide el desarrollo de otros.		Conductor. Firme, serio, justo, correcto, ordenador. Protector. Afectuoso, nutritivo, cálido. Permite vivir y disfrutar.
No informado o mal informado. Robotizado. Deshonesto. Egoísta, cruel, brutal, grosero, manipulador		Ético, informado, responsable, autónomo.
Desvalorizado, temeroso, ansioso. Desafiante, rencoroso, agresivo.		Alegre, afectuoso, disfruta, siente emociones auténticas. Creativo curioso, intuitivo. Disciplinado. Rechaza injusticias y arbitrariedades.

2) Análisis de las transacciones:

Se analizan los estímulos y respuestas entre los Estados del Yo de dos o más personas.

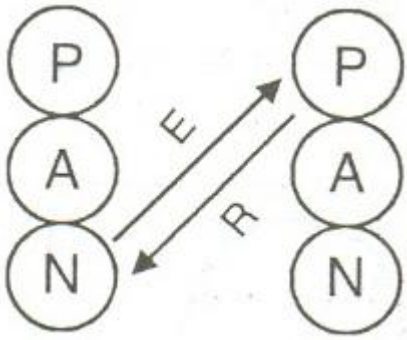
Éstas se clasifican en simples o complementarias (sólo interviene un Estado del Yo de cada persona y las complejas (más de dos estados del Yo) cruzadas (la respuesta no vuelve al estado del Yo emisor o del estado del Yo receptor) y ulteriores (Aquellas en cuyo Estímulo y/o Respuesta interviene simultáneamente más de un Estado del Yo).

Transacciones simples o complementarias:



Estímulo, A-A: ¿Qué hora es?

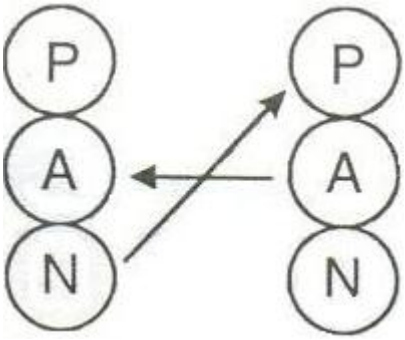
Estímulo, N-P: Tengo miedo.



Respuesta, A-A: Las 5 de la tarde.

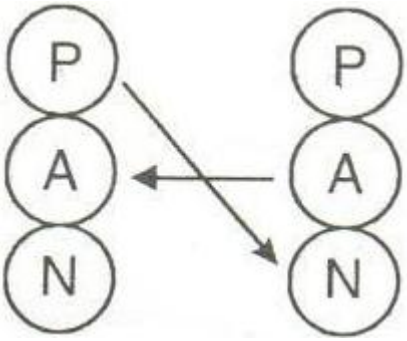
Respuesta, P-N: Yo te cuido.

Transacciones cruzadas



Estímulo, N-P: ¡¡Aprobé!!

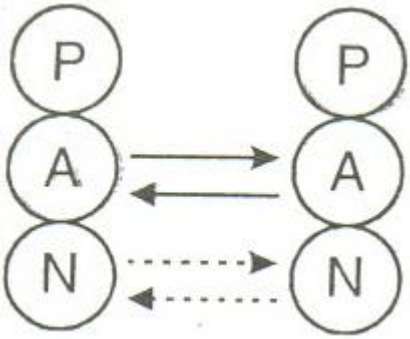
Respuesta, A-A: Era lógico, en función de lo que estudiaste.



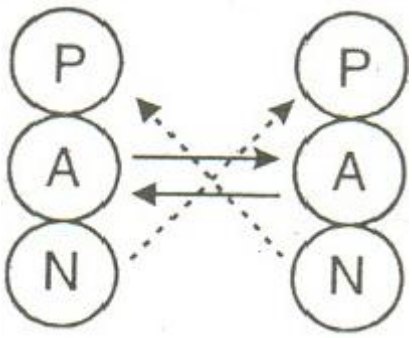
Estímulo, P-N: ¡Ud. es un inútil!

Respuesta, A-A: ¿En qué datos se fundamenta para hacer tal afirmación?

Transacciones ulteriores



Estímulo social, A-A: ¿Qué hora es?



Estímulo social, A-A: La tarea es ardua.

Estímulo ulterior, N-N: ¡¡Dejemos de estudiar!!	Estímulo ulterior, N-P: ¿Me lo hacés?
Respuesta social, A-A: Ya son las 7 de la tarde.	Respuesta social, A-A: Sí, es muy ardua.
Respuesta ulterior, N-N: ¡¡Sí, dejemos!!	Respuesta ulterior, N-P: ¡¡Hacémela vos!!

Como veremos en la parte técnica se pueden buscar opciones eligiendo la mejor respuesta para optimizar la comunicación.

¿Qué es un circuito?

Son transacciones cerradas, habituales de la infancia, que se internalizaron como diálogo interno entre los mismos Estados del Yo, y que en la actualidad se utilizan como tales o como transacciones externas con otras personas.

Por ejemplo (Circuito sometido)

1) Transacción cerrada negativa en el pasado, por ej. PC- - NS-

2) Circuito interno: PC- - NS- (internalización de la transacción)

3) Transacción cerrada actual: PC- -NS- o NS- - PC

Los circuitos de comunicación:

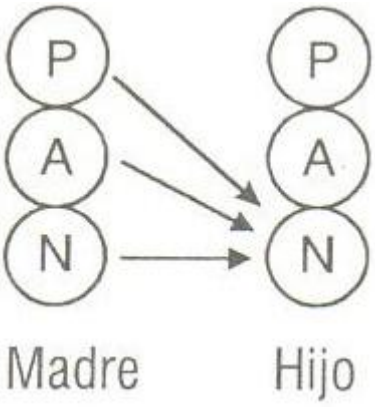
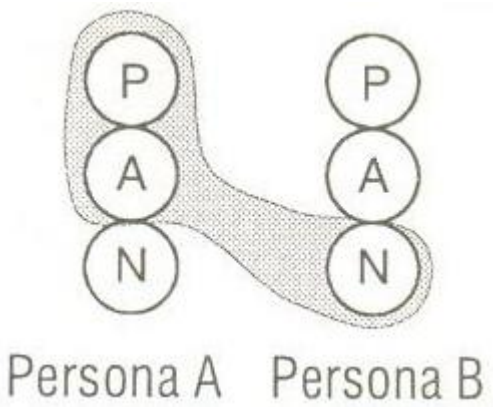
Asertivos:	**Agresivos**:
• Disciplinado: PC+ - NS+	• Sometido : PC- - NS-
• Afirmativo :PC+ - NR+	• Combativo: PC- - NR- /NR- - NR-
• Racional : A+ -A+	• Adolescente: PN- - NR
Afectivos	**Seudoafectivos**
• Emotivo : PN+ - NL+	• Lastimero: PN- - NS-
• Creativo : PN+ - NL+ (AN)	• Maníaco: PN- - NL

Jackie Schiff, estudió la comunicación en familias con hijos psicóticos y describió conceptos tales como Marco de referencia, Simbiosis, Descalificación, Grandiosidad, Sobregeneralización, Redefinición, Cambio de marco de referencia, Conductas no productiva. Éstos conceptos luego fueron aplicados a la comunicación en general.

• ***Marco de referencia***: Es un programa interno (como los de computación), que integra los Estados del Yo, y da sentido a los estímulos recibidos. Es también un modelo de la realidad (Esquema), con representaciones de la realidad (Conceptual y de imágenes), ordenados en estructuras que forman un sistema Referencial más o menos coherente, que nos sirve para poder operar (Operativo) sobre ella (ECRO de Pichon Rivière).

• ***Simbiosis***: Vida asociada de dos o más organismos distintos. Comprende desde el comensalismo hasta el parasitismo. En las personas se da cuando una de ellas usa el Estado del Yo Niño, pidiendo "prestado" el Padre y el Adulto del otro. Esta dependencia, normal los primeros años de vida, se

torna patológica cuando se es mayor. En ocasiones la Simbiosis se invierte siendo el hijo quien usa sus Estados del Yo Padre y Adulto haciéndose cargo del Niño de alguno de sus padres (Simbiosis de 2º orden)

Dependencia Normal	Simbiosis	Simbiosis 2º orden
		

• ***Descalificación***: Mecanismo mental por el cual se ignora parte de la realidad (de sí mismo, de los otros o del mundo exterior)

a) La existencia del Estímulo, problema u opción.

b) Su importancia o relevancia

c) La posibilidad de resolverlo

d) La capacidad propia o ajena para hacerlo

• ***Grandiosidad***: Exageración o minimización de algún aspecto de sí mismo, de otros o de la situación.

• ***Sobregeneralización***: Trastorno del pensamiento por el cual se amplía en un extremo (todos, ninguno) la cantidad o gama de objetos de una categoría.

• ***Redefinición***: Cambio unilateral del tema o enfoque de la comunicación. Cambio del significado de algo.

• ***Cambio de Marco de Referencia***: Se cambia el esquema conceptual al cual se está refiriendo la otra persona.

• ***Conductas no productivas***: Conductas no apropiadas a la situación que no resuelven el problema, ni logran el objetivo. Existen 4 tipos:

1. No hacer nada (relevante para resolver el problema o llegar al objetivo)

2. Sobreadaptación.

3. Agitación.

4. Incapacitación o violencia.

Cuando las personas están dentro de la Simbiosis usan dichos mecanismos cognitivos y conductuales patológicos que mantienen el Marco de referencia y por ende la Simbiosis.

4) Refuerzos sociales o Caricias

Estímulos sociales dirigidos de un ser vivo a otro ser vivo, que reconocen la existencia de éste. La necesidad de caricias en los seres humanos es tan importante como la comida o el aire que respiramos. Por ende el AT estudia las leyes de intercambio de las mismas y cómo influyen en la determinación de la conducta.

Describiremos aquí una síntesis de la clasificación de las mismas, así como las de las leyes de Economía de Caricias

1. Por su influencia en el bienestar (físico, psicológico y social a largo plazo):

Adecuadas / Inadecuadas

2. Por la emoción o sensación que invitan a sentir:

Positivas	Falsas positivas
Negativas : agresivas o de lástima	Mixtas

3. Por los requerimientos o condiciones para darlas o recibirlas

Incondicionales: por el mero hecho de existir o ser

Condicionales: por decir o hacer

4. Por el medio de transmisión: Verbales, físicas, gestuales, escritas.

Ejemplos de combinación de criterios:

• Adecuadas incondicionales positivas: un abrazo (física)

• Adecuadas incondicionales negativas: "lo siento, pero no te amo" (verbal)

• Adecuadas condicionales positivas: "muy bueno su trabajo" (por escrito)

• Adecuadas condicionales negativas - correctivas -: "Preste atención!".

• Inadecuadas incondicionales positivas (maníacas): "¡¡Sos un genio!!"

• Inadecuadas incondicionales negativas agresivas: "¡¡Morite!!"

• Inadecuadas incondicionales negativas de lástima: "Pobrecita, naciste mujer".

• Inadecuadas condicionales positivas: "¡¡Qué bien que le robaste el bolso!!"

• Inadecuadas condicionales negativas agresivas: "¡¡Otra vez hiciste esa tontería!!"

• Inadecuadas condicionales negativas de lástima: "¡No te sale, pobrecito, lo hago por vos!"

• Mixtas : "Qué lindos dientes. ¿Son postizos, no?"

• Falsas positivas: "¡Su clase fue maravillosa!" (reprimiendo un bostezo)

Economía de Caricias (Steiner)

Las 5 normas prejuiciosas	Intercambio adecuado de Caricias
1) No de Caricias positivas	1) De abundantes Caricias positivas
2) No acepte Caricias positivas	2) Acepte las Caricias positivas que merezca
3) No pida Caricias positivas	3) Pida las Caricias que necesite
4) No se dé Caricias positivas	4) Dése las Caricias positivas que merezca
5) No reciba Caricias positivas	5) Rechace inadecuadas, devuelva adecuadas

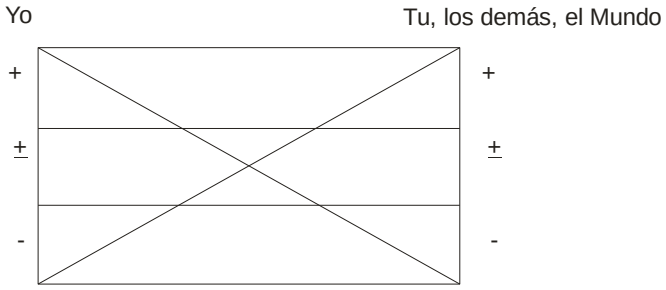
5. Posiciones Existenciales

Concepto general de sí mismo y de los demás, así como la relación entre ambos.

Es una evaluación en general intuitiva, subjetiva, cargada de emoción, en el reducido entorno familiar.

Es la forma en que nos percibimos a nosotros mismos y con relación a los demás, ya sea generada con pensamientos, imágenes o sentimientos. Se apunta a que las personas alcancen la Posición Existencial realista "Yo estoy bien - Tú está bien" (en vez de: Desvalorizada, Sobrevalorada, Maníaca o Nihilista)

Describiremos en un cuadro integrador las características más importantes de cada Posición Existencial



• ¿Cuándo se decide? Entre los 2 y los 4 años. Cuanto más tarde, mejor porque uno tiene más recursos adultos para hacerlo.

• ¿Qué parte lo decide? El Adulto del Niño, a veces (en los casos más positivos) con cierta cooperación del incipiente A. Cuanto más temprano deba decidir por sucesos trágicos / traumáticos que exceden la capacidad de comprensión del niño, menos realista será.

Posición Existencial	Estados del Yo	Transacciones	Descalificación	Circuitos	Caricias Adecuadas
Realista Se valora lo realmente positivo de sí mismo y de los demás.	Adoptada por Adulto. Además funcionan los restantes Estados del Yo +: PC, PN, A, NL, NS, NR	En general A-A. Pero puede ser cualquier Transacción +	Ninguna	Afirmativo Disciplinado Racional Emotivo Creativo	Adecuado
Desvalorizada Se exagera lo negativo propio y se sobrevalora lo positivo ajeno.	NS-	NS-PC NS-NR (negativos)	De la parte positiva de sí mismo De la propia capacidad	Sometido Lastimero (ambas del lado sumiso)	Inadecuadas Negativas agresivas de lástima
Sobrevalorada Se sobrevalora lo positivo propio y se exagera lo negativo ajeno.	PC- NR-	PC-NS PC-NR (negativos)	De la parte negativa propia y de la parte positiva de la realidad	Sometido Combativo	Inadecuadas Negativas agresivas
	PN-	PN-NS PN-NR (negativos)		Lastimero (lado salvador) Adolescente Maníaco	Inadecuadas Negativas de lástima y agresivas
Maníaca Se sobrevalora lo propio y ajeno.	NL- PN-	NL-NL PN-NL (negativos)	De la parte negativa propia y de la realidad		Inadecuadas positivas
Nihilista o Futil Se exagera lo negativo propio y ajeno.	NS- NR-	Cualquiera desde esos E. Del Yo (negativos)	De la parte positiva propia y de la realidad	No clasificable por ser el resultado final de fracaso en relacionarse hasta en circuitos inadecuados	Inadecuadas negativas

• Es un proceso individual? No, es psicosocial. Y es reforzada por las transacciones primero de la familia y luego del entorno más inmediato.

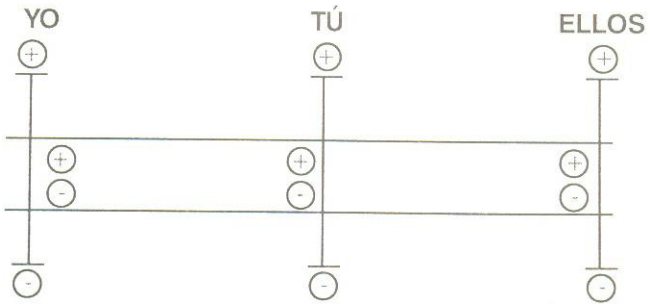
• Tenemos una sola PE? No, rotamos por diferentes posiciones, aunque una de ellas será predominante.

• ¿En cuál de ellas es mayor la autoestima? Obviamente en la Realista, pues podemos aceptar nuestros defectos y virtudes con respeto por nosotros mismos. Nuestra esencia es positiva y valiosa. Nuestras conductas pueden ser positivas o no.

• Porqué se decide cada Posición Existencial:

Posición Existencial	Causa más común
Realista	Recibir caricias + físicas incondicionales, y condicionales adecuadas Trato que responda a las necesidades de crecimiento en cada etapa
Desvalorizada -/+	Persecución y/o sobreprotección
Sobrevalorada +/-	Un familiar persigue y otro lo salva Maltrato violento en la niñez
Maníaca +/+	Salvación con descalificación de las partes negativas de la realidad: “Todo va bien”, “Nada malo puede pasar”, “Maravilloso”
Nihilista -/-	Infancia trágica: abandono, muerte, padres psicóticos, persecuciones raciales o políticas

Para finalizar en "Qué dice Ud. después de decir Hola?" Berne presentó la Posición Existencial tripartita:



Ejemplo típico: Coaliciones madre hija vs. padre (Madre +, hija+ y padre -)

Madre: "Todos los hombres son iguales, y tu padre no se salva. Mirá lo que nos hace"

Hija: "Sí mamá, tenés razón, en los hombres no se puede confiar".

6. Estructuración del Tiempo:

Se describen 6 formas de estructurar el tiempo

a) Aislamiento: Ausencia de transacciones

b) Rituales: Transacciones simples complementarias estereotipadas (Ej. saludos)

c) Pasatiempos: Transacciones simples complementarias superficiales entre 2 o más personas alrededor de un centro de interés. Son charlas "sobre".

d) Actividades: Hacer algo (trabajo, estudio, deportes, etc.)

e) Juegos Psicológicos: Serie de transacciones ulteriores que progresan hacia un resultado previsible.

f) Intimidad: Compartir emociones auténticas, sensaciones y pensamientos abiertamente sin defensas, confiando el uno en el otro.

Qué significa "Tiempo de Meta" y "Tiempo de reloj"?

• Tiempo de Meta: Lapso requerido para alcanzar un objetivo

• Tiempo de reloj: Asignación de determinado lapso para la acción

• Tiempo combinado de Meta y de reloj.

Y "Tiempo espera" y "Tiempo secuela"

• Tiempo espera: Período en el cual un suceso próximo comienza a tener influencia independiente sobre la conducta.

• Tiempo secuela: El tiempo que transcurre antes de que un evento pasado sea asimilado.

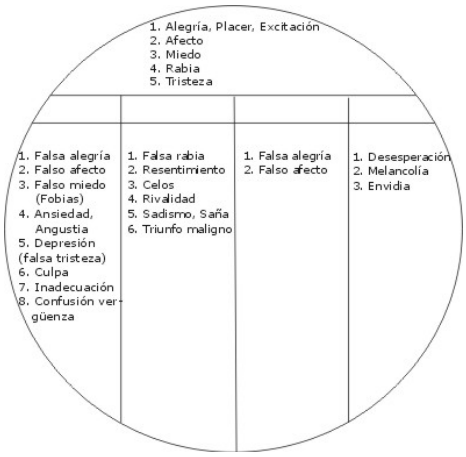
7. Emociones

¿Qué es una emoción? Es el "significado subjetivo y sentido que se le da a una experiencia".

El AT clasifica las emociones en "emociones auténticas" y "emociones substitutivas o rebusques". Llama auténticas a aquellas que son adecuadas en calidad, intensidad y duración a la situación aquí y ahora. "Rebusques" a aquellas que se aprenden porque el sistema familiar prohíbe la expresión de las primeras.

La falta de expresión de las "emociones auténticas" y la expresión de "emociones substitutivas o rebusques" es lo que habitualmente lleva a la aparición de síntomas psicosomáticos que desaparecen cuando se posibilita la expresión de las primeras.

Gráficamente:



Emociones auténticas del NL. PE. realista +-/+-

Posiciones existenciales

Emociones sustitutivas o rebusques

¿Cuál es la finalidad de las emociones auténticas?

Emociones Auténticas	Finalidad
Alegría, Placer	Mantener la satisfacción para seguir haciendo algo, elevar las defensas del organismo, aumentar el atractivo social.
Afecto	Indicar atracción emocional, dar y recibir caricias, cargar nuestra batería biológica, elevar las defensas del organismo, mantener nuestras relaciones más próximas.
Miedo	Prepararse para los peligros reales captados por el A o intuidos por el AN, actuales o potenciales
Rabia	Defendernos, poner límites, demostrar lo que nos molesta. Confrontar e inducir a cambios de otros
Tristeza	Aceptar las pérdidas de personas queridas, bienes, ilusiones, así como limitaciones reales.

Y las conductas apropiadas ante las Emociones auténticas de un niño?

Emociones Auténticas	Conductas apropiadas
Si el niño muestra	**Los padres**
Alegría, Placer	La aprueban o comparten
Afecto	Lo aceptan o retribuyen
Miedo	Lo protegen, ayudan
Rabia	Permiten su expresión y analizan el problema que lo provocó
Tristeza	Lo protegen

¿Y la causa principal de los "Rebusques"

- Marcos de referencia y creencias de familias cuyas normas (conscientes o no) prohíben sentir o expresar alguna/s Emoción auténtica. Además de la intensidad y duración, la educación de la familia la modifica cualitativamente.

  Cambia una auténtica inaceptable, por una substitutiva aceptable (Ej. un hombre en una familia machista cambia tristeza auténtica por rabia).

- Para justificar su "rebusque" siempre está presente una "Descalificación", alguna distorsión de la realidad a través de una Posición Existencial no realista (Ej. Descalifica un estímulo peligroso cambiando Miedo por "Falsa Alegría") \

- El "rebusque" suministra Caricias y mantiene vigente el marco de referencia. El individuo procura inconscientemente "enganchar" a alguien en transacciones donde termine

justificando su emoción substitutiva (Ej. siempre tiene un motivo para terminar resentido, intercambiando múltiples Caricias negativas).

- Imitación o complementación de las figuras parentales (Ej. imita a la mamá con su "rebusque" de Depresión, complementando al papá que muestra uno de Rabia).

¿Y las substituciones más frecuentes?

Emociones Auténticas	Sustitución más frecuente
Alegría, Placer	Culpa, ansiedad, falso miedo, falsa tristeza
Afecto	Inadecuación, ansiedad, falsa rabia, celos
Miedo	Falsa alegría
Rabia	Falsa alegría, ansiedad, falsa tristeza (depresión) culpa
Tristeza	Falsa alegría, falsa rabia, resentimiento, ansiedad

¿Qué criterios se utilizan para diferenciar las emociones auténticas de los "rebusques"?

Criterio	Emoción Auténtica	Rebusque
Adecuada en calidad a la situación	Si	No
Adecuada en intensidad	Si	No
Adecuada en duración	Si	No
Emoción que siente un observador sano ante la manifestación	Invita a la misma u otra complementaria (tristeza auténtica invita a tristeza auténtica o afecto)	Se siente como artificial o exagerada
¿Qué ocurría al expresar esa emoción en la infancia?	Alegría y afecto eran compartidas. Miedo y Tristeza protegidas. Rabia comprendida	Caricias inadecuadas en general
Posición Existencial	Realista	No realista

¿Qué relación hay entre "rebusques" y "estampillas"?

Las "estampillas" son colecciones de rebusques, que con el tiempo se canjean por determinadas conductas, justificadas por la acumulación de las mismas.

Ej.: No expresa lo que le molesta a su mujer y cuando acumuló las suficientes evidencias - "estampillas" - decide separarse.

Los "rebusques" son una etapa intermedia en la aparición de síntomas psicosomáticos:

Estímulo (En general conflictos interpersonales - Stressores psico-sociales -)		Represión de emociones auténticas (en general: Rabia y Tristeza) Sustitución por "rebusques": Rabia, Ansiedad y Depresión		Si existe predisposición genética, aparición de un síntoma psicoso-mático: Úlcera, asma, infarto, etc.

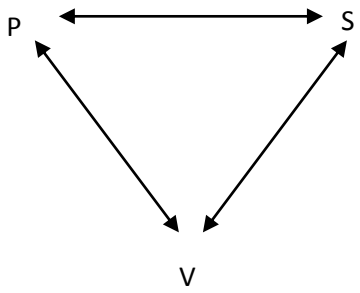
7) Juegos Psicológicos

"Series de transacciones ulteriores, superficialmente racionales, que progresan hacia un resultado previsible y bien definido".

Cada "Juego Psicológico" tiene un nombre tal como: "Te agarre desgraciado", "Patéenme", "Si no fuera por ti", "Violación", "Arrinconado", "Tú me metiste en esto", "Alcohólico".

Tienen seudoventajas como ser obtención de caricias, confirmación de la Posición Existencial, refuerzo de los "rebusques", avance en el Argumento de vida, estructuración del tiempo, etc.

Se grafican en el Triángulo dramático, con los tres roles descriptos por Berne: Perseguidor, Salvador y Víctima.



Berne describe también una fórmula para mostrar la secuencia de transacciones en un juego:

Cebo →	Flaqueza →	Respuesta →	Cambio →	Beneficio Final
Promesa oculta en el mensaje ulterior del 1er participante. Siempre existe al-	Punto débil, vulne-rable Indica una necesi-dad del 2do par-ticipante.	Del 2do partici-pante pretendiendo satisfacer su nece-sidad (desde un Estado del Yo -).	Varía repentina-mente el Estado del Yo del 1er. Parti-cipante, lo cual lleva a cambiar el del 2do también,	Ambos (o todos) los participantes sienten una Emo-ción substitutiva o "Rebusque" (la misma o distintas).

guna descalificación.	También hay una descalificación.		con diversos grados de sorpresa.	Hay, además otros seudobeneficios.

Un ejemplo muy sencillo de Juego psicológico donde podemos ver las diferentes formas de diagramarlo:

1) A - Yo no sé si dar esta clase teórica o vivencial...	Transacción a nivel social: A-A Transacción a nivel psicológico: NS-PN	Cebo	V ⟶ S
2) - Pausa...	(Pensamiento: Yo se lo voy a resolver)	Flaqueza	S ⟶ V
3) B - Por qué no la das teórica	Transacción a nivel social: A-A Transacción a nivel psicológico: PN-NS	Respuesta	S ⟶ V
4) A - Si, pero... si la doy teórica se van a aburrir ... (más rechazo de todas las sugerencias)	Transacción a nivel social: A-A Transacción a nivel psicológico: NR- NS	Cambio	La V pasa a P, y el S pasa a V
5) A - ¡¡Al final, nadie me puede ayudar!!	NR-NS	Beneficio Final	P o V +/-

¿Cuáles son las seudoventajas de los Juegos Psicológicos?

Veámoslas en el Juego descripto arriba:

Biológica: las caricias, aunque inadecuadas, satisfacen en parte el "hambre de estimulación", al estar vedada la búsqueda de caricias adecuadas. En este caso el personaje A recibe una buena cantidad de caricias en cada sugerencia que rechaza.

Existencial: Confirman la Posición Existencial preponderante adoptada en los primeros años, lo cual brinda seguridad para responder a las tres preguntas: "¿Quién soy yo?", "¿Qué hago en este mundo?" y "¿Quiénes son los demás, que me rodean?". En este Juego el protagonista confirma su Posición Existencial + / -.

Emocional: mantienen y repiten una y otra vez los "rebusques" que substituyen las emociones auténticas. En este caso "falsa rabia".

Argumental: El Argumento es un plan de vida inconsciente formulado en la infancia, que avanza en su desarrollo a través de los Juegos. Los mensajes o "mandatos parentales" que nos programan encuentran su confirmación a través de los mismos. En este caso "No pienses", "No decidas", "Quédate solo" ("Nadie me puede ayudar").

Psicológica interna: Los diálogos internos generan una cantidad de energía y tensión que busca su descarga en transacciones y expresión de sentimientos. Si los diálogos internos de nuestro protagonista inducen a inseguridad, a través del Juego la proyectará externamente y descargará la tensión que le originaban aquellos.

Psicológica externa: También llamada fóbica, por referirse a situaciones externas temidas (por prohibiciones parentales - ver Argumento de vida -), entre ellas:

1. Intimidad (afecto, proximidad a la gente).
2. Éxito (logro de metas, desarrollo pleno de nuestro potencial).
3. Autonomía (responsabilidad por nuestras decisiones).
4. Disfrutar (placer, alegría).

Nuestro protagonista evita la autonomía no asumiendo la responsabilidad por sus decisiones.

Social interna: llenan un espacio de tiempo mientras se juega ("hambre de estructuración de tiempo"). El "Si...pero", ocupa en muchas ocasiones largos espacios de tiempo.

Social externa: permiten también la continuación con Pasatiempos derivados de los Juegos, que también llenan bastante tiempo. Dan que hablar, si no hay un tema más divertido. Nuestro protagonista podría compartir con sus allegados lo "terrible" del grupo que no supo darle una sugerencia útil.

8) Argumento de vida y Metas de Vida

Uno de los conceptos más importantes del Análisis Transaccional.

Es un plan o programa concebido en la infancia, sobre la base de las influencias parentales, y luego olvidado o reprimido, pero que continúa sus efectos rigiendo los aspectos más importantes de la vida.

Características:

¿Es individual o familiar?

- Familiar:

  El Argumento de vida es grupal, no individual y cada miembro lleva dentro de él un programa que incluye el papel que cumplen todos los demás. Por eso puede reproducirlos con otras personas y hasta puede actuar el de otro miembro de la familia. Además la familia funciona

como un sistema donde "el todo es más que la suma de las partes" y el cambio en uno de los miembros produce repercusiones en todos los demás. Al salir de una sesión la persona va a transportar sus modificaciones a todo el sistema. Posiblemente los familiares tenderán a evitarlas para mantener el equilibrio del mismo. Las familias que tienen argumentos rígidos, no permiten el cambio, en cambio aquellas más flexibles capean las crisis dando lugar a cambios creativos.

¿Cómo funcionan las personas en el Argumento?

- Existen roles:

  Éstos serán los personajes de una obra de teatro (la vida). Perseguidores, salvadores, Víctimas, los buenos y los malos, los honestos y deshonestos, genios y estúpidos, exitosos y fracasados, responsables e irresponsables.

  Como vemos están polarizados.

  Es así ya que se graban antes de los 8 años. Y antes de esta edad los niños tienen un tipo de pensamiento llamado dicotómico "Todo o nada". Los roles se asimilan por Imitación o Complementación de las figuras parentales. O imitan las conductas y roles de alguna figura parental, "Imitación", o hacen todo lo contrario, "Complementación".

  Se aprenden en la infancia, se ensayan en la adolescencia y se cumplen en general en la adultez.

  Pueden cambiar los actores pero los roles se mantienen y se reproducen.

¿En qué se basan las personas para actuar sus roles?

- Cada personaje tiene "mandatos" que cumplir.

  Fueron grabados, como dijimos, por imitación o complementación, limitando diferentes aspectos de la vida como ser: vivir, crecer, pensar, sentir, disfrutar, ser uno mismo, hacer, tener éxito, desarrollar sus roles (Ocupacional, Pareja, Familia y Tiempo libre). Por ejemplo: No vivas, No crezcas, No pienses, No sientas, No disfrutes, No seas Tú mismo, No hagas, No me superes, No lo logres, etc.

- También existen órdenes acerca de lo que debe hacer o ser: Sé maravilloso.

  También atributos tales como Genio, estúpido.

¿Cómo se clasifican los argumentos que se graban?

- Por el éxito en cumplir las metas fijadas: *Triunfador, Ganador, No Ganador, Trepador y Perdedor.*

TIPO DE ARGUMENTO	POSICIÓN EXISTENCIAL MÁS SIGNIFICATIVA	METAS

1. Triunfador (libre de Argumento o usa lo mejor del mismo)	OK-OK realista "A mi manera".	Las fija autónomamente, con criterio realista, y las cumple.
2. Ganador	NO OK/OK "Hago caso a mis padres	Fijadas de acuerdo a las expectativas parentales; las cumple aunque no las disfruta.
3. Trepador	OK/NO OK (usa a la gente). Cada día nace un tonto.	Fija sus metas sin ética, las cumple sin escrúpulos
4. No ganador	NO OK/OK o bien OK/NO OK. No tengo suerte	Metas parentales que cumple sólo en parte ("Vive mientras...).
5. Perdedor	NO OK/ NO OK o bien NO OK-OK y OK-NO OK severas "Nada Sirve".	Las fija mal. Fracasa en todo lo esencial.

• Con relación al tiempo: *Nunca, Siempre, Hasta que, Después de, Una y otra vez, Final abierto*.

1. Nunca: aquí los padres prohíben hacer las cosas que a uno más le gusta o desea, de modo que el niño teme disfrutarlas. El modelo es Tántalo, que en su suplicio estaba rodeado de todo l0 que deseaba pero no podía alcanzar.

2. Siempre: «Ya que lo hiciste sin permiso, ahora te pasarás toda la vida haciéndolo». La adolescente que salió subrepticiamente con un muchacho que le gustaba, ahora está condenada a ser promiscua. El que viajó una vez, a pasarse la vida sin hogar estable. «¿Hiciste tu cama?» Ahora dormirás en ella. Aracne, por atreverse a enfrentar a una diosa desafiándola a tejer, fue condenada a pasarse el resto de su vida como una araña, tejiendo su tela

3. Hasta que: El Argumento exige el cumplimiento de determinadas tareas, antes de hacer lo que quiere. «No podrás tener sexo hasta que te cases, pero tampoco te casarás mientras tengas que cuidar a tu madre» (Berne). Más leve: «Primero te comerás la espinaca y el hígado de bacalao, recién después el postre». Hércules debió cumplir 12 dificilísimos trabajos antes de ser un dios. Una frase comercial actual sería: «Pague primero, disfrute después».

4. Después de: La inversa de la anterior. El mandato es gozar un tiempo de algo, y después pagarla penitencia. «Ya verás lo que es el matrimonio después de la luna d miel». «Cuando tengas hijos sabrás lo que es sufrir». «Si algo va bien, hay que prepararse para la desgracia que viene después». Realmente si uno cree estas estupideces, inconscientemente tenderá a que se hagan realidad. El personaje de Democles, con su famosa espada suspendida de un cabello sobre su cabeza.

5. Una y otra vez: El mandato central es «NO LO LOGRES» ... o si lo logras, NO LO DISFRUTES, que es como si no lo lograra. Entonces busca otra meta. Frases como esta «Esta vez casi lo logré …» «Me cuesta mucho, pero voy a tratar más…» «Hace 6 años que me quiero recibir de contador, y no puedo por más que me esfuerzo». El mito es el de Sísifo, que empujaba una piedra hacia la cima de un monte, resbalando al arribar para comenzar de nuevo.

6. Final abierto: Se da cuando la cinta grabada del argumento no alcanza para el resto de vida que me queda. Observado en mujeres de edad media, banales, cuyo último hijo se casó y queda ella en el «nido vacío». En jubilados, sin hobbies ni intereses de fuera del trabajo que cesó. En viudas o viudos que se quedan solos sin objetivos. En la mitología, Filemón y Baucís por su buen comportamiento fueron convertidos en árboles. Berne decía que estos individuos se dividen en dos grupos: los que esperan a Santa Claus (algo extraordinario, mágico e inesperado que matice sus vidas y los que esperan el Rigor Mortis.

- Por la gravedad: Hamárticos (trágicos) y Banales (sin pena ni gloria)

¿Toda familia tiene un Argumento de vida?

- Sí. El Argumento es un marco de referencia, que sirve para tomar decisiones.

  Nos indica nuestra identidad, cómo pensar, sentir, la orientación hacia alguna vocación, el significado de la pareja, la elección de amigos. La familia sabe dónde está parada ante cada situación (por lo menos en forma no consciente)

¿Y para qué le sirve el Argumento a la familia?

- La función primordial de la familia es darle a cada miembro lo que necesita para avanzar en su respectivo ciclo evolutivo.

Cuando existen necesidades insatisfechas en uno o varios integrantes en su propia historia, ésta trata de satisfacerla Por ejemplo en una familia donde faltaron bienes materiales y hubo hambre, todo su guión puede estar basado en repararla más que formar "Aquí y ahora" un plan de vida acorde a los recursos actuales.

Para cumplir esa misión anacrónica se crean roles disfuncionales con relación a las necesidades actuales.

Además el Argumento satisface 3 necesidades, calmando los 3 temores más primitivos del ser humano:

1. *Necesidad de Certidumbre*: Estando en el Argumento se sabe qué hacer en cada momento sin tener que pensar. Todo está pre-programado.

2. *Necesidad de Inmortalidad*: el Argumento está en el pasado y es como si el tiempo no transcurriera. Cómo se ve en el Ciclo vital de la familia, si los hijos no crecen, los padres siguen siendo jóvenes y no se mueren.

3. *Necesidad de Protección*: El Padre interno la brinda mientras obedezcamos a sus "mandatos".

¿Y cuáles pueden ser las necesidades de una familia?

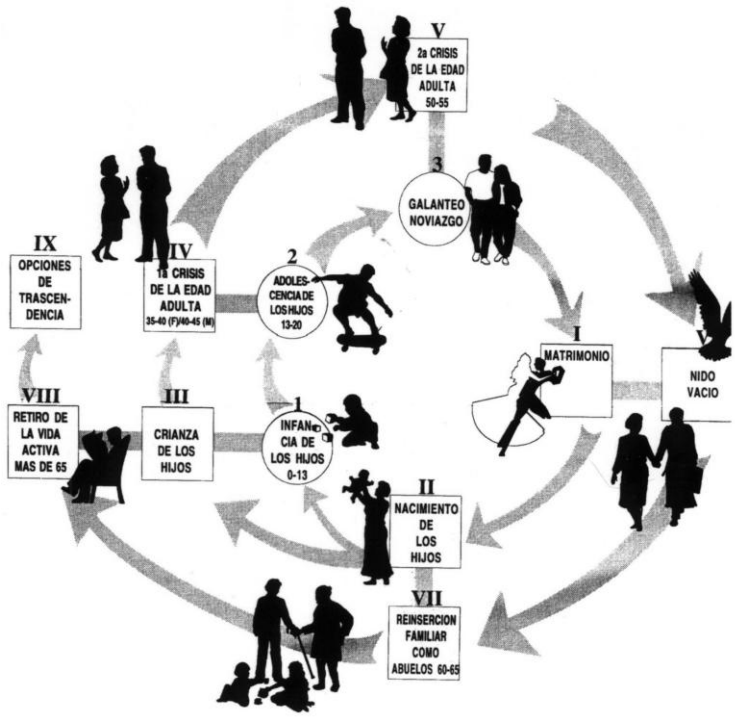
- Por un lado los 5 bienes: Afecto, reconocimiento, tiempo, información o bienes materiales.
- Por otro las necesidades y metanecesidades planteadas por Maslow: Básicas (materiales), Seguridad (material), Pertenencia (afecto, caricias incondicionales), Reconocimiento (Status, caricias condicionales) y Autorrealización.

Por ejemplo una madre frustrada para estudiar Derecho, puede inducir a sus hijos a hacerlo por ella. O un padre que le faltó reconocimiento, puede inducir a su hijo a ser famoso. O una familia rechazada por su origen racial, se cierra y evita el contacto con otros grupos étnicos.

¿Y qué es el ciclo vital de una familia?

Describiremos a continuación un esquema diseñado por nosotros (Dr. R. Kertész, Dr. B. Kerman) y que está basado en diferentes autores desde Hill hasta Haley.

El ciclo fue concebido como un espiral.



Los círculos marcan los nodos o etapas que cumplen los hijos. Los rectángulos, las etapas cumplidas por los padres y abuelos.

Las líneas y flechas que las unen, marcan los períodos de transición y cambio entre las distintas etapas. Son importantes porque si se detiene su flujo, denotan las resistencias de los padres y abuelos para aceptar el paso del tiempo, la natural declinación y envejecimiento y el inevitable

desenlace final, acompañada paralelamente con el desarrollo y crecimiento de sus hijos. Al pensar y actuar como si el tiempo no transcurriera, dificultan el ciclo de los hijos también.

Las detenciones y demoras más frecuentes, suelen ocurrir en la etapa IV (Crisis de la Vida Adulta). Esta se da en el hombre a los 40 años y en la mujer a los 35. Allí evalúan su vida hasta el momento, quedando conformes - o no - con ella.

Están evaluando el lapso de 20 años que transcurrió desde que concretaron las decisiones más importantes de la adolescencia: la elección de la vocación y de la pareja. Pueden decidir seguir como están, disfrutando lo que lograron y tienen, o efectuar cambios.

Por eso son tan frecuentes los divorcios, relaciones extramatrimoniales, cambios de profesión, lugar de residencia, amistades, nuevos estudios, o bien cuadros depresivos cuando no se vislumbra una salida.

Durante esa etapa a su vez los hijos están en su etapa 2: la Adolescencia. Mientras ellos crecen con gran velocidad, acorde al ritmo de la sociedad actual, buscan su independencia y cuestionan a sus padres, éstos atraviesan su propia crisis. En bastantes casos compiten con sus hijos, y hasta envidian paradojalmente que éstos tengan mejores padres que los propios padres tuvieron.

El desenlace, depende de las opciones de satisfacción de los progenitores, que en realidad reciclan su propia adolescencia, pero con 25 o 30 años más.

La segunda detención en frecuencia del ciclo suele observarse en la etapa V de los padres, alrededor de los 50 / 55 cuando empieza la 3ª de los hijos: el galanteo / noviazgo. En esta etapa V los padres vuelven a evaluar cómo les fue con lo decidido a los 35 - 40, para definir si "seguirán viaje" hasta el final de ese camino. Simultáneamente reviven en el cortejo de los hijos su propia etapa 25 a 30 años atrás, pero ya no con la juventud y el atractivo de los 18 - 20.

Todo esto transcurre dentro del contexto del Argumento.

Es importante captar cómo se relacionan los ciclos vitales de las tres generaciones de la espiral y funcionan como un engranaje donde la detención de una de ellas lleva al bloqueo de todo el resto. Cuando existe determinado "mandato" en un miembro de la familia, es bueno preguntarse:

¿Para qué sirve en el ciclo vital de esta familia que este individuo cumpla con determinado mandato?

Por ejemplo un mandato No crezcas en un hijo adolescente puede enmascarar la dificultad para aceptar la pérdida de la juventud en los padres. Y "detener" el envejecimiento de sus respectivos padres. O ser la compañía "infantil" de una madre que luego de años de separada no volvió a formar pareja.

A veces la falta de independencia de los hijos puede evitar un conflicto en el matrimonio. Si sus hijos los "dejan" deberían volver a la etapa de "ser sólo 2" e inevitablemente se conectarían con sus dificultades de intimidad. "Allá y entonces" el hecho de tenerlos fue una "solución".

En algunas oportunidades entregar un hijo pequeño a los abuelos puede darles un rol en su "nido vacío" o en su retiro laboral ante la falta de nuevas metas y el "vacío existencial" que suele producirse en esta etapa del ciclo vital.

Son bastante comunes los problemas de sucesión en las empresas familiares porque hacerla implicaría para los progenitores la aceptación de su declinación. Hasta prefieren la destrucción de la misma antes que "pasar la antorcha".

¿Existen sobre la base de toda esta información "Leyes del Argumento"?

Sí. Hemos descripto 11 leyes (Kertész, R., "Análisis Transaccional Integrado", 1997):

1. La conducta de los hijos es el mensaje de los padres (u otros familiares) y del entorno social.

2. El grado en que un niño percibe los aspectos positivos y negativos de sus familiares, lo condiciona para sus vínculos del futuro.

3. Los asuntos no resueltos de la infancia tienden a reactivarse inconscientemente, buscando un cierre que no se logra. O: Lo que no resolvemos de chicos lo repetimos de grandes (frecuentemente con nuestros hijos).

4. Las conductas polarizadas de los padres o sustitutos tienden a ser imitadas o complementadas en el otro extremo.

5. El Argumento de vida es grupal / familiar, en vez de individual.

6. Cuando las conductas parentales son incongruentes, los hijos quedan programados para creer lo que oyen aunque no concuerde con lo que ven.

7. Cuando alguien sale de su Argumento, el grupo familiar de origen o su nueva familia "escala" conductas para inducirlo a volver al Argumento grupal.

8. La mayoría de la población se resiste a aceptar el paso del tiempo, la declinación, el envejecimiento, la pérdida del poder y la futura muerte.

9. El grado de compromiso con la pareja actual depende del grado de autonomía logrado en la familia de origen.

10. La pareja estable que elegimos, tiende a reforzar nuestro argumento, tanto en lo positivo como en lo negativo.

11. Cuando una persona tiene un Argumento de Vida suicida, su pareja estable también lo tiene.

9) Miniargumento:

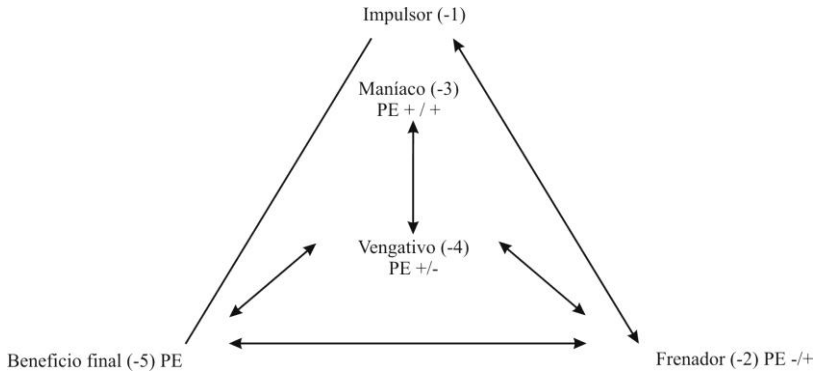
Secuencia de conductas observables, segundo a segundo, que partiendo de un mensaje interno llamado impulsor avanza a través de las diferentes Posiciones existenciales (PE), con los

"rebusques" y mandatos correspondientes a cada PE. Lo describe Kahler (1974). Los impulsores son 5:

"Apúrate", "Complace", "Sé fuerte", "Sé perfecto", y "Trata más". Son consejos parentales aparentemente recomendables y socialmente aceptables, que conducen a perturbaciones en el pensamiento, sentimiento y acción.

Cada impulsor representa una desviación en alguna variable:

La secuencia miniargumental se puede graficar:



- Tomemos por ejemplo el caso de un estudiante cuyo impulsor es "Sé Perfecto".
- Habitualmente ya antes del Impulsor existe una descalificación interna, que en este caso podría ser acerca de su capacidad.
- Mientras sea perfecto, estando en el Impulsor, (posición -1) se siente bien.
- Pero ante la sola idea de que se puede equivocar y peor, si se equivoca, pasa al Frenador (-2). Allí se contactará no sólo con pensamientos desvalorizantes de la PE -/+, sino también con emociones (confusión, inadecuación) y tener conductas afines (por ejemplo temblar, tartamudear).
- Es posible que luego pase a (-3) - Maníaco - en la PE +/+, diciéndose a sí mismo que "Todo está bárbaro" o a (-4) - Vengativo - buscando un culpable de sus errores, más alguno de los "rebusques" correspondientes a la PE +/ - (Falsa rabia por ejemplo).
- Podrá detener allí la secuencia y volver al Impulsor, o tal vez al Frenador, o hasta avanzar al Beneficio Final (-5) en la PE -/- concluyendo que ni él ni sus profesores sirven.

Cada persona tiene secuencias miniargumentales que pueden ser analizadas y hasta detenidas corrigiendo, como veremos, la idea errónea que subyace en el Impulsor. En cada Impulsor, existen también signos de conducta típicos que pueden ser controlados.

Tabla para diagnóstico de impulsores:

Impulsor	Palabras	Tonos	Gestos	Postura	Expresiones faciales
Sé perfecto	Por supuesto Exactamente Eficazmente Obviamente Claramente Completamente Información no relevante Detallismo	Controlado Exigente Aguzado	Cuenta con los dedos Se rasca la cabeza Levanta el índice	Erecto Rígido	Severa
Sé fuerte	Sin comentarios No me importa Yo me arreglo Hay que aguantar	Duro monótono	Manos rígidas Brazos cruzados	Rígido Cruzado de piernas	Duro Frío Moldeado
Apúrate	Tenemos que apurarnos Empecemos ya "Y…" Habla rápido	Sube y baja Tembloroso Impaciente	Se retuerce Golpetea con los dedos Agita la pierna Va y vuelve	Se mueve rápidamente	Ceño fruncido Ojos movedizos

Trata más	Es duro Es difícil No puedo No sé Lo intentaré Eee… Eeeste… Ejem… Bueno…	Plañidero Impaciente	Atenazado Moviendo los puños	Sentado hacia delante Codos sobre las piernas	Ceño ligeramente fruncido Aspecto perplejo
Complace	Tú sabes Podrías tú Puedes tú Por favor ¿Qué le cuesta? ¿Qué le hace? Cómo no	Alto Lloriqueante Seductor Suplicante Envolvente	Manos extendidas Cabeza inclinada	Asiente con la cabeza repetidamente	Cejas levantadas Desvía la mirada

Por ejemplo Complace, asiente con la cabeza, aunque íntimamente no esté de acuerdo.

10) Dinámica de Grupos

Berne describió 6 elementos básicos a considerar en el estudio de un grupo: el aparato externo (miembros afectados a las relaciones con el exterior), el aparato interno (miembros afectados al establecimiento de límites internos y su mantenimiento), el liderazgo, la cultura del grupo, las condiciones para su funcionamiento y el trabajo grupal (tarea y proceso).

Se estudia sistemáticamente al analizar un grupo la estructura organizacional, la ubicación o estructura pública, la autoridad, la imago o estructura privada, la dinámica grupal y las transacciones entre los participantes. Actualmente se trabaja sobre nuevos modelos descriptos en el libro Liderazgo transaccional del Dr. Roberto Kertész, que son útiles tanto para familias y organizaciones (que van desde instituciones en general hasta pequeñas, medianas y grandes empresas).

¿Cuál es la estrategia terapéutica en el AT?

- ¿Qué se hace en la/s primera/s sesión/es?

A. Contrato administrativo y encuadre:

- Definición clara de horarios, honorarios, normas administrativas indispensable para una relación terapéutica sana.

B. Logro de Rapport

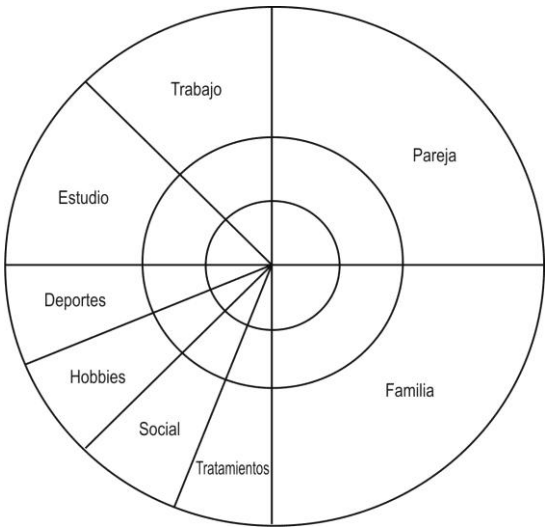
- Confianza en la capacidad técnica, ética, hacia el terapeuta.
- Respeto de éste hacia el paciente en la relación terapeuta - paciente.
- Logro de empatía.

C. Trabajo sobre el esquema de áreas de conducta y roles

1. Área I Mental

2. Área II Física

3. Área III Interpersonal



En todo momento cualquier cosa que haga una persona involucra las tres áreas simultáneamente.

Por ejemplo una úlcera se manifiesta en el área física, pero es producto de emociones patológicas producidas en el área mental, que a su vez se relacionan con Reportes pensamientos e imágenes en la misma área, y éstas últimas son interpretación de sucesos acaecidos en el área interpersonal. Por razones de orden se evalúa una por vez. Se ven luego las interacciones entre las tres áreas.

Se hace un interrogatorio, en general en una entrevista dirigida (a veces semidirigida) acerca de lo que sucede en cada una de las áreas, dificultades / problemas, síntomas, objetivos que le gustaría conseguir.

Para esto se tienen en cuenta una serie de variables a saber:

1. **Área mental**: Atención, razonamiento, memoria, voluntad, capacidad para tomar decisiones, intuición sobre personas, curiosidad, creatividad, capacidad de imaginación, autoestima, pensamientos / creencias / imágenes internas limitantes o potencializadores, emociones.

2. **Área física**: Síntomas físicos causados o agravados por emociones, sueño, funcionamiento sexual, peso corporal, adicciones (alcohol, tabaco, drogas), cuidado del cuerpo en general, accidentes, cuidado de la salud.

3. **Área interpersonal**.

Rol ocupacional, trabajo:

Trabajo actual, efectividad, cumplimiento de normas y procedimientos, satisfacción personal, cumplimiento de plazos, reconocimiento, remuneración.

Rol Ocupacional, estudio:

Estudio actual, satisfacción personal, actualización, cumplimiento de normas, rendimiento en general, los "10 pasos básicos" (Kertész, El placer de aprender, 1993):

Autovaloración, Motivación, utilización, concentración, comprensión, memorización, planificación, evaluación, integración, adecuación social

Rol de Pareja:

Si no la tiene, dificultades actuales para tenerla (de acuerdo a la etapa del ciclo vital).

Si la tiene: Evaluación de los vínculos (Compartir valores y normas, protección conjunta a terceros, Pedir, aceptar y brindar protección y contención, Comunicación racional, solución conjunta de problemas y toma de decisiones conjunta, colaboración en actividades, dar y recibir afecto, relaciones sexuales mutuamente satisfactorias, diversiones compartidas). Estabilidad.

Rol de Familia:

Confección de un "Genograma", roles y funciones, intercambio de bienes, vínculos (evaluación de los mismos que en la pareja excluidas las relaciones sexuales)

Tiempo libre:

Amigos: cantidad, capacidad para conseguirlo, capacidad para mantenerlos, asistencia a reuniones, espectáculos, diversión Actividades: Deportes, Hobbies, culturales, religiosas, terapias previas, otras.

Terapias previas y vínculos con los terapeutas anteriores. Qué funcionó bien y qué no.

D. Confección de un Genograma

Para completar la información actual e histórica del rol familiar el instrumento más útil, que no sólo es usado por el Análisis Transaccional es el Genograma

¿Qué es y cómo se confecciona un Genograma?

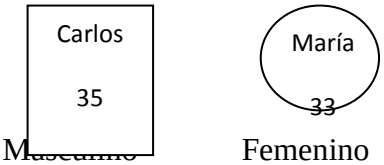
Es la representación gráfica de un árbol familiar que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones, por lo menos en tres generaciones.

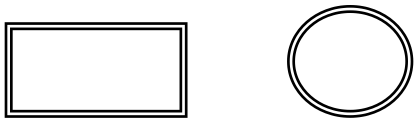
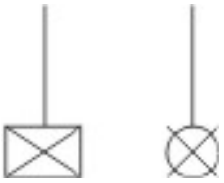
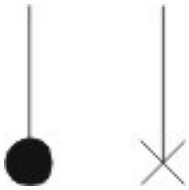
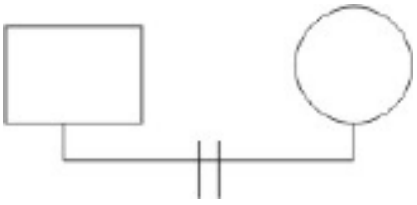
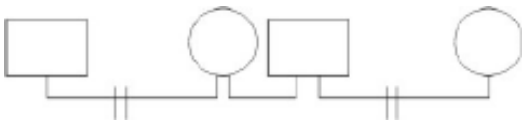
También se lo podría llamar "Organigrama familiar" tal como los organigramas de una empresa por mostrar el funcionamiento, los roles, jerarquías, comunicación horizontal y vertical. Desde diferentes encuadres se ha buscado uniformar los símbolos y procedimientos para su trazado.

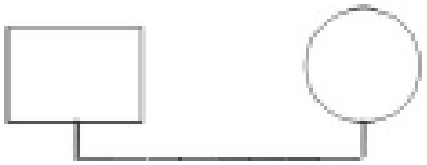
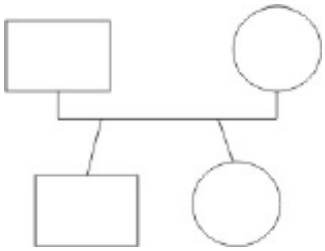
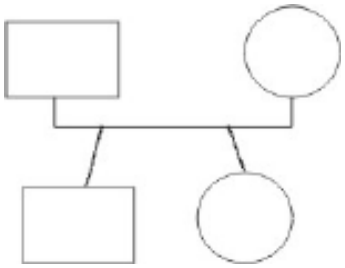
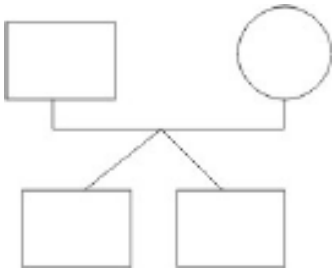
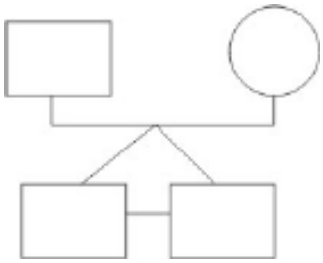
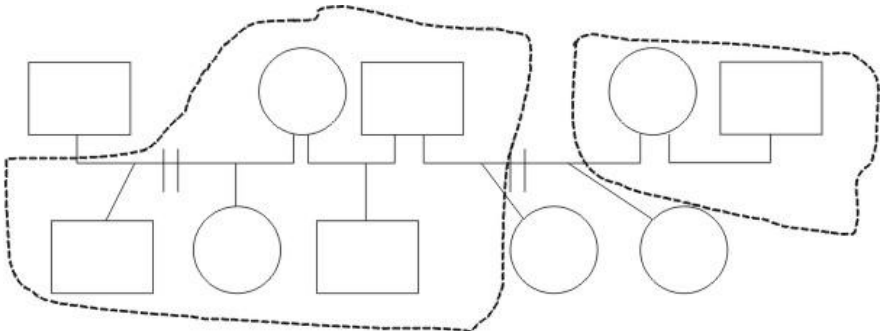
¿Y cuáles son las normas de trazado:

- Mujeres con un círculo, hombres con cuadrado. Doble línea en el paciente identificado.
- A los fallecidos se les coloca una cruz en el interior o una X, consignando edad y causa de muerte.
- Las figuras se unen con líneas que indican sus relaciones biológicas y legales.
- Dos personas casadas se unen por una línea llena. Si se interrumpe por una barra significa separación. Por 2, divorcio.

- Si hay casamientos múltiples se puede colocar la relación más reciente en el centro, y los ex - cónyuges a cada uno de los costados.
- Pero no necesariamente se debe hacer así. Se puede también colocar en el centro la relación que hoy en día es más significativa.
- Si una pareja tiene hijos, la figura que los va a representar pende de la línea de casamiento, y se va situando de izquierda a derecha según orden de nacimiento.
- En las familias casadas en segundas nupcias / familias ensambladas, se pueden englobar con líneas de puntos a los miembros de la familia que conviven.

<table>
<tr><th>Símbolos de género</th><th>Símbolos de personas fallecidas</th></tr>
<tr><td> 

(Nombres y edades dentro del símbolo)
Masculino Femenino</td><td> </td></tr>
<tr><td>Símbolos de paciente identificado
  </td><td>Símbolos de embarazo
 </td></tr>
<tr><td>Símbolos de parto de un feto muerto
  </td><td>Aborto espontáneo provocado
  </td></tr>
<tr><td>Símbolos de casamiento (hombres a la izquierda)
 </td><td>Símbolos de divorcio
  </td></tr>
<tr><td>Símbolos de varios matrimonios
  </td><td>Pareja no casada</td></tr>
</table>

	
Hijos: (hijos mayores a la izquierda) 	Hijos adoptivos 
Mellizos dicigóticos 	Mellizos idénticos. 
Símbolo de familias ensambladas *(en línea de puntos los que conviven)* 	

¿Y quién confecciona el Genograma?

Éste puede ser realizado por:

- El paciente.
- El terapeuta.
- Ambos y se compara.

¿Y cuál es la información más importante que debe registrarse?

1. Demografía :

- Edades, fecha de nacimientos, muertes, ocupaciones, nivel de estudios.
- Información médica (enfermedades), hábitos (cigarrillos, alcohol), fracaso o éxito laboral.
- Momentos críticos de la familia: mudanzas, casamientos, cambios de trabajo.

2. Descripción de las características de cada persona representada:

- Se las describe con varios adjetivos calificativos - hasta 5 - (Por ejemplo: honesto, agresivo, impulsivo, rígido, exigente)
- No utilizar BUENO, MALO, ni repetir cualidades.
- Identificar en los roles: suicidio, violencia.
- Imitación y complementación de las cualidades en los roles (madre sumisa, padre autoritario; padre "super honesto", "super responsable", tío paterno deshonesto, irresponsable).

3. Interrelación entre los hechos traumáticos con el funcionamiento familiar (por ejemplo depresión o intento de suicidio cuando uno de los hijos intenta separarse).

¿Y qué buscamos chequear en el genograma?

1. Características del dibujo del Genograma:

- Trazos, detallismo, respeto de las consignas.
- Tamaños, distancias entre las personas, ubicación espacial, jerarquías, relación status / rol.
- Datos existentes y datos faltantes (a veces lo que falta es sumamente importante)

2. Estructura familiar básica y función de los roles. Siempre consignando por lo menos tres generaciones:

- Tipo de familia: nuclear, monoparental, ensamblada, etc.
- Distribución de roles. Funcionamiento.
- Cómo y en qué roles se incorporan los nuevos miembros de la familia (hijos, yernos, nueras).

3. Respuesta de la familia a los sucesos normales del "Ciclo vital de la familia" (Stressores normativos). Si transcurren dentro de los límites de tiempo esperables.

- Nacimientos.
- Crianza de hijos pequeños. Adolescencia. Galanteo. Noviazgo.
- Casamientos, abandono de hogar.
- Nido vacío. Jubilación.

4. Respuesta de la familia ante sucesos no normales ("Stressores no normativos")

- Separación, viudez, muerte de un hijo, pérdida de trabajo de los padres, etc.

5. Pautas que se repiten en las generaciones

- Adicciones, separaciones en edades similares, muerte en edades o por enfermedades similares, tipos de transacciones entre miembros en las diferentes generaciones, etc.

6. Imitación y complementación:

- Conductas polarizadas en los roles:

Por ejemplo en una familia con un padre dominante y una madre sometida: El hijo mayor imita la parte agresiva del padre y la hija menor la complementa sumisamente, imitando la de la madre (importante por el "Argumento familiar")

7. Identificación de mandatos importantes en los miembros de la familia.

- No vivas, No pienses, No crezcas, Apúrate a crecer, No lo logres, No me superes, etc.

8. Roles en el Triángulo Dramático.

- Rol principal. Juegos psicológicos principales.
- Coaliciones y alianzas entre miembros de la misma o de diferentes generaciones.

9. Necesidades insatisfechas en la familia:

- Bienes de intercambio y cómo se las cubre en la familia: Caricias, tiempo, información o bienes materiales.
- También se las puede observar a través de la pirámide de necesidades de Maslow (ver Maslow: Básicas, Seguridad, Pertenencia, Reconocimiento, Autorrealización)

10. Equilibrio y desequilibrio familiar.

E. Definición de objetivos de cambio

La terapia transaccional es contractual. Por ende se definen objetivos de cambio positivo de conducta, en cada área y en cada rol. Luego se establecen contratos de cambio sobre los mismos.

Se deben establecer entre el Adulto del terapeuta con el Adulto del paciente.

No es conveniente que sea impuesto por el terapeuta, aunque sea lógico.

Tampoco es conveniente que sea decidido unilateralmente por el paciente ya que debe evaluarse si es favorable (Ejemplo: "Separarme de mi mujer", puede ser parte de un programa argumental. Muchas parejas que se iban a separar, luego de la terapia siguieron juntas bien).

Para esto es importante definir claramente el **Estado actual**.

Por ejemplo:

> *Claudio, un paciente de 19 años, acude a terapia traído por su madre, porque come compulsivamente. Lo hace especialmente en los momentos en que se encuentra angustiado. Cuando tiene el síntoma su padre lo persigue diciéndole que así va a terminar gordo como un "cerdo" y nadie lo va a querer. Su madre en cambio interviene diciéndole: "Pobrecito, dejalo que ya se le va a pasar". El padre fuma 2 atados por día. Cuando existen problemas en la familia no se los discute racionalmente en busca de soluciones, sino que se busca quién es el culpable (que para el padre es Claudio y para la madre su marido).*

¿Cuál es el contrato que se haría con Claudio?

Para ésto hay que definir el **Estado deseado: el Qué del contrato**. El mismo no debe estar descripto en términos negativos "*Dejar de comer compulsivamente*". Todo síntoma tiene una intención positiva. Claudio no tiene un modelo útil de resolución de problemas y obtiene una serie de seudoventajas con esta conducta, entre ellas las caricias agresivas del padre, en el rol de Perseguidor y las de lástima de su madre en el rol de Salvadora.

Si el terapeuta transaccional no tiene en cuenta reemplazar las seudoventajas por ventajas reales, es muy probable que el paciente caiga, como diría Berne, en un Vacío existencial y en el corto plazo se produzca algún tipo de substitución de síntomas.

Por eso hay que definir estratégicamente qué es lo que Claudio debería cambiar. Y hacerlo en forma positiva. Por ejemplo: *"Tomar decisiones con el Estado del Yo Adulto", "Pedir lo que necesito"* (en vez de comer) o *"Comer cuando sienta hambre"*.

Y obviamente trabajar con la familia, ya que el cambio unilateral de Claudio seguramente desnudaría conflictos no resueltos en la misma (por ejemplo de pareja, en donde no es casual que la madre se alíe con Claudio en contra del padre)

Ergo, estos contratos tienen determinadas normas de redacción:

- Deben ser verificables con nuestros sentidos, medibles (Por ejemplo "Tener 2 nuevos amigos", "Hacer deportes 2 veces por semana")
- Debe formularse qué quiere comenzar a hacer en vez de qué quiere dejar de hacer (Ejemplo: "Hablar Adulto - Adulto con mi mujer" en vez de "Dejar de pelear")
- La redacción debe ser simple y concreta, comprensible para un niño de 8 años.
- La conducta convenida debe ser legal y ética.
- El cumplimiento debe depender del cliente: No es lo mismo "Que mi hijo estudie" a "Usar el Padre Nutritivo con mi hijo cuando estudia"

Definidos el **Estado actual** y el **Estado deseado**, se pasa a establecer cuál será la estrategia de cambio: el Cómo del contrato.

Creemos que en el proceso del cambio el establecimiento del Estado actual representa un 25 % del mismo. El del **Estado deseado** otro 25 %. La estrategia, pasos a seguir hasta lograrlo, el 50% restante.

Luego puede definirse un contrato principal

Estado actual	Estrategia (pasos)	Estado deseado
	Cómo	Qué

F. Definición del tipo de terapia a realizarse:

- Individual
- Familiar
- Pareja
- Grupal

Cada caso es único y se ajusta la terapia a la necesidad.

A pesar de esto en el Análisis Transaccional se prefiere el uso de la **terapia grupal** pues:

a) Facilita la ruptura de la dependencia del terapeuta, la superación de rivalidades infantiles entre hermanos. Permite "escuchar mas de una campana".

b) Provee un grupo de pertenencia, donde el paciente recibe protección y afecto (Caricias) y correcciones bien intencionadas.

c) Aporta más modelos para imitar y aprender. El terapeuta tiene un solo sexo y edad.

d) Permite la práctica de un verdadero "laboratorio social" en situaciones muy variadas para mejorar las "habilidades sociales" y las "habilidades para la vida"

e) Facilita la expresión de emociones libremente en un contexto protegido

f) Es una forma de "hablar en público" lo que ayuda a superar fobias sociales.

g) Ayuda a aprender cómo hacer amigos dentro y fuera del grupo.

h) Enriquece la habilidad para resolver problemas, a través del uso de los recursos de todos los compañeros.

i) Se obtiene información que el terapeuta no puede dar. Por ejemplo: legal, contable, médica. El terapeuta no es perfecto, no sabe de todo, puede equivocarse y el resto del grupo puede compensarlo (especialmente en las áreas que no son de su incumbencia).

j) Aporta un feedback (realimentación) social sobre el propio aspecto físico, modo de comunicarse, etc. Permite descubrir qué genera la propia conducta sobre los demás

k) Cotejo de valores y normas con los compañeros de grupo.

l) Posibilidad de revivir la situación familiar de la infancia (por proyecciones) y mejorarla.

m) Genera flexibilidad en el manejo de roles previamente rígidos: siempre líder, nunca líder. Perseguidor, Salvador, Víctima, La "buenita", el "rebelde".

¿Cuáles son las principales técnicas del Análisis Transaccional?

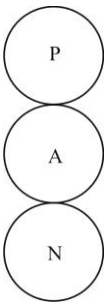
Podemos clasificarlas de acuerdo al instrumento que utilizamos.

1) Esquema de la Personalidad (Padre, Adulto y Niño)

a) Pasaje del contrato de cambio por el Padre, Adulto y Niño.

Se define un contrato de cambio.

1. Padre: Se detecta las figuras parentales más importantes para la persona. Probablemente sean las de la primera infancia para ella. Cada una de ellas representa un obstáculo o un recurso positivo interno potencial para el cumplimiento del objetivo y se le pregunta:



- ¿Qué diría cada una de esas personas acerca de la posibilidad del paciente de avanzar en el contrato?
- ¿Qué haría con respecto al paciente?
- ¿Qué haría si estuviera en el lugar del paciente?
- ¿Qué sentiría esa persona si el paciente logra el objetivo?

2. Adulto:

- ¿Es conveniente el contrato? ¿Por qué y para qué?
- Con qué recursos internos y externos cuenta el paciente para lograrlo (por ejemplo tiempo, información, materiales, energía, gente que colabore)?
- ¿Qué consecuencias positivas y negativas pueden ocurrir si se cumple?
- ¿Cómo se pueden prevenir riesgos potenciales?

3. Niño:

- ¿Qué piensa y siente el Niño Libre con relación al contrato? Qué le gusta y qué no?
- ¿Qué piensa y siente el Niño Sumiso con relación al contrato?
- ¿Qué piensa y siente el Niño Rebelde con relación al contrato?

Con todo este material podemos saber cuáles son las limitaciones internas y las potencialidades. También podemos hacer diálogos entre los estados del Yo, como en el ejercicio que explicaremos a continuación.

b) Técnica de la silla vacía. Ejercicio de las 6 sillas.

Ésta es una técnica tomada del Psicodrama y de la Terapia Gestáltica.

Es útil para trabajar en diálogos internos entre Estados del Yo. Definido cierto estímulo (ya sea un objetivo o u problema) se coloca en una silla uno de los Estados del Yo involucrados en el Diálogo interno. En otra silla el otro. Se cambia alternativamente de silla hasta llegar a una conclusión.

Un desarrollo posterior de este ejercicio es el de las 6 sillas. Fue descripto por Stuntz, de los Estados Unidos, trabajando con 5 sillas, luego ampliado a 6. En éste interactúan todos los Estados del Yo. En la experiencia el Estado del Yo Padre puede intervenir no sólo como una abstracción sino también como el padre o la madre real que tuvo el paciente.

Estas experiencias tienen por un lado valor diagnóstico y por otro valor terapéutico.

Se puede producir la síntesis entre los diferentes Estados del Yo y si es necesario se pueden incorporar los recursos que le falten.

c) Técnicas para el Padre:

1. Reparentalización.

Consiste en la desactivación de contenidos negativos del Padre Crítico - y del Padre Nutritivo -, y su remplazo por nuevos mensajes positivos en ambos Estados del Yo.

2. Auto - Reparentalización.

El sujeto se dice, escribe o graba para luego escucharlo, mensajes positivos, a veces mirándose al espejo: "Vos valés", "Sos merecedor del afecto de los demás", "Podés defenderte" ...

3. Hetero - Reparentalización

Esta técnica fue creada por Jacqui Schiff, trabajando con pacientes psicóticos. Los adoptaba y provocaba el abandono del Estado parental tóxico, reemplazándolo por el de los terapeutas.

Para esto emplea la regresión inducida. El paciente vuelve a edades muy tempranas de su infancia, colocándose de nuevo en la situación de privación que sufrió, pero los terapeutas le brindan en ese momento lo que necesita para integrar su personalidad. Le graban mensajes positivos en su Padre interno, que desplazarán a los originales. Además, en su terapia residencial deberán ajustarse a normas de comunicación directa, franca, auténtica y de disciplina y orden. Así podrán readaptarse para enfrentar al mundo externo, que no es tan malo como su familia se lo describió.

Este trabajo se fundamenta en que las psicosis funcionales (sin causas orgánicas) se deben al aprendizaje de "mandatos" negativos de la familia de origen. La permanencia en ésta dificulta o hace impracticable la mejoría, pues los mismos miembros perpetúan la patología. Para esto aislaba a los pacientes de su familia, de manera que no refuercen los mensajes que ellos mismos grabaron.

Otras escuelas realizan la terapia paralela o simultánea de los pacientes "oficiales" y sus parientes, dado que en realidad el "paciente" es la familia y no sólo el "chivo emisario" que accede

inicialmente a la consulta. De acuerdo con Pichon Rivière en nuestro país, dicho "chivo emisario" es el miembro más responsable de la familia, y por eso sucumbe ante la carga emocional que ésta descarga sobre él o ella. Las teorías de Schiff concuerdan en parte con los trabajos de Laing, en Inglaterra y Watzlawick, Jackson y otros en los Estados Unidos.

En la práctica con pacientes no tan graves, se utiliza, con ejercicios de regresión. Allí se dan permisos, protección verbal y física.

Los contenidos del estado del Yo Padre también pueden ser analizados y corregidos por el Estado del Yo Adulto, pero no tiene la potencia de las experiencias vivenciales arriba mencionadas.

d) Técnicas para el Adulto:

1. Fortalecimiento

Se invita al cliente a razonar. Se desafía los contenidos limitantes de otros Estados del Yo a través de la confrontación lógica de ideas. En la terapia cognitiva de Ellis y Beck se usan primordialmente estas técnicas. Se invita a las personas a pensar en las consecuencias de las conductas, a tomar decisiones racionales, usando el modelo de Solución de problemas y Toma de decisiones (Kertész), se indican prácticas de ejercicios físicos exigentes, entrenamiento en actividades que no gustan pero convienen.

2. Descontaminación

Se eliminan las intrusiones del Padre o del Niño, mediante el análisis racional, ridiculización, presión grupal, lecturas, conversaciones con figuras respetadas. Un ejercicio grupal útil es hacer que el cliente convenza de su idea a todo el grupo. Generalmente toma conciencia de la contaminación de la misma y la cambia.

e) Para el Niño:

1. Desconfusión.

Mediante ejercicios de regresión se puede volver al momento donde recibió mensajes confusos y confrontar a las figuras que lo hicieron. Una variante es llevar el Estado del Yo Adulto del paciente o del mismo terapeuta para dialogar "racionalmente" con los padres. Generalmente se comprende en qué contexto se enviaron esos mensajes y para qué sirvieron en la dinámica del grupo familiar

2. Liberación

Técnicas para el Niño Natural:

Permisos y tareas para disfrutar, aceptar plenamente su cuerpo, en lo atlético, sensual y sexual.

Técnicas para el Adulto del Niño:

Permiso y tareas para activar su intuición, curiosidad, creatividad.

Por ejemplo se busca que los integrantes del grupo capten lo no verbal y verifiquen si el significado que le dan es el correcto, o si de alguna manera están proyectando aspectos propios.

Se realizan ejercicios de creatividad tipo brainstorming (tormenta cerebral) y se trabaja sobre el modelo de Toma de decisiones racionales y creativas (Kertész).

Se alienta a las personas a enrolarse en actividades artísticas.

Técnicas para el Niño Sumiso y Rebelde:

Se trabaja con la intención positiva de las conductas. Se evalúa en qué contexto la aplicación de los mismos fue la mejor alternativa. Se alienta el empleo del Niño Rebelde cuando es conveniente el uso de la Asertividad (Circuito Afirmativo).

2) Análisis de las Transacciones

a) Opciones

Este concepto lo desarrolló Karpman, con el objetivo de salir de transacciones cerradas.

Existen 2 alternativas:

1. Cambio en la forma de comunicación:

Se cambia el Estado del Yo desde donde se responde (es un cruce adecuado de un estímulo, rompiendo la transacción cerrada inadecuada). Por ejemplo:

– Estímulo: No servís para nada!!! (PC - NS).

– Respuesta: Te pediría que me des datos para verificar lo que decís (A - A).

2. Cambio del contenido de la comunicación: se cambia el tema.

Una de las técnicas utilizadas es para generar un cambio más profundo tanto interno como externo es la siguiente:

- Diagnóstico de la transacción cerrada inadecuada (por ejemplo PC - NS).
- Rastreo de dicha transacción en la infancia.
- Búsqueda de opciones "allá y entonces" (se puede hacer un ejercicio de regresión y aplicarlas).
- Búsqueda de opciones actuales.
- Ensayo de las mismas con técnica de silla vacía o role playing.
- Aplicación en la práctica y evaluación de resultados.

b) Uso de las opciones para el cambio en los Circuitos. Normas para responder a los circuitos negativos.

En la última edición del Análisis Transaccional Integrado el Dr. R. Kertész describe los Circuitos de Conducta: Asertivos (Disciplinado, Afirmativo y Racional), Afectivos (Emotivo y Creativo), Agresivos (Sometido, Combativo y Adolescente) y Seudoafectivo (Lastimero y Maníaco).

Kertész detalla normas para responder ante los negativos tanto para el cambio intrapersonal como para el interpersonal.

Por ejemplo si una persona está en el Circuito Sometido intrapersonal desvalorizándose (PC - a su NS -) se puede pasar al Racional (A+) o al Emotivo (PN+ al NL+).

En lo interpersonal ante un Estímulo del circuito Combativo (PC- o NR-) se responde primero con el Emotivo (PN+ al NL+) y luego cuando las cosas estén más calmas y se puede razonar con el Racional (A+). (Ver Análisis Transaccional Integrado, 2ª edición, de R. Kertész, C. I. Atalaya, A. Kertész, 1997).

c) Ruptura de la Simbiosis

Si se está del lado del Padre y el Adulto usar el propio NL dirigido al NL de los demás. Ésto se realiza induciendo a la persona a expresar lo que siente y necesita, aún a costa de la escalada del Niño Adaptado de la otra persona en busca del Padre y el Adulto del primero.

Si se está del lado del Niño (Sintiéndose confuso, paralizado, ansioso, deprimido, etc.) activar el Adulto haciendo preguntas o pidiendo tareas escritas.

3) Caricias

a) Intercambio adecuado de Caricias

Teniendo en cuenta las leyes de "Economía de caricias" descriptas por Steiner se entrena a las personas para:

- Cambiar conceptos erróneos acerca del intercambio de las mismas.

Existen una serie de normas parentales prejuiciosas para evitar el intercambio de caricias. (Por ejemplo "Dar caricias arruina a la gente", " Aceptar caricias es depender de los demás", " Pedirlas es rebajarse", Darse caricias es un acto narcisista", etc.)

Se trabaja con técnicas cognitivas para corregirlos.

A veces sin pretender cambiar los conceptos se invita a la persona a intercambiar caricias en el grupo. La experiencia vivencial del intercambio de caricias honesto frecuentemente permite lograr cambios que con técnicas cognitivas no se logran. Como los compañeros de grupo no perciben honorarios, sus caricias pueden resultar más auténticas.

Cuando con esto no es suficiente, es necesario trabajar con experiencias del pasado donde se aprendieron dichos conceptos.

- Dar, pedir, aceptar y darse caricias adecuadas y rechazar inadecuadas.

Ésto es muy potente cuando se trabaja grupalmente como lo explicamos previamente. Pero también es importante el traslado de este recurso a la realidad externa.

b) Fuentes de caricias.

Se evalúa cuáles son las fuentes principales de caricias de la persona. Si son suficientes. Si están centradas en una sola persona generando dependencia.

Además se tiene en cuenta el tipo de caricias que se obtiene de dichas fuentes.

También se pregunta al paciente: ¿Qué hace Ud. para conseguir caricias?

Generalmente las personas necesitan un mínimo indispensable en el quantum de caricias. Por debajo de ese umbral hacen "cualquier cosa" para conseguirlas. Ésto significa que no activan su Adulto, para pensar qué caricias son convenientes y de quién. Ergo activan un programa automático que está en su Niño con normas aprendidas en su entorno familiar acerca de cómo conseguirlas. A veces ese programa lo lleva a conectarse con personas inadecuadas que lo inducen a conductas autodestructivas (sólo por caricias).

El grupo es una fuente alternativa útil para obtener caricias cuando se está cerca del umbral. Pero debe enseñarse a la persona a tener fuentes fuera del mismo para evitar una dependencia que le impida la obtención de recursos externos.

Un ejercicio sumamente útil es evaluar las tres fuentes más importantes de caricias e imaginar qué pasaría si se pierden. Cómo las reemplazaría?

El trabajo es en parte psicoeducativo, enseñando a las personas cómo obtener las caricias adecuadas de fuentes útiles.

c) Las caricias internas.

Los seres humanos atesoran una colección de caricias favoritas tanto positivas, como negativas, adecuadas o inadecuadas.

Inconscientemente se recurre a ellas a través de diálogos internos o imágenes del momento en que las recibieron.

Si son inadecuadas se puede trabajar con detención de pensamiento, cambio cognitivo o de imágenes, reemplazando las negativas por otras positivas que traerán consigo emociones y sensaciones agradables.

En momentos difíciles, con carencias de caricias externas, se puede apelar a la reserva de caricias internas, lo que no excluye la búsqueda de fuentes externas.

d) Filtro de caricias

Todas las personas basándose en el concepto que tienen de sí mismos, aceptan las caricias que coinciden con su imago y rechazan las que no. Ésto constituye en un verdadero filtro de caricias. Una forma de evidenciarlo es dar caricias sobre varios aspectos y observar los signos no verbales de conducta.

Por ejemplo que a una persona que se le diga "Sos inteligente", y levante las cejas, con expresión de asombro y luego haga un gesto de negación con la cabeza, nos indicaría que tiene mensajes dentro de su cabeza que rechazan la caricia. Se le puede pedir que tome conciencia de los diálogos internos, o de la imagen que surge dentro de su cabeza, para proceder luego a resolverlo.

e) Uso de caricias como refuerzos de las conductas.

Tal vez las caricias sean el más potente refuerzo de las conductas. En general las familias refuerzan las conductas esperadas en el sistema e ignoran y hasta castigan las no esperadas. Por ello se procede entonces a trabajar en terapia evitando usar caricias como refuerzos de conductas inadecuadas y usándolas como refuerzos sociales de conductas adecuadas.

Si es posible se trabaja del mismo modo en terapia familiar cuando la familia tiene la suficiente autocrítica para aceptar sus fallas, reconocer cuál es objetivo de los refuerzos inadecuados y cambiar el manejo de caricias.

4) Posiciones Existenciales

a) Detección

Existen 2 tipos de diagnóstico de la Posición Existencial interna:

- Fenomenológico: qué pienso de mí mismo y de los demás.
- Histórico: Cuándo prensé en mí, me sentí o estuve así.

Y 2 tipos para la Posición existencial externa:

- Conductual: a través de los 12 signos de conducta objetiva:

• Palabras y frases	• Mirada (pupilas)	• Signos vegetativos (autonómicos)
• Tono de voz	• Expresión facial	• Distancia
• Ritmo del habla	• Gestos y ademanes	• Rapidez de movimientos
• Volumen de la voz	• Postura corporal	• Vestimenta

- Social: Con qué Posición existencial reaccionan los que nos rodean

La sola detección de la propia Posición Existencial conlleva al cambio. Darse cuenta de la misma implica el uso del Estado del Yo Adulto, que obviamente está en la Realista (+-/+-)

b) Mantenerse en la Posición Existencial Realista

Depende de un proceso volitivo y cognitivo.

c) El OK - OK mecánico

Técnica descripta por Ernst donde la persona, piense lo que piense, sienta lo que sienta debe actuar como si estuviera en la Posición Existencial Realista. En muchos casos, al cambiar lo que se dice o hace, se cambia lo que se piensa o siente.

No creemos que esta técnica sea óptima, pero es útil hasta que la persona pueda generar un cambio también interno, e invita a la misma Posición Existencial a los demás.

d) Uso de regresión y redecisión para la Posición existencial.

5) Estructuración del Tiempo

a) Tempograma.

Una de las formas de hacerlo es anotando las horas aproximadas que dedica la persona a cada Rol (Ocupacional, Pareja, Familia y Tiempo libre). No sólo se analiza la distribución, sino también, formas más significativas de perder tiempo, posibles conflictos actuales entre roles, los conflictos

potenciales ante una cambio en la distribución, quienes apoyarían estos cambios y quienes no en su entorno social. Se lo puede comparar con el de sus padres allá y entonces.

Otra, es anotando cuánto tiempo dedica a cada forma de estructurar el tiempo (Aislamiento, Rituales, Pasatiempos, Actividades, Juegos psicológicos e Intimidad)

b) Aumento del tiempo de Intimidad y Actividad. Disminución del dedicado a Juegos Psicológicos.

c) Diálogos de silla vacía con el tiempo

d) Manejo racional del tiempo sobre la base de metas de vida y valores constructivos. Fijación de prioridades.

6) Emociones.

a) Trazado del "Emociograma"

En el diagrama de emociones se marca las emociones auténticas que la persona tiene dificultad para sentir, expresar y / o controlar adultamente. Luego se marca los "rebusques" con los que las reemplaza u oculta. Se puede analizar y comparar el propio emociograma con el de los allegados (pareja, familiares, compañeros, amigos, etc.)

Se confecciona también el emociograma de las figuras parentales. Esto permite detectar el origen del manejo de las emociones. Así como veremos en el Argumento de vida también existe complementación e imitación de emociones en la infancia.

b) Desactivación de los "rebusques" y activación de las emociones auténticas. Sentirlas y expresarlas bajo el control del Adulto.

Se entrena a los pacientes con técnicas de toma de conciencia del tipo de emociones. Luego a expresar las auténticas, primero en un ambiente protegido, como el grupo, y luego gradualmente en el "afuera".

c) Dirigir los mensajes del terapeuta hacia las emociones auténticas cuando el paciente expresa un "rebusque".

Qué hacer cuando el terapeuta capta que un paciente está en determinado "rebusque", por ejemplo falsa rabia, desde la posición existencial paranoide?

Lo que parece lógico, explicar racionalmente que eso es una emoción inadecuada, generalmente tiene poco efecto.

La persona, bajo los efectos de la emoción substitutiva difícilmente pueda usar su Adulto para evaluar cognitivamente el señalamiento.

Lo que sí funciona es hablarle directamente a la emoción auténtica que se encuentra por debajo. Por ejemplo: Me llega que lo que Ud. me comenta en el fondo lo pone bastante triste.

Un terapeuta transaccional, no sólo debe conocer la teoría de las emociones, sino también ser capaz de identificarse con lo que siente el Niño Libre de sus pacientes (sin proyectar el propio) para poder acompasar sus emociones auténticas.

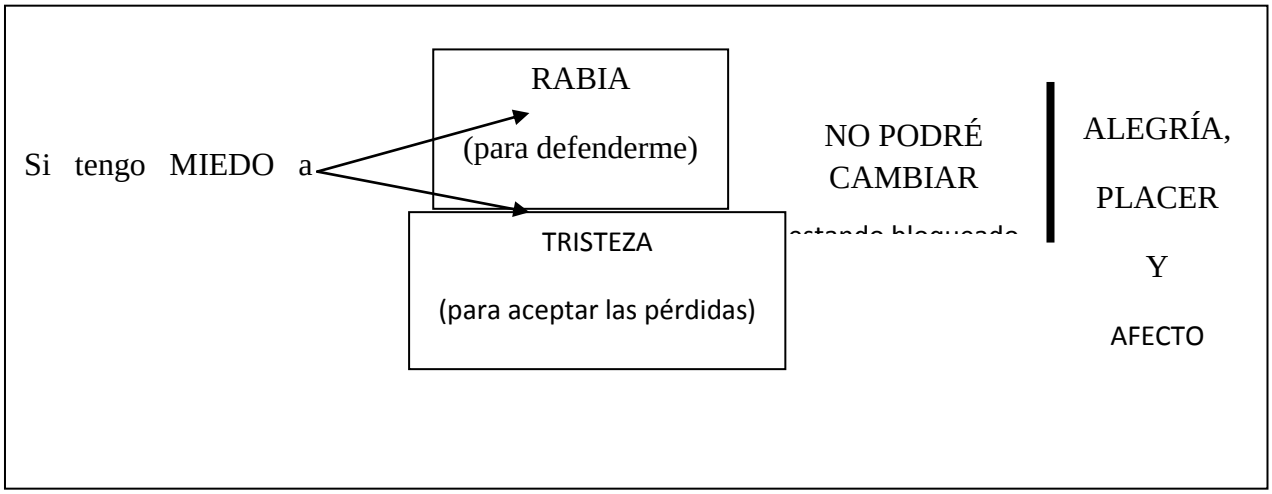
d) Uso de la fórmula de Emociones del Cambio Interno.

Todo cambio interno implica ponerse en contacto con 2 emociones:

- Rabia para enfrentar injusticias del pasado.
- Tristeza para aceptar lo que no se puede cambiar, lo que no se tuvo, la pérdida de las ilusiones (La terapia cambia grandes ilusiones por pequeñas realidades, "reales").

Las personas tienen miedo del Niño Natural de enfrentar sus figuras parentales internas y de contactarse con el vacío que producirán las pérdidas antes nombradas.

Por ende necesitan protección del terapeuta y del grupo. Si no es así, escalarán "rebusques" que las encubran.



Cuando la tienen y logran expresar dichas emociones, se producen cambios internos, permitiendo a la persona estar en el "aquí y ahora", y pudiendo planear en forma realista su futuro, para disfrutar de la Alegría, el placer y el Afecto.

Por todo esto cuando trabajamos con regresiones a experiencias traumáticas de la infancia es necesario cerrar los "asuntos inconclusos" expresando las emociones del cambio para luego reparar con afecto. Por ejemplo:

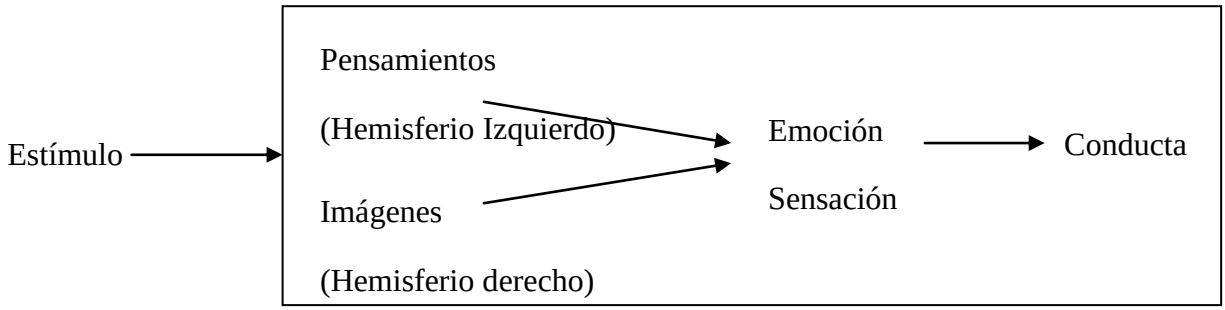
> *En una sesión de terapia una mujer expresó su rabia contra su madre interna (del pasado), quien al tolerar un marido psicopático le enseñó que " Todos los hombres son deshonestos". Luego de esta experiencia ella lloró profundamente (tristeza auténtica) y aceptó la falta de*

un padre bueno y honesto. Su grupo la protegió y ella comprendió que su padre no representaba todos los hombres. Tomó a uno de los participantes masculinos del grupo como un nuevo modelo positivo de hombre. (en realidad lo era).

Meses después pudo tener una pareja adecuada sintiendo alegría y afecto.

e) Uso del modelo: "Pienso y veo, luego siento y hago" de R. Kertész.

Sabemos que las personas no sienten directamente frente a un estímulo dado (salvo en reacciones muy primitivas). Primero se produce la interpretación del mismo a través de pensamientos e imágenes y luego la aparición de emociones, sensaciones y conductas. Gráficamente:



Por ejemplo:

Jorge, de 32 años, concurre a la consulta por sentirse deprimido. Hace 3 meses que cortó con su pareja. Hasta conocer a María prácticamente no había salido con otras mujeres. Con ella el principio fue idílico (los presentó una agencia). Pero a medida que pasó el tiempo las cosas cambiaron y finalmente ella lo dejó.

Jorge sólo recuerda los buenos momentos comparándolos con los de soledad actual. No se cree capaz de conseguir otra mujer. Se dice a sí mismo que todo fue por culpa de él. Piensa que no es lo suficientemente "piola". Termina recordando las etapas del secundario cuando todos lo cargaban por ser "opa" con las mujeres.

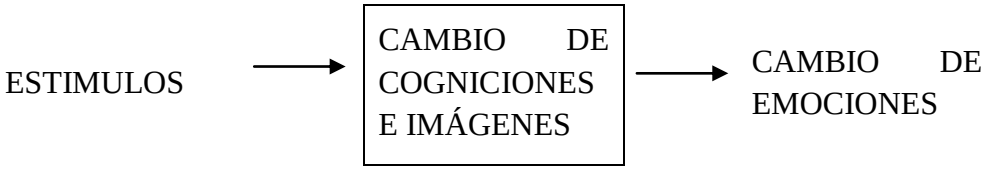
Se siente tan mal que finalmente no sale sus fines de semana quedándose en su casa (vive con sus padres) a ver televisión.

Se podría completar el siguiente esquema

Estímulo	Corte de Jorge con su pareja hace tres meses
Piensa	No se cree capaz de conseguir otra mujer. Se dice a sí mismo que todo fue por culpa de él. Piensa
Ve (Imagina):	Recuerda los buenos momentos comparándolos con los de soledad actual. Termina recordando las etapas del secundario cuando todos lo cargaban por
Siente	Depresión
Hace	No sale sus fines de semana quedándose en su casa

Por esto no se trabaja directamente sobre las emociones para su cambio. El enfoque es indirecto. Primero se deben cambiar pensamientos e imágenes.

Existen excepciones en situaciones de urgencia, ante estímulos muy intensos y repentinos, que amenazan la supervivencia. Allí, se activa directamente la amígdala cerebral, sin cogniciones, ni imágenes de por medio y hasta puede decidir la acción antes de que el cerebro se entere (LeDoux).



7) Los Juegos Psicológicos

a) Detección y análisis de los Juegos en que se participa.

Berne trabajó básicamente con esta técnica. Se analizaba el juego paso a paso, pensando que así la gente cambiaba.

Si bien nos parece interesante creemos que es el proceso es lento y no necesariamente el conocimiento implica un cambio.

b) Detección de los roles del Triángulo Dramático.

Si las personas evitan entrar en el Triángulo Dramático, también evitan entrar en Juegos Psicológicos.

c) Reemplazo de las seudoventajas por ventajas reales y su concreción.

Trabajando sobre qué darle a cambio la intervención es muchísimo más efectiva

Seudoventajas	Seudobeneficios	Beneficios útiles a cambio
1) Biológica	Intercambiar de caricias inadecuadas	Intercambiar caricias adecuadas
2) Existencial	Confirmar la PE básica adoptada en la infancia - /+, +/- , +/+, -/-	Promover la Posición Existencial Realista (+- /+-). A veces trabajo en redecisión de la misma
3) Emocional	Mantener y reforzar los "Rebusques"	Expresar las emociones auténticas prohibidas
4) Argumental	Reafirmar los mandatos parentales y el Argumento de vida, que avanza con cada juego	Redecisiones y permisos.
5) Psicológica interna	Mantener un equilibrio homeostático entre los Estados del Yo, al permitir la descarga de emociones acumuladas por	Trabajo sobre metas de vida

	diálogos internos	
6) Psicológica externa	Evitar situaciones temidas (por falta de permiso parental): Intimidad, éxito, placer/disfrutar, autonomía y responsabilidad adulta	Trabajo sobre los diálogos internos. Cambio de circuitos de comunicación interna negativos por positivos
7) Social interna	Estructurar el tiempo negativamente	Permisos para: Intimidad, éxito, placer/ disfrutar, auto-nomía y responsabilidad adulta
8) Social externa	Dar de qué hablar. Material para pasatiempos derivados. Ej.: "¿No es terrible?".	Re - estructurar el tiempo positivamente Desarrollo de pasatiempos útiles (que permitan un mejor contacto con el otro llevando luego a la intimidad)

8) Argumento y Metas de Vida

A. Técnicas de diagnóstico:

1. Observación de la conducta actual:

La persona emite signos de conducta que ponen en evidencia su "programa interno". Por ejemplo puede tener gestos despectivos por los que consigue el rechazo de la gente, no toma conciencia de los mismos y no entiende por qué lo "patean".

La observación de la conducta debe ser realizada en diferentes contextos en las diferentes áreas y roles. A veces el terapeuta puede concurrir a la casa del paciente para ver en vivo y en directo cómo se maneja la familia. O a su trabajo, si es factible.

Las entrevistas terapéuticas, especialmente familiares nos dan muchísima información acerca de la dinámica, y especialmente acerca de los roles. En ellas es más importante observar el proceso que el contenido: la ubicación espacial, quién habla con quien, quién tiene el poder, o… quién tiene el poder sobre el que aparentemente lo tiene, cómo se toman las decisiones. Es importante diagnosticar:

- Roles y funciones de los miembros:

  Teniendo en cuenta las pautas de Imitación y Complementación antes descriptos.

- Mitos familiares:

  Creencias compartidas por la familia acerca de su propio funcionamiento.

Todos dicen que el padre es el jefe de la familia (mito familiar), pero el verdadero jefe es la abuela (realidad objetiva, ya que finalmente se hace lo que ella dice).

- Pactos tácitos:

  Son contratos no verbalizados entre varios miembros de la familia (o todos).

- Secretos familiares:

  En muchas familias se ocultan hechos no aceptados en el marco de referencia de las mismas: Muertes trágicas, abortos, conductas deshonestas, alcoholismo o drogas, destinos inciertos de algunos miembros, violaciones. Su desenmascaramiento, si bien produce una crisis dentro de la familia, libera a los integrantes "elegidos" por el sistema para guardarlos (Generalmente son los miembros sintomáticos).

2. Análisis de la historia personal:

A través de una reseña biográfica se buscan las tendencias a repetir pautas, hechos destacados, familiares o del entorno. Para complementar este interrogatorio se trabaja sobre el Genograma. Éste como vimos previamente nos permite un análisis de la dinámica familiar, roles, imitación y complementación. Es interesante la confección individual comparada con la conjunta. En muchos casos hay grandes diferencias en la percepción de los roles.

3. Cuestionarios:

Existen varios. Uno de ellos el Cuestionario de Conductas Parentales, MAPA, de R. Kertész y C. I. Atalaya nos permite determinar no sólo los "mandatos", prohibiciones, por conductas negativas de la familia, sino también permisos (o arrancadores) y ausencia de permisos.

4. Sueños e imaginería:

El sueño es tenido en cuenta como un mensaje existencial de nuestra mente inconsciente. En el material del mismo existen múltiples indicios del Argumento. En combinación con las técnicas Gestálticas podemos conocer el significado de símbolos argumentales que aparecen en el sueño.

Por otra parte las técnicas de imaginería nos permiten "volver al pasado" para comprender el origen, o "volver al futuro" parea captar cómo se proyecta el mismo basado en las decisiones argumentales infantiles.

5. Información de familiares y otros allegados:

Se obtiene en entrevistas familiares, observando las transacciones entre los miembros. O citando familiares, maestros, amigos, la pareja u otros conocidos e interrogándolos.

B. Técnicas de cambio

1. Llenado del MAPA y realización de diálogos imaginarios en el pasado.

Trabajando sobre cada uno de los ítems marcados en el cuestionario se pueden realizar diálogos de silla vacía con las figuras involucradas en cada una de las situaciones. Con la sola toma de conciencia del origen de los "mandatos parentales" se producen cambios importantes.

2. Modificación del intercambio de caricias.

Las caricias que se reciben habitualmente refuerzan conductas argumentales. Al modificar el tipo de intercambio por caricias adecuadas se pueden reforzar las conductas útiles a las metas de vida de la persona.

3. Redecisión.

Se trabaja integrando el Análisis Transaccional con técnicas que inducen a la regresión. Las más útiles son la Imaginería, el Psicodrama, o la Terapia Gestáltica empleando viajes internos al pasado (que en realidad es imaginería) y "silla vacía" posterior. El objetivo es volver a las situaciones don de se grabaron los "mandatos", revivirlas, pero expresando las emociones que no se expresaron, diciendo lo que no se dijo, pidiendo lo que no se pidió y redecidiendo lo que se decidió con recursos insuficientes. Todo esto en un clima de protección que en general brinda el grupo terapéutico.

4. Reestructuración de las relaciones sociales.

Las personas que rodean al individuo son parte del sistema que lo mantiene inmerso en el Argumento. Por ende es difícil el cambio si no se produce también un cambio del sistema. Una de las características llamativas que observamos cuando una persona rompe con el Argumento es que cambia su núcleo de amigos. No siempre debe ser así, pero sí en el caso que obstaculizan su evolución. El nuevo núcleo de pertenencia debe apuntalar su crecimiento.

También deben despedirse de las ilusiones sobre los roles de los padres y otros parientes. Ellos son seres humanos que se pueden equivocar y no se le puede pedir "peras al olmo".

5. Ejecución de tareas terapéuticas.

Aquí el Análisis Transaccional puede integrarse con la Terapia Ericksoniana. A través de las tareas se provee a la persona experiencias didácticas. Entre ellas podemos usar técnicas paradojales donde la persona puede actuar adrede su Argumento (siempre y cuando no sea trágico). O actuar parte del mismo (ver Intervención en la pauta de Milton Erickson). En general el Adulto tiene control sobre la conducta (en vez del Niño Adaptado que la realizaba casi en estado de trance).

También proteger a los familiares que le grabaron "mandatos", quitándole de esta forma el poder que les otorgaban.

6. Terapia familiar

En las sesiones familiares se trabaja con un enfoque tanto directo como indirecto. Cuando la familia es flexible, abierta y tiene autocrítica, se puede analizar conjuntamente el Argumento y producir cambios basándose en las conclusiones. Cuando existe mucha resistencia y poca autocrítica el enfoque es indirecto, se trabaja con tareas para modificar los roles, captación de las necesidades insatisfechas de alguno de los miembros elaborando una estrategia (no explicitada) para satisfacerlas adecuadamente.

No necesariamente se trabaja sobre la patología.

En el Análisis Transaccional no se piensa que "no se desarrollan los roles por la patología" sino que "la patología aparece porque no se desarrollan los roles" (Kertész, R.).

Se observa cuáles son las tareas a cumplir por los miembros en sus roles de acuerdo al ciclo vital y se los apuntala para lograrlas. Por ejemplo se usa el esquema de áreas y roles y se ve cuáles de ellos están incompletos. Entonces se definen objetivos sobre los mismos.

7. Adopción de un Plan de Vida autónomo y realista (Vivir por objetivos)

9) Miniargumento

a) Prevenir la entrada en el circuito Miniargumental. Detener el Impulsor.

   Reemplazo por permisores.

Dado que el impulsor comienza la secuencia miniargumental, el sólo cambio del mismo por un permisor (por ejemplo, para Sé Perfecto, reemplazarlo por Sos humano, Podés equivocarte y aprender de tus errores) la detiene evitando emociones, pensamientos y conductas inadecuadas en Posiciones

Existenciales no Realistas. Además es mucho más fácil detener el Miniargumento allí que cuando se está inmerso en los "rebusques" y mandatos.

b) Conocimiento del orden de impulsores propios y ajenos.

c) Redecidir los mandatos negativos que limitan la conducta y producen los "rebusques".

10) Dinámica de Grupos

a) Conocimiento de los diagramas de grupo de Berne y de la estructura y dinámica. Su aplicación a los grupos donde se interviene.

¿Qué modales Utiliza el Análisis Transaccional?

Modales

Escuela	Biológico	Afectivo	Sensaciones	Imágenes	Cognitivo	Conductas	Social
Análisis Transaccional		++		+	+++	++	+++

¿Cuáles son los puntos en común del Análisis Transaccional con otras escuelas?

a. Con la Terapia Gestáltica:

- Uso de los modales Afectivo, Conductas y Social.
- Filosofía humanística
- Trabajo en el "Aquí y ahora"
- Importancia de la expresión de emociones
- Técnicas de comunicación interior parecidas (técnica de diálogos entre partes)
- Importancia de las "Caricias" con otras personas ("Contacto")
- Uso de polaridades

b. Con la Programación Neurolingüística

- Uso de los modales afectivo, conductas y social.

- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Uso de recursos útiles. Orientación de futuro.
- Trabajo sobre objetivos.
- Importancia adjudicada al proceso. El Análisis Transaccional le da importancia tanto al proceso como al contenido de la comunicación.
- Importancia a la comunicación. En PNL se utiliza los conceptos de acompasamiento, calibración, uso de los mismos canales de comunicación del interlocutor. En AT opciones de Estados del Yo en la comunicación.
- La técnica de Cambio de Historia de la PNL es similar a la de Redecisión del Análisis Transaccional (Es posible que sea así pues Bandler y Grinder desarrollaron su Escuela a partir de ver trabajar a los mejores terapeutas de cada Escuela)

c. Con la Psicoterapia centrada en el cliente (Rogers)

- Concepción filosófica humanista.
- Importancia de la autenticidad del terapeuta.

d. Con la Terapia del Comportamiento

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Trabajo sobre objetivos (Contratos)
- Uso de "refuerzos sociales". Las "Caricias" funcionan como refuerzos positivos de las conductas.
- Uso del modelado.
- Asignación de tareas graduales sobre los objetivos.
- Entrenamiento en Asertividad y uso del Role Playing.

e. Con la Terapia Cognitiva

- Uso del modal Cognitivo.
- Trabaja sobre las cogniciones como intermediarias entre el estímulo y la emoción (Ellis), comparable con el modelo Pienso y Veo, luego Siento y Hago (Kertész). Este último integra ambos hemisferios cerebrales en el procesamiento de la información

- El cambio de ideas irracionales por racionales positivas, a través de confrontación cognitiva. Comparable con el trabajo sobre Descontaminación. En el Análisis Transaccional es más dinámico por los diálogos entre el Adulto con otros Estados del Yo.

- Entrenamiento en autoinstrucciones: similar a la de diálogos internos positivos frente a un espejo.

- Búsqueda de soluciones alternativas (Beck). Se puede comparar al modelo de Toma de decisiones racionales y creativas (Kertész), aunque este último es más completo.

e. Con la Terapia familiar y Sistémica

- Uso del modal Social.

- Supera el concepto de patología individual por la del sistema familiar. Berne describe al Análisis Transaccional como una Psicología Social.

- El trabajo sobre la comunicación humana. Watzlawick usa conceptos similares. Da importancia a la diferencia entre el proceso y contenido.

- Uso de Genogramas. El Análisis Transaccional lo usa tanto "Aquí y ahora" como algunos de los representantes sistémicos, como históricamente, lo cual sirve como un instrumento de predicción. Usa el enfoque trigeneracional comparable con el de Murray Bowen.

- Trabajo sobre triangulaciones (Bowen, Caplow, Heider, Minuchin, Haley). El Triángulo Dramático de Karpman (Perseguidor, Salvador y Víctima) es muy claro para graficarlas

- Similar en las diferencias que establece entre los modelos médico, psicodinámico y de aprendizaje (Bateson).

- Importancia del ciclo vital de la familia. En terapia familiar Haley le asigna un rol fundamental cuando trabaja con Milton Erickson. En el Análisis Transaccional Kertész, R., Kerman, B. y Atalaya, C. lo integran con el concepto de Argumento Familiar.

f. Con la Hipnoterapia Ericksoniana

- Orientación directiva.

- Orientación de presente y de futuro.

- Flexibilidad del terapeuta. Rol activo del mismo. Puede dar tareas, indicaciones, planear estrategias.

- Observación de los signos de conducta verbales y no verbales.

- Uso del modelo de aprendizaje versus el de "patologías"

- Comunicación en niveles simultáneos (Uso de mensajes ulteriores, a veces usando la incongruencia positiva).
- Importancia al ciclo vital de la familia.

¿Cuáles son los puntos fuertes del Análisis Transaccional?

- Lenguaje sencillo y cotidiano (a pesar de los conceptos profundos)
- Descripción objetiva de las conductas individuales y sociales.
- Diagramable (uso combinado de ambos hemisferios cerebrales)
- Divertido, atractivo para la población en general.
- Provee instrumentos simples para ser aplicados en lo inmediato, lo cual facilita el cambio en el corto plazo.
- Genera recursos útiles a cambio de los síntomas, lo que evita su substitución.
- Predictivo y preventivo (análisis de los Juegos Psicológicos y del Argumento de Vida)
- Fácil de aplicar y enseñar
- Combinable con otras escuelas. También con disciplinas organizacionales, educacionales, etc.
- Emplea objetivos de cambio con contratos verificables, lo cual permite medir los cambios.

¿Cuáles son las limitaciones del Análisis Transaccional?

- A pesar de ser un excelente marco de referencia para diagnosticar, gran parte de sus técnicas son cognitivas, lo cual lleva a tener que integrar métodos de otras escuelas para trastornos fóbicos, sexuales, psicóticos.

- Su aparente sencillez en la aplicación tiende a un uso poco serio por parte de personas con insuficiente formación y supervisión.

Jacqui Lee Schiff y Bernardo Kerman 1er Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Ecléctica y VIIIº Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias

Bibliografía

Atalaya, C. El Argumento de vida en el Análisis Transaccional, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Berne, E. ¿Qué dice Ud. después de decir Hola? Barcelona, Ed. Grijalbo, 1974.

Jacqui Lee Schiff y Bernardo Kerman 1er Congreso Latinoamericano de Psicoterapia Ecléctica y VIIIº Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta (octubre, 1993)

Jaes Falicov, C. Transiciones de la familia, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1991.

Kerman, B. Terapia familiar y sistémica, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Kertész, R. La evolución de la Psicoterapia ecléctica, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Kertész, R. Historia Personal, Buenos Aires, Ed. Ippem, 1990.

Kertész, R.; Atalaya, C.; Kertész, A., Análisis Transaccional Integrado, 2ª edición, Buenos Aires, Ed. Ippem, 1997.

Kertész, R.; Atalaya, C. Mapa Cuestionario de conductas parentales, Buenos Aires, Ed. Ippem, 1991.

Kertész, R.; Kerman, B. El manejo del stress. Editorial IPPEM, Buenos Aires, 1985.

Kertész, R.; Kerman, C. ¿Quiere hacer terapia?, Ed. Ippem, Buenos Aires, 1987.

Kertész, R.; Kertész, A. Plan de Vida, Buenos Aires, Ed. Ippem, 1994.

Lazarus, A. Terapia Multimodal, Buenos Aires, Ed. Ippem, 1983.

Labrit, B., La Terapia Cognitivo Conductual, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Mc Goldrick, M.; Gerson, R. Genogramas en la evaluación familiar, Buenos Aires, Gedisa editorial, 1987.

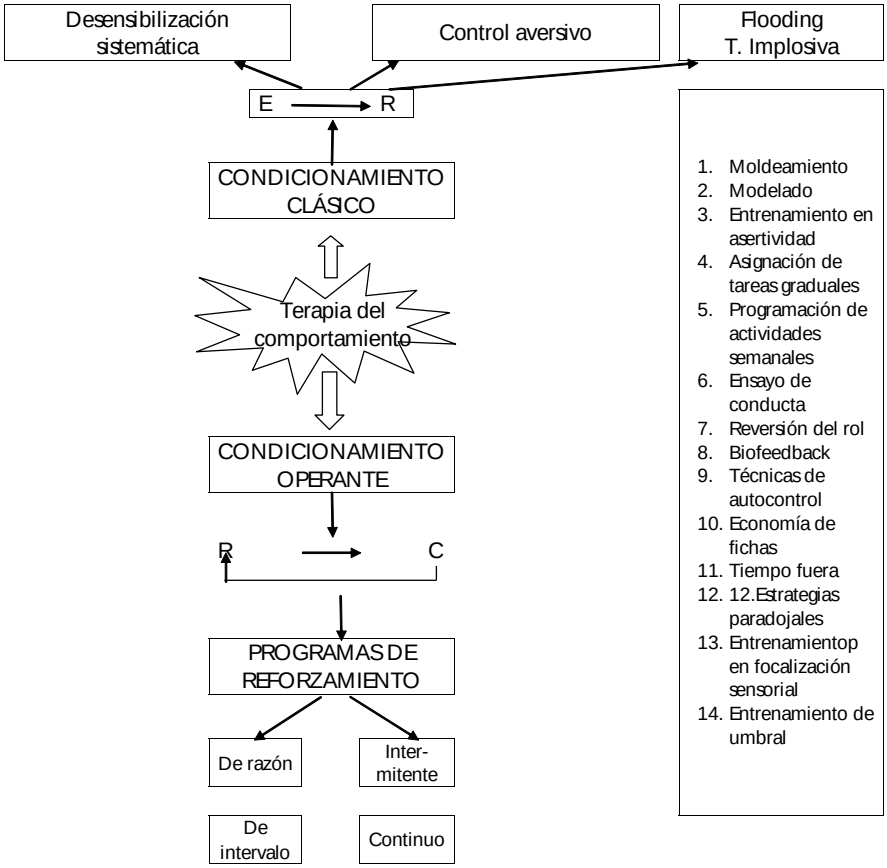
Schiff, J. L. et al. Cathexis reader: Transactional Analysis treatment of psychosic. Harper & Row, Nueva York, 1975.

Schiff, J. L.; Day, B. All my children, Lippincott, Nueva York, 1970.

CAPITULO IV

TERAPIA DEL

COMPORTAMIENTO



¿Qué es la Terapia del Comportamiento?

Agrupamos bajo este rótulo a una gran cantidad de técnicas específicas que emplean principios psicológicos (especialmente del aprendizaje) para tratar la conducta humana de desadaptación. Incluye como veremos luego tanto los métodos operantes como los no operantes.

¿Cuáles son los orígenes de la Terapia del Comportamiento?

Desde las épocas más antiguas, las técnicas conductistas fueron aplicadas para diversos tratamientos. Control aversivo, condicionamiento operante, inhibición recíproca, que más adelante detallaremos, fueron usados por los antiguos griegos, los chinos y más cerca por europeos.

Sin duda, el centro de la terapia de la conducta fue el aprendizaje.

¿Quiénes fueron sus creadores?

1. Iván Petrovich Pávlov (1849 - 1936)

Médico fisiólogo y premio Nobel ruso, nació en Riazán y estudió en la Universidad de San Petersburgo; luego en Breslau, Polonia y Leipzig, Alemania. Fue director del Departamento de Fisiología del Instituto de Medicina Experimental en San Petersburgo. Fue reconocido por sus trabajos precursores en fisiología del corazón, sistema nervioso y digestivo. Sus experimentos más famosos, que realizó en 1889, sobre la existencia de reflejos condicionados y no condicionados en los perros, tuvieron gran influencia sobre el desarrollo de la teoría conductista, denominado clásica o respondente, desarrolladas en los primeros años del S. XX. Sus trabajos sobre la fisiología de las glándulas salivales le valieron el Premio Nobel de Fisiología y Medicina en 1904. Su principal obra fue: "Reflejos condicionados", editada en 1926.

2. John Broadus Watson (1878 - 1958)

Psicólogo norteamericano, nacido en Greenville, Carolina del Sur, se formó en las universidades de Furman y Chicago. Fue profesor y director del laboratorio de Psicología de la Universidad Johns Hopkins de 1908 a 1920. Se lo reconoce como fundador y principal representante de esta corriente, que reducía la psicología al estudio del comportamiento externo observable objetivamente y a su explicación en términos de Estímulo- Respuesta. Sus principales obras: Educación animal (1903), Conducta, una introducción a la psicología comparativa (1914), El Conductismo (1925) y El cuidado psicológico del niño pequeño (1928).

3. Burrhus Frederic Skinner (1904 - 1990)

Psicólogo estadounidense, nacido en Susquehanna, Pennsylvania, y formado en la Universidad de Harvard. Skinner llegó a ser el principal representante del Conductismo americano. Preocupado por las aplicaciones prácticas de la psicología, creó la educación programada, que ha originado una gran variedad de programas educativos. Desarrolló el concepto de condicionamiento operante y se concentró en la observación y manipulación de la conducta. Realizó una valiosa investigación sobre el aprendizaje de las palomas durante la II Guerra Mundial, desarrollando lo que se conoce como "Caja de Skinner". Empleó recompensas y castigos para enseñarles ciertos tipos de comportamientos. Sus obras más importantes: La conducta de los organismos (1938), Tecnología de la enseñanza (1968), Más allá de la libertad y la dignidad (1971), Reflexiones sobre Conductismo y sociedad (1978).

¿Cuáles son los principios básicos de la terapia del comportamiento?

1) Tiende a concentrarse en la conducta de desadaptación en sí, más que en el por qué:

Le da importancia a la conducta observable, el Conductismo no tiene en cuenta las ideas ni el proceso cognitivo.

2) Estas conductas desadaptativas son adquiridas a través del aprendizaje del mismo modo que cualquier conducta aprendida:

Establece que aprendemos a comportarnos de una determinada manera, por imitación y repetición, capacitándonos para actuar en los diversos roles, de acuerdo a lo permitido o no y según se refuerza o no.

3) Los principios psicológicos del aprendizaje son sumamente efectivos en la modificación de la conducta:

Pone énfasis en el proceso de aprendizaje como causa del establecimiento de conductas inadecuadas, así como de la corrección de las mismas o creación de nuevas.

4) La terapia de la conducta implica la especificación del objetivo del tratamiento:

El Conductismo interviene terapéuticamente en forma directa y con objetivos concretos, definidos y medibles.

5) Se adapta a los problemas del cliente:

Tiene en cuenta cual es la dificultad a resolver, y aplica las técnicas correspondientes a esa dificultad, sin interpretar. Trabaja específicamente en el problema, no queriendo que el cliente se adapte a la técnica sino que ésta se ajuste a lo que el cliente trae.

6) Se concentra en el "Aquí y ahora":

En lo que está sucediendo ya, lo observable y medible ocurre en este momento, lo que ya pasó no lo podemos modificar. Es muy rico el presente y efectivo en el cambio.

7) Sus técnicas son sometidas a verificaciones empíricas, con el método científico:

La terapia de la conducta expone todas sus teorías y técnicas a la evaluación científica, en cuanto a sus resultados, en forma experimental, con la consiguiente estadística de efectividad.

¿Cuáles son sus fundamentos teóricos?

El estudio y tratamiento de la conducta desadaptativa, se realiza a través de suposiciones simplificadoras, en pos de localizar los factores más frecuentes y obvios en la causa de la misma.

De esta manera, sostiene un modelo conductual, basado en estos principios, que luego será utilizado para la modificación y predicción de la conducta humana.

No se pretende tener una comprensión sobre la conducta, es más, es posible que ni siquiera fuera necesario, para lograr esa modificación.

Los conceptos teórico - prácticos del Conductismo, se aplican en forma medular en la teoría del aprendizaje, el cual pone de manifiesto los conceptos de experiencia, como clave del mismo.

Estos conceptos se basan, como veremos más adelante, en la asociación, descripta por el condicionamiento clásico de Pavlov, que permiten al ser humano adaptarse a las exigencias del

medio ambiente, para hechos significativos de nuestra vida: la búsqueda del alimento, la evitación del dolor, etc.

Por otro lado, aprendemos a repetir conductas que aportan resultados esperados y a desechar aquellas que no deseamos, a través del refuerzo de las mismas, como luego describiremos en el denominado condicionamiento operante de Skinner.

Por último, adquirimos directamente formas nuevas de conducta a través de la observación, como lo explicaremos en el Modelado de Albert Bandura.

Debemos considerar que, a diferencia de los animales, el hombre aprende de todas estas formas y a través del lenguaje puede incorporar conductas que ni ha experimentado ni ha observado.

Queremos hacer mención de que John Watson, padre del Conductismo o Behaviorismo, a principios de siglo exhortó a los psicólogos a desechar la referencia a los pensamientos, sentimientos y motivaciones internas. "Olviden la mente", dijo Watson. Su meta teórica es la predicción y el control de la conducta. La introspección no es una parte esencial de sus métodos.

¿Qué es el condicionamiento?

Es el método a través del cual nos adaptamos al ambiente y aprendemos a evitar o repetir conductas.

Existen 2 tipos de condicionamiento:

1. Condicionamiento clásico o Pavloviano

2. Condicionamiento operante, cuya figura principal fue Skinner.

¿Qué es el condicionamiento clásico y cuáles son sus características principales?

Pavlov, fisiólogo ruso, a fines del siglo pasado, trabajó a través de la observación y la experimentación sobre los métodos sencillos del aprendizaje.

Mientras estudiaba la secreción salival en el perro, vio que cuando depositaba el alimento en su boca, invariablemente salivaba, y que cuando trabajaba en forma continua con un perro, éste salivaba ante estímulos relacionados con la comida y hasta ante los pasos de la persona que se aproximaba.

Esto lo llevó al estudio de métodos sencillos de aprendizaje y avanzó en su experimento.

Comenzó a asociar un estímulo neutro, la famosa campanilla, que por sí solo no provocaba salivación. El perro la podía ver o escuchar, con la llegada de la comida. Al tiempo de repetir esta asociación, comenzó a presentar solo el estímulo neutro sin la comida y obtuvo respuesta de salivación. Así Pavlov condicionó a un perro de tal manera que salivase ante la presencia de otros estímulos que no fueran la comida.

Describió, a partir de estos experimentos, los siguientes conceptos:

1. Estímulo incondicionado: es aquel Estímulo que produce una Respuesta innata, no aprendida, como por ejemplo el alimento.

2. Respuesta incondicionada: es la Respuesta no aprendida, innata ante un Estímulo incondicionado. Por ejemplo la salivación ante la presencia de alimento.

EI ⟶	RI	A ESTE CONJUNTO LO LLAMÓ REFLEJO INCONDICIONADO

3. Al reflejo incondicionado se lo distingue por ser innato, no aprendido.

4. Estímulo neutro: es aquel Estímulo que por sí solo no provoca ninguna Respuesta específica.

5. Estímulo condicionado: Es un Estímulo que habiendo sido previamente neutro, al ser asociado con un Estímulo incondicionado provoca una Respuesta condicionada.

6. Respuesta condicionada: es la Respuesta aprendida a través del condicionamiento.

EI	+	EN	A ESTE PROCESO LO LLAMÓ
EC ⟶		RC	REFLEJO CONDICIONADO

7. Al **reflejo condicionado** se lo distingue por ser aprendido.

¿Cuáles son las propiedades principales del condicionamiento clásico?

1. **Adquisición**: es el proceso por el cual se produce el aprendizaje inicial de la Respuesta. Ayuda a los organismos a prepararse para los hechos positivos y negativos inminentes.

2. **Extinción**: una vez obtenido el condicionamiento, si el Estímulo Condicionado (EC) se manifiesta repetidas veces sin el Estímulo Incondicionado (EI), pierde su capacidad de provocar Respuesta. Si se presenta la campanilla sin el alimento repetidas veces el perro deja de salivar.

3. **Recuperación espontánea**: es la recuperación de una Respuesta Condicionada (RC) luego de un período de descanso posterior a la extinción.

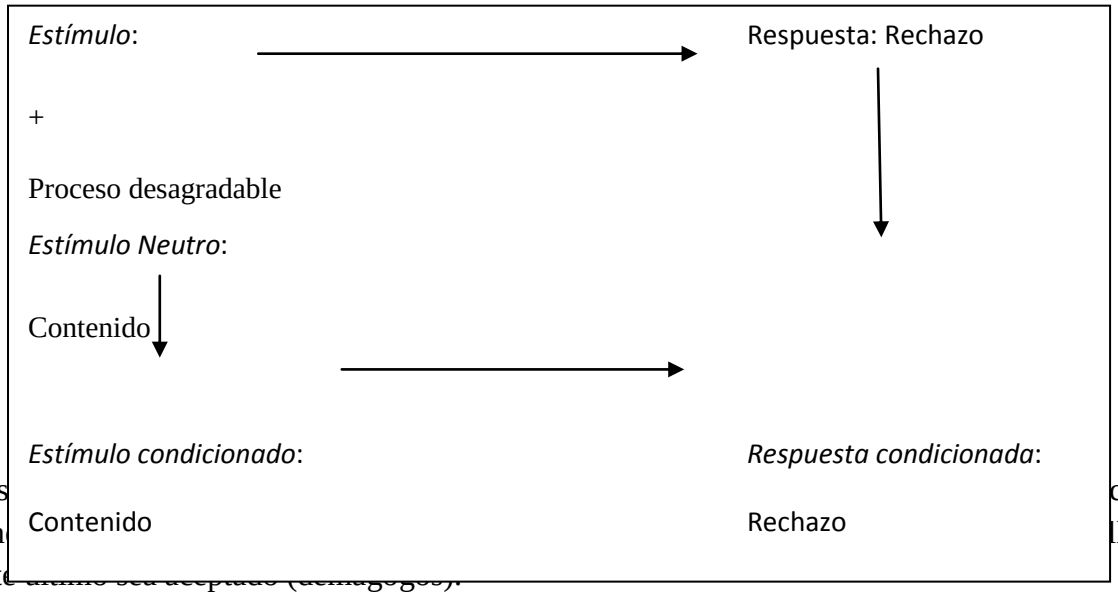
4. **Generalización**: es la tendencia a responder con la misma RC ante Estímulos análogos al EC. El perro podrá salivar ante sonidos similares a la campanilla.

5. **Discriminación**: es el aprendizaje que capacita para distinguir entre un EC y otro semejante, respondiendo únicamente al EC original. El perro responde ante la campanilla, pero no ante otros sonidos.

¿Cuál es la importancia del Conductismo clásico?

Las personas tienden a asociar. Múltiples aprendizajes se realizan por asociación.

También asociamos conductas de la persona. Por ejemplo si asociamos el proceso de comunicación desagradable de una persona al contenido del mismo, no importará cuán racional sea este último. El interlocutor, por un reflejo condicionado lo rechazará.



Lo mis cación sumam lleva a que este último sea aceptado (demagogos).

Por otra parte éstos mecanismos son utilizados en publicidad por doquier (Por ejemplo se asocia el sexo al producto que se desea vender).

Así las técnicas derivadas del mismo consisten en romper asociaciones disfuncionales y construir asociaciones funcionales.

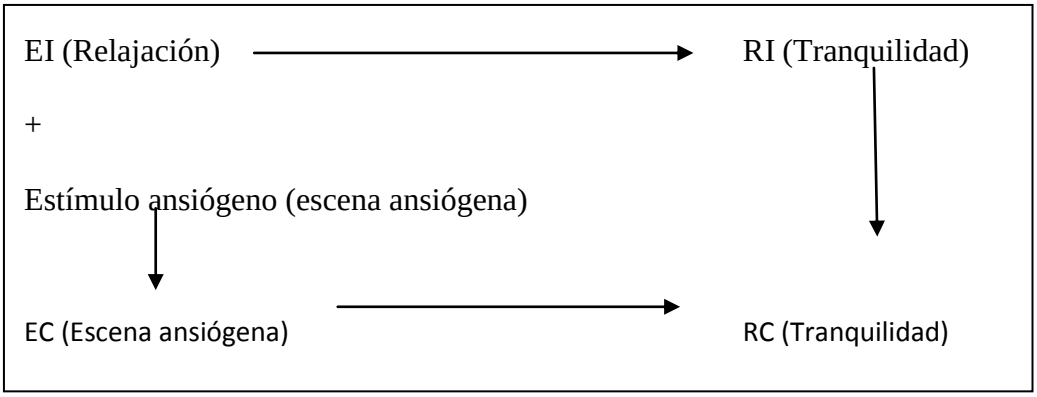
¿Qué técnicas conductistas derivan de él?

1. Desensibilización sistemática

Es una técnica ideada por Joseph Wolpe, dirigida al alivio de la ansiedad.

Wolpe suponía que los individuos aprenden a experimentar ansiedad en presencia de ciertos estímulos, mediante un proceso de condicionamiento clásico, que luego de un mecanismo de generalización experimentará ante estímulos similares.

Para eliminar esta respuesta de ansiedad, se propuso la hipótesis del **contracondicionamiento**, a través del cual se sustituye una respuesta no deseada (ansiedad) por otra (la relajación), a través de un nuevo aprendizaje.



Wolpe, por su parte, para explicar teóricamente la técnica de Desensibilización, aplicó el término de inhibición recíproca, tomado de Sherrington. Si un individuo experimenta una Respuesta de ansiedad, ésta puede ser inhibida por otras que compitan y sean incompatibles con dicha ansiedad: la relajación, la conducta asertiva y la sexual.

Desde el punto de vista fisiológico, la ansiedad es una respuesta dada por el Sistema Nervioso Autónomo (SNA) Simpático, en cambio las respuestas inhibitorias antes mencionadas, son originados en el SNA Parasimpático, que provocarían una acción competitiva con la respuesta de ansiedad.

Según Nawas y Fischman (1970) la relajación es sólo un distractor. Por el mecanismo de tolerancia la persona se acostumbra al Estímulo ansiógeno.

Según London el individuo aprende a diferenciar lo real de lo imaginario.

Técnicamente, la Desensibilización sistemática consiste en que el paciente organice primero las situaciones que le provocan angustia en una jerarquía en una escala de 0 a 100, abarcando alrededor de unos 10 ítems en forma progresiva de menor a mayor con relación al problema. Las jerarquías pueden ser:

- Temáticas: Por jerarquías ansiógenas de las variables involucradas. Por ejemplo en una fobia a hablar en público: El público … el calor … mis movimientos corporales …

- Espacio-temporales: de acuerdo a la cercanía o distancia del elemento fobígeno (Por ejemplo: a 5 días de hablar en público, a 4, a 3 a 2 a 1 … o a 20 metros del salón, a 10, a 5, a 2, a 1...)

- Combinadas

Se le enseña al paciente la relajación muscular profunda en las primeras sesiones.

Se lo expone progresivamente, en estado de relajación, a imágenes de las escenas ansiógenas de menor a mayor, una a una, y en el momento en que experimenta signos de ansiedad, se ordena cesar la imagen y se vuelve al estado de relajación. Se puede recurrir además a alguna escena de calma que provoque tranquilidad y distensión para facilitar el estado de relajación.

Luego se comienza nuevamente en la última escena que no provocaba ansiedad y se lo vuelve a exponer progresivamente, hasta lograr avanzar en la jerarquía.

La sesión de Desensibilización dura aproximadamente 15 a 30 minutos. Se la debe realizar en varias sesiones encadenadas, es decir, comenzando en la sesión siguiente con la última escena que no provocó ansiedad. El procedimiento puede durar de 8 a 10 sesiones.

2. Flooding (Terapia de inundación ansiógena)

Es una técnica que se emplea en las Respuestas de evitación (fobias), al igual que la Desensibilización sistemática. En ésta última se presentan los Estímulos ansiógenos en forma jerárquica para reducir el miedo. En la terapia de la Inundación, por el contrario, se expone al

cliente a Estímulos ansiógenos de gran intensidad (imaginados o en vivo) para conseguir un máximo de tensión. Mediante la exposición repetida a dichos Estímulos, éstos terminan perdiendo su capacidad de provocar miedo. El mecanismo íntimo es el de saturación. El paciente imagina durante largos períodos de tiempo una escena o escenas atemorizantes. A mayor duración de la presentación de la escena, mayor reducción de la conducta de evitación. Las escenas ansiógenas se mantienen hasta que la tensión desaparece.

Una variante del Flooding es la técnica del escalamiento. Consiste en imaginar lo peor cosa que pueda ocurrir y verse enfrentando la situación, sobreviviendo hasta el desenlace más negativo. Una vez que el cliente se imagina exitoso, manejándose con horrores improbables, evocados deliberadamente por su fantasía, la ansiedad anticipatoria tiende a retroceder. Cuando se produce la situación real, ya no constituye una amenaza importante.

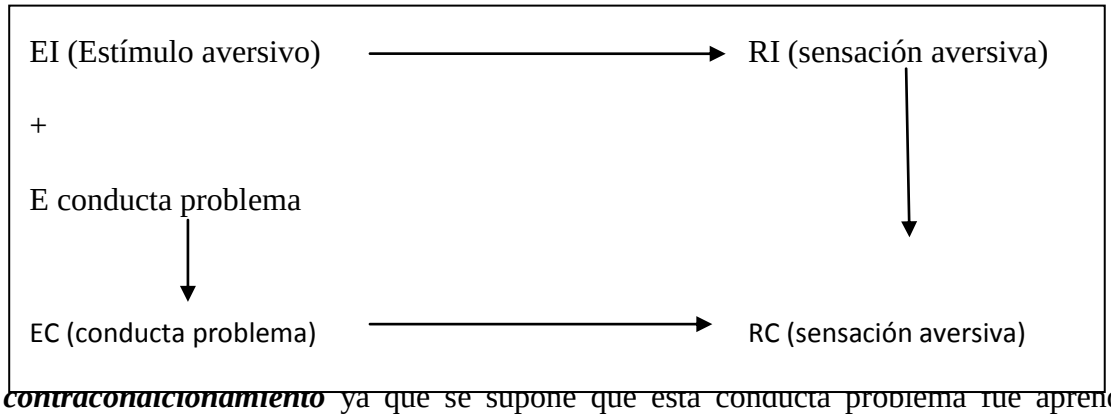
Otra variante de la Terapia de inundación es la implosión o terapia implosiva, desarrollada por Thomas Stampfl. Pretende combinar la Terapia del comportamiento con la teoría psicodinámica. Por ende las escenas ansiógenas son las que a juicio del terapeuta reflejan los conflictos inconscientes subyacentes al problema por el cual se acude.

3. Control Aversivo clásico

Es la aplicación de un evento aversivo asociado al Estímulo que provoca las conductas problema.

El mecanismo de contracondicionamiento se puede graficar de la siguiente manera:

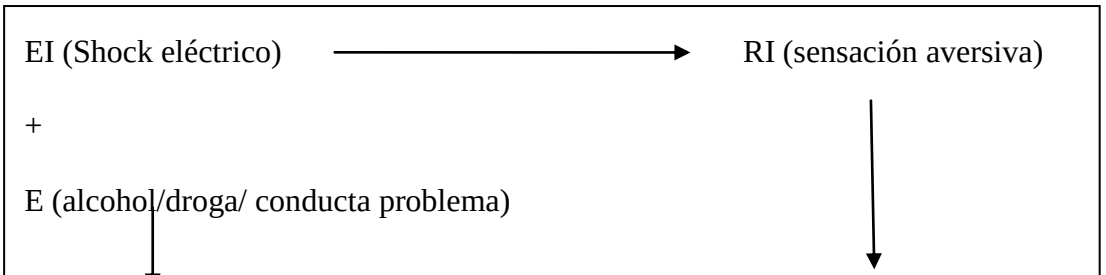
EI (Estímulo aversivo) RI (sensación aversiva)



Es un ***contracondicionamiento*** ya que se supone que esta conducta problema fue aprendida a través de un nuevo condicionamiento, y lo que se quiere lograr es el re-aprendizaje por medio de su reemplazo por estímulos desagradables y deseos de evitación.

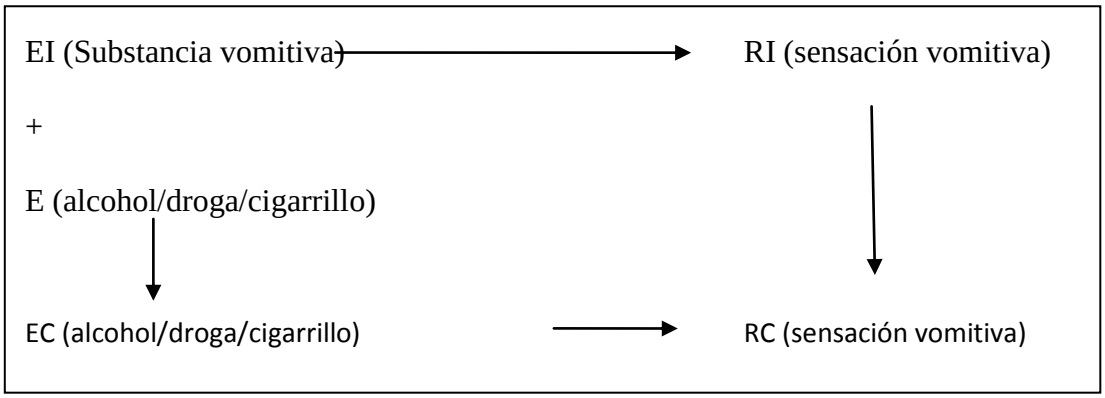
La meta es la ***reducción*** de lo atractivo de los estímulos y conductas inadecuadas.

- El uso del shock eléctrico en el control aversivo: Es un poderoso estímulo aversivo. Se pude utilizar en forma continua (1 a 1) o en forma intermitente. Se las ha aplicado en casos de alcoholismo, trasvestismo u homosexualidad egodistónica.



- Drogas y aversión:

Se realiza el control aversivo a través de substancias que producen vómito asociadas al alcohol o la droga.



También se le puede invitar a un adicto al tabaco que lo mastique - si para él esto es aversivo - (asocia lo desagradable de masticar con el cigarrillo).

Un ejemplo de aplicación del condicionamiento clásico aversivo es el que se usa cuando un niño de 6 años se chupa el dedo. Se puede colocar una substancia desagradable en las uñas (tipo esmalte) que provoca repulsión. Cada vez que el niño intente chupar el dedo sentirá la misma aversión. Una vez producido el condicionamiento (aprendizaje) ya no será necesaria la substancia para detener la conducta problema.

"Estímulos cognitivos en el control aversivo:

La sensibilización cubierta. Se utiliza la imaginación que incluye elementos aversivos para asociar con la conducta problema. Fue descripta por Cautela en 1966, utilizada para: obesidad, homosexualidad, conductas delictivas, de autodestrucción, tabaquismo.

¿Qué es el condicionamiento operante?

En el caso del Conductismo operante, Skinner desarrolla su teoría que da explicación a la adquisición de conductas más complejas.

¿Que quiere decir "condicionamiento operante"? Es un mecanismo por el cual se condiciona a un individuo en forma voluntaria, no reflexiva, a operar (actuar) en el ambiente para obtener una consecuencia compensatoria o punitiva.

Más simple, como decía Skinner: **La conducta está en función de las consecuencias**.

Conducta (f) ⟷ Consecuencias

La Consecuencia es el efecto que produce la conducta. Por ejemplo si una persona tiene sed (necesidad), y la satisface tomando agua (Conducta), la saciedad de la sed (Consecuencia), reforzará la Conducta de tomar agua.

Por lo tanto, este tipo de condicionamiento, es un tipo de aprendizaje de conductas, que serán consolidadas a través de reforzadores, o bien debilitadas a través del no refuerzo o de castigos contingentes.

De esta manera un individuo tiene más posibilidades de repetir las formas de conducta reforzadas y menos de repetir las no reforzadas o castigadas. (Consecuencia)

Es importante marcar la diferencia con el Conductismo clásico, ya que en el caso del operante, el elemento controlador llega después de la respuesta y es contingente a ésta, denominado REFUERZO, a diferencia del clásico que llega antes de la respuesta.

Clásico	Operante
El + EN (EC) ⟶ RC	E ⟶ R ⟶ REFUERZO

¿Qué tipos de refuerzos existen?

a) Refuerzo positivo

Es un evento, conducta u objeto que aumenta la probabilidad y/o frecuencia de cualquier conducta sobre la que es contingente. El reforzador positivo consolida una respuesta a través de las Consecuencias.

Lo más probable y habitual es que las consecuencias agradables refuercen las conductas adecuadas (Felicita a un chico cuando le obedece, el chico obedece más).

Pero además pueden reforzar las inadecuadas (Qué bárbaro que manejas!!!, Sos un genio!!! - Van a 160 Km. por hora en contra de todas las reglas del tránsito - ; entonces sigue manejando rápido)

También las consecuencias desagradables pueden reforzar las conductas inadecuadas. Por ejemplo un padre golpea a su hijo cada vez que éste no obedece.

El hijo cada vez obedece menos, por rebeldía o por lograr aunque sea algún tipo de reconocimiento (caricias negativas según el A.T.). El golpe "refuerza" la conducta de no obedecer.

b) Refuerzo negativo

Es un evento, conducta u objeto cuyo retiro contingente aumenta la probabilidad y/o frecuencia de una conducta.

Por ejemplo:

Suspender el shock eléctrico cuando aparece la conducta a reforzar / deseada.

O el padre deja de gritar cuando el niño obedece. El grito del padre es el refuerzo negativo que desaparece cuando el niño emite la conducta deseada.

Hay que diferenciarlos del Castigo que es todo evento, conducta u objeto cuya aplicación contingente disminuye la frecuencia de una conducta.

Por ejemplo: Cuando no obedece (llega tarde) le quita algún bien o algún permiso (por ejemplo ver televisión).

¿Cómo se clasifican los refuerzos?

a. Materiales:

Son comunes y muy efectivos en niños y adultos. Por ejemplo: golosinas, dinero, diplomas.

b. Sociales:

Verbales, expresiones faciales, caricias, cercanía, contacto físico. En general estos refuerzos se encuentran en el ambiente natural, son poderosos y pueden ser manipulados para la modificación de la conducta. Por ejemplo: Un aplauso, un elogio, un abrazo.

c. De actividad:

Cualquier conducta puede reforzarse con una actividad que goza de su preferencia. A ésto se le denomina Principio de Premack. Es la "regla de la abuelita": primero la espinaca, después el postre. Por ejemplo: reforzar la conducta de estudiar de un niño, permitiéndole luego de finalizada la tarea, ver televisión o cualquier actividad que sepamos que él prefiera.

Otros tipos de refuerzos

1. **Refuerzo primario**: es una Consecuencia que implica un refuerzo innato, por ejemplo el que satisface una necesidad biológica.

2. **Refuerzo secundario**: es la Consecuencia que extrae su capacidad de refuerzo de la asociación con un reforzador primario.

3. **Refuerzo inmediato**: es el que se aplica inmediatamente a la Respuesta que se quiere reforzar.

4. **Refuerzo demorado**: es el que se aplica luego de un lapso de tiempo a la Respuesta que queremos reforzar.

5. **Refuerzo intrínseco**: cuando por ejemplo el refuerzo es la satisfacción personal por el logro.

6. **Refuerzo extrínseco**: el refuerzo proviene del afuera (por ejemplo elogios de los pares ante el logro)

¿Cuáles son las propiedades principales del Conductismo operante?

Al igual que el Conductismo clásico, tiene las siguientes propiedades:

1. **Adquisición**: es el proceso por el cual se produce el aprendizaje inicial de la Respuesta.

2. **Extinción**: se produce cuando ya no se refuerza una conducta.

3. **Generalización**: una conducta, que es reforzada por una consecuencia también puede serlo por reforzadores análogos (Por ejemplo la prolijidad de un niño por la sonrisa de la madre y luego por la sonrisa de otras personas queridas). Por otra parte una consecuencia puede reforzar no sólo la conducta específica sino también otras análogas (no sólo es más prolijo en su pieza, sino también n en la escuela, en el club, en casa de amigos, etc.).

4. **Discriminación**: una conducta es reforzada solamente por un tipo e refuerzo, pero no por otros (la prolijidad es solamente reforzada por la sonrisa de la madre pero no por la de otras personas). Por otra parte la sonrisa sólo refuerza la prolijidad en la casa, pero no en otros contextos.

¿Qué son los Programas de reforzamiento?

Tanto en la evaluación del problema como en su tratamiento, es importante determinar el programa de reforzamiento que se va a utilizar y que más beneficiará al cliente.

Veamos algunos de ellos:

- Refuerzo continuo:

La Respuesta deseada se refuerza cada vez que aparece. Se felicita a un niño cada vez que se levanta solo.

Se aprende rápido, pero cuando el refuerzo desaparece, la extinción también es rápida.

- Refuerzo intermitente:

El reforzador no sigue todas las Respuestas. Algunas Respuestas son reforzadas, otras no. El aprendizaje es más lento, pero más persistente (resistencia a la extinción). Se lo felicita alguna de las veces.

Otro ejemplo: máquinas tragamonedas. Alguna de las veces se recibe el premio lo que refuerza la necesidad de seguir jugando. En el ejemplo de los berrinches: ceder ocasionalmente ante la rabieta logra la persistencia de la misma.

- Refuerzo de razón:

1. De razón fija:

Refuerzan la conducta después de un número dado de Respuestas. Si cada segunda respuesta es reforzada, el programa será Razón Fija (RF) - segunda- ; si cada tercera, será RF-tercera. Se felicita

al niño cada dos veces que se levanta solo (RF - segunda -). Hay que controlar muy de cerca cada Respuesta y en la vida cotidiana ésto no es muy común.

2. De razón variable:

La razón entre el número de Respuestas y el refuerzo cambia de tiempo en tiempo. Por ejemplo: se lo felicita la primera vez cada 3 Respuestas, la segunda cada 5 Respuestas, la tercera cada 2, etc. Es imprevisible, no se sabe cuándo se va a reforzar.

Por ejemplo: jugadores, no saben cuando van a ganar (refuerzo), por eso es tan difícil eliminar el comportamiento del juego. Determina altos índices de respuesta.

De intervalo

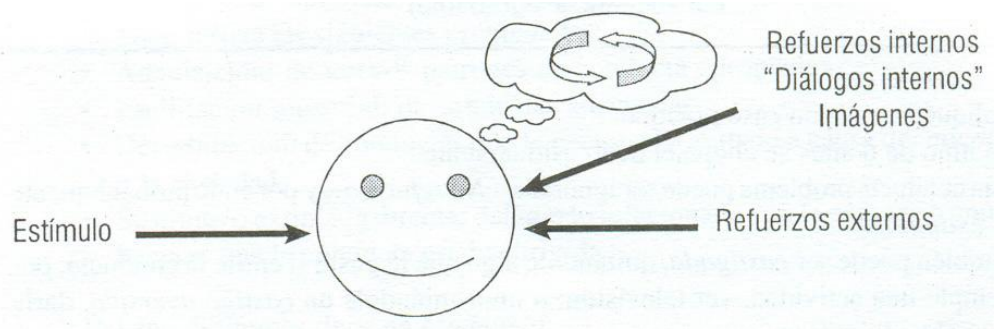
1. Fijo: El refuerzo se da después de periodos fijos de tiempo.

Por ejemplo: Se felicita al niño una vez por semana.

2. Variable: Refuerza una Respuesta después de un quantum imprevisible de tiempo. Por ejemplo: Se felicita al niño primero cada 3 días, luego cada 2, luego cada 7, etc.

Otro ejemplo: la realización de un examen sorpresa, provocará que los estudiantes se preparen a diario.

¿Qué ocurrirá en la mente del sujeto en el intervalo? La persona tiende a reproducir internamente los refuerzos externos a través de "diálogos internos" (se felicita a sí mismo) o con imágenes que recuerdan el refuerzo y hasta lo anticipan. Esto hace más eficientes este tipo de programas, evitando además la saturación que se puede producir con los de reforzamiento continuo.



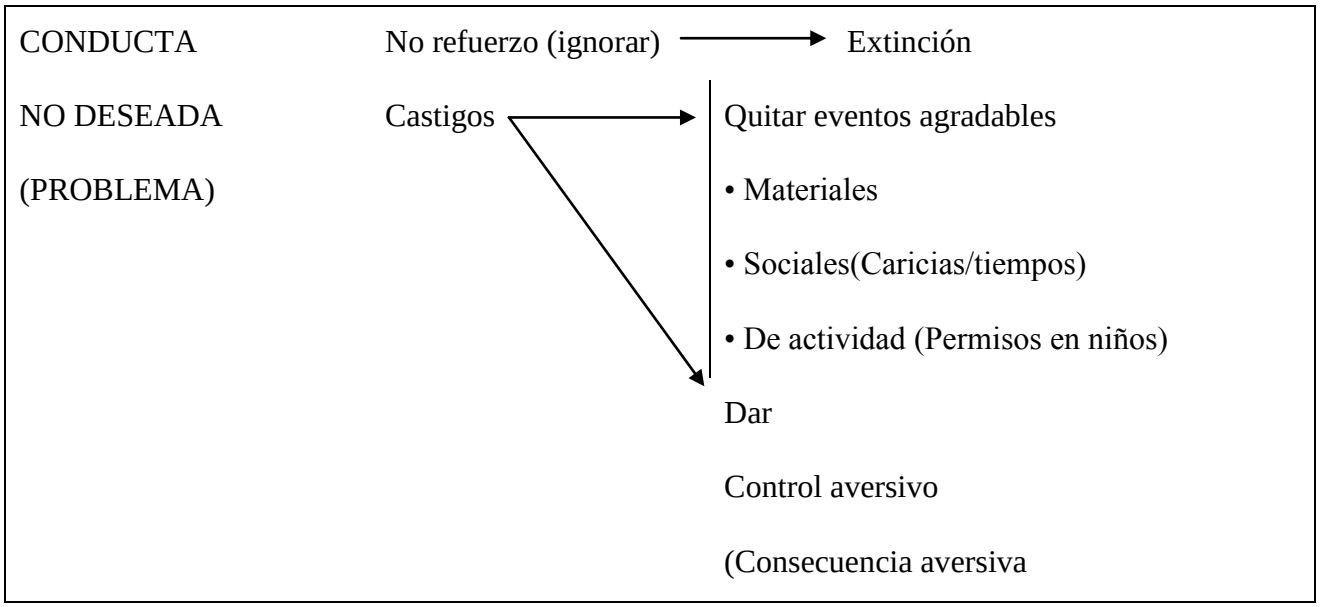
- No refuerzo (extinción)

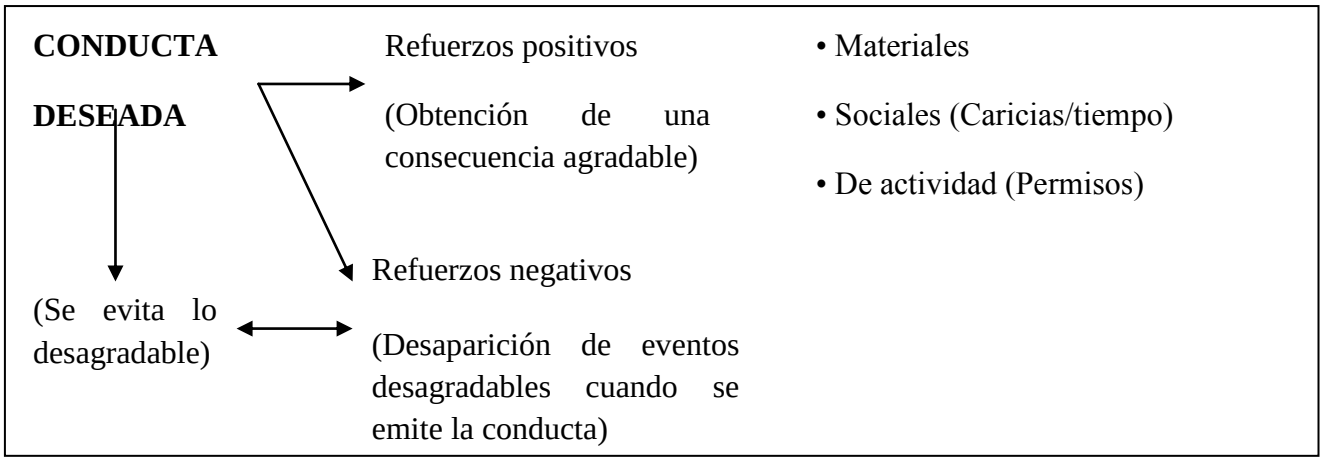
Cuando no se atiende o premia una conducta, esta tiende a extinguirse. **"Premie las conductas que desea alentar, ignore las que desee desalentar"**

Por ejemplo: Cuando el niño no se levanta solo, no se le dice nada.

Otro ejemplo: Si un niño busca llamar la atención mediante gritos, no contestarle.

Un esquema integrador y práctico sería el siguiente:





Apliquémoslo a un caso práctico:

Un niño de 6 años se chupa el dedo asiduamente.

Esta conducta problema puede ser ignorada - No refuerzo - y por ende probablemente se extinguirá.

También puede ser castigada, quitándole algo que le gusta si emite la conducta, por ejemplo una actividad, ver televisión; o imprimiéndole un castigo aversivo, darle una palmada en la mano.

Por otra parte se puede reforzar positivamente el dejar de hacerlo con alguna de las consecuencias agradables - se lo felicita o se le permite salir a andar en bicicleta, etc. -.

También se puede reforzar negativamente la conducta deseada. La madre lo "persigue" hasta que en el momento en que al dejar de chuparse el dedo (conducta deseada), detiene la persecución.

Desde nuestra opinión lo más efectivo es ignorar la conducta problema (no refuerzo) y reforzar positivamente la conducta deseada (cuando no se chupa el dedo).

Para finalizar es importante hacer una evaluación precisa de qué funciona como refuerzo y qué no:

Por ejemplo una palmada en un niño puede ser un castigo, ya que en su caso particular disminuye la frecuencia de la conducta problema. Pero en otro niño puede ser un refuerzo de la misma. El Análisis Transaccional describe un "Juego Psicológico" denominado "Patéenme". El niño a través de conductas desafiantes, por ejemplo, busca ser agredido y cuando más se lo agrede más incrementa dichas conductas. Cada palmada que se le da es un refuerzo positivo del ser "pateado".

¿Qué otras técnicas derivan de la Terapia del Comportamiento?

1. Moldeamiento (Shaping) de Skinner (Conductismo operante)

Es un procedimiento general diseñado para inducir la ejecución de nuevas conductas.

Se realiza a través del refuerzo inicial de conductas del individuo que tienen similitud con la conducta deseada. Se refuerza las conductas más semejantes a la deseada y no se refuerza las menos parecidas. Este proceso se hace a partir de conductas presentes del individuo. Es útil en individuos con retardo intelectual.

2. Modelado (Modelling) de Albert Bandura (Conductismo operante)

Es la intervención en donde se observa y se imita un comportamiento.

Consiste en exponer al cliente las conductas, presentes o filmadas, que queremos que adopten. A través de la adquisición, aprende conductas nuevas. Es un aprendizaje mediante la observación. Luego se imita la conducta específica deseada.

Bandura sostiene que la observación de una conducta en una situación controlada es apropiada para extinguir reacciones de ansiedad. Además agrega que todas las conductas se pueden aprender por observación.

El Modelado utiliza las siguientes propiedades:

- Adquisición: de nuevos patrones de conducta apropiados
- Facilitación sensorial: de conductas adecuadas.
- Desinhibición: de conductas que la persona ha evitado a causa del miedo y/ o la ansiedad.
- Sustituto o extinción directa: del miedo relacionado con la persona o animal hacia el que la conducta estaba dirigida.

Existen diferentes tipos de Modelado:

a) *Modelado* graduado

b) *Modelado* guiado

c) *Modelado* guiado con reforzamiento.

Se utiliza en fobias, en personas con comportamiento social deficiente, y sobre todo en miedo y ansiedad, en niños autistas, adquisición de destreza del lenguaje en niños psicóticos mudos.

3. Entrenamiento en asertividad:

Asertividad (del inglés to assert, afirmar algo): Es la conducta interpersonal que implica la expresión honesta y relativamente recta de los sentimientos, para defender los propios derechos respetando los de los demás.

Por lo tanto el entrenamiento asertivo es incrementar la capacidad del cliente para adoptar esa conducta de manera socialmente apropiada.

Implica:

a) Mayor sentimiento de bienestar

b) Lograr recompensas sociales significativas

c) Evitar respuestas de agresión y violencia.

d) Mejor calidad de vida.

e) Poder expresar en forma adecuada la rabia auténtica

Salter en 1949, describió sus ejercicios excitatorios:

- Externalizar las emociones
- Empleo de la expresión facial que acompañan a la expresión de las emociones.
- Práctica en expresar una opinión contraria cuando se está en desacuerdo
- Práctica en el uso del YO, en lugar del UNO.
- Práctica en concordar cuando se lo alaba.
- Práctica en improvisar.

Desde el Análisis Transaccional, la Posición Existencial que se utiliza es la Realista y los Estados del Yo son el Adulto, Padre Crítico positivo, Niño Libre positivo, Niño Rebelde positivo.

En su libro Plan de vida el Dr. Kertész expone un cuestionario donde describe las conductas asertivas. Enumeraremos las más importantes:

1. Decir no cuando conviene hacerlo, aunque otros se opongan y pretendan manipular con culpa, temor o soborno.
2. Mostrar la emoción auténtica (Alegría, afecto, miedo, rabia o tristeza) aunque le moleste a otra persona.
3. Comenzar y terminar conversaciones importantes, aunque sean desagradables.

4. Confrontar (plantear en forma racional una conducta que molesta de alguien, describiéndola y sugiriendo un cambio positivo de esa persona)

5. Expresar una opinión diferente de la mantenida por una persona con la cual se habla.

6. Pedir lo que se necesita en forma directa y especificando qué es.

7. Dar órdenes directas.

8. Defender los puntos de vista propios serena y racionalmente aunque otros lo ataquen.

9. Si no se entrega lo convenido o lo que se quiere devolverlo y exigir lo que corresponde.

10. Admitir los propios errores y limitaciones privada o públicamente, sin desvalorizarse por eso.

11. Discutir abiertamente las críticas sobre el propio comportamiento con el que las hace.

12. Decir en forma directa lo que gusta o disgusta de los demás.

Las técnicas en ***Asertividad*** son:

• Confrontación: es un estímulo Adulto- Adulto que invita al cambio de una conducta inadecuada, pero al mismo tiempo promueve una relación interpersonal adecuada y de confianza mutua a largo plazo. En general, no se confronta por:

- Miedo a perder reconocimiento o afecto
- Culpa por creer que se ofende o daña.

Pasos:

- Descubrir la conducta inadecuada
- Expresar la emoción que me produce
- Sugerir una conducta apropiada y las consecuencias posibles de esta última.
- Expresar confianza en el cambio

Todo esto debe ser realizado en un tono cálido, acompasando en forma verbal y no verbal, eligiendo el momento adecuado y confrontando un tema por vez.

Por ejemplo:

– ¡Hacés todo mal!!

– Vos me estás diciendo que hago todo mal, lo cual me molesta, me gustaría que me especifiques concretamente qué te parece que hago mal porque de esa forma me puede ser útil. Confío en que lo puedas lograr

• ***Técnica de la segunda persona***: Cuando una persona se dirige en forma persecutoria o salvadora, en lugar de responder en forma sumisa justificándonos en 1ª persona, respondemos hablando del otro, empleando la 2ª persona del verbo.

Por ejemplo:

- Hacés todo mal!!

- Cómo te ves vos, en cuanto a tu rendimiento?

• ***Técnica de la tercera persona***: similar a la anterior, pero en lugar de hablar de nuestro interlocutor, respondemos hablando de un tercero o de otra cosa.

Por ejemplo:

- ¡Nunca entendés nada!

- Es evidente que nuestros docentes tienen dificultades en transmitir claramente la información.

4. Asignación de tareas graduales (Goldfried):

Se fijan objetivos modestos para evitar que el paciente se desanime, reforzando luego los progresos.

5. Programación de actividades semanales:

Útil en caso de depresiones. (Según el Dr. Kertész: "Cuando el poder está en el Niño, déle tareas al Adulto")

6. Ensayo de conducta:

Esta técnica descripta por A. Lazarus, se utiliza para personas que no pueden conducirse adecuadamente en ciertas situaciones específicas. Por ejemplo, pedir un aumento de sueldo, confrontar a un padre. Se ensaya la conducta, se invierten los roles, se graba todo y se vuelve a repetir modificando los errores.

Las nuevas conductas se practican, preferentemente en grupo, hasta ser incorporadas como parte del repertorio habitual de la persona. Una variante es la Imaginería de enfrentamiento de problemas, donde se ensayan las opciones a través de representaciones internas. Éstas se pueden alternar con técnicas de relajación para disminuir la ansiedad concomitante.

7. Reversión del rol:

Cuando existen conflictos interpersonales es útil poder "ponerse" en el lugar del otro, tanto como para comprender su punto de vista como para anticipar posibles respuestas. A veces el terapeuta

puede asumir el rol del cliente y modelar la conducta adecuada y asertiva para determinada situación.

8. Biofeedback:

Wenger trabajó en los años 60, estudiando la conducta de los yoguis de la India, que podían modificar su frecuencia respiratoria o cardíaca, demostrando que tenían especial eficacia la retroalimentación acústica u óptica de estas alteraciones. A partir de la aparición de múltiples instrumentos de medición pudieron ser retroalimentados muchos parámetros.

Consiste en ir comunicando al paciente sus estados corporales, a través de las retroalimentaciones acústicas y visuales (con determinados aparatos), evidenciando reacciones involuntarias del Sistema Nervioso Autónomo. El paciente se concentra en cambiar las señales acústicas y/o visuales, lo que indirectamente modifica los estados corporales previos.

9. Técnicas de autocontrol:

Se utilizan para reforzar conductas deseadas y debilitar las no deseadas. El cliente es su "propio facilitador o terapeuta". Se auto-aplican técnicas operantes:

- Refuerzos positivos
- No refuerzos
- Castigos
- Control de estímulos. La presencia de ciertos estímulos tiende a aumentar la frecuencia de ciertas conductas. Por ejemplo la presencia de personas fumadoras es probable que aumente la tentación de alguien que quiere dejar de fumar. O la comida para quien quiere bajar de peso. La técnica consiste en evitar o separar los eventos "agradables" que rodean a la conducta no deseada. También las asociaciones inductoras como comer "social", mirando TV, en casos de obesidad, o tomar café y fumar un cigarrillo después de comer.

Se indican en:

a. Conductas negativas que se quiere eliminar: Fumar, comer en exceso, beber.
b. Conductas positivas en las que no se tiene el impulso o motivación suficiente: Ensayar con un instrumento musical, estudiar.

Instrucciones:

- Redefinir la falta de voluntad o resistencia. No es que no esté realizando esfuerzos sino que no ha aprendido a utilizar técnicas efectivas.
- Delimitar las conductas indeseables

- Elegir los castigos para las conductas negativas si con no reforzarlas no es suficiente.

- Definir las conductas deseables

- Elegir los reforzadores positivos, desarrollando un programa, de razón o de intervalo, continuo o intermitente. Aplicarlos.

- Controlar estímulos y asociaciones inductoras.

10. Economía de fichas (Conductismo operante):

Nos desenvolvemos en una sociedad que trabaja para ganar dinero ("fichas") con las cuales luego compramos habitación, alimento, diversiones. Usando un mecanismo similar se usan las fichas como reforzadores de la conducta (Ayllon). Para instalar una Economía de fichas hay que tener en cuenta:

- Identificar la conducta meta.

- El terapeuta debe definir la moneda de uso (cartas, tarjetas, etc.)

- El terapeuta debe efectuar un diseño de sistemas de cambio.

- Definir los reforzadores, pueden ser tangibles, materiales o intangibles (privilegios de conducta)

Teodoro Ayllon y Natham Azrin desarrollaron un vasto programa de fichas en un Hospital Psiquiátrico para enfermos mentales graves. Estudiaron los hábitos y preferencias de los pacientes, definieron gran cantidad de tareas (15´ de cuidado de la ropa) recompensándoles con una cantidad de fichas estipuladas de antemano, que después se podrían cambiar por determinadas "cosas" (refuerzos) que a los pacientes les gustaba tener o hacer. Se aplica luego a la educación y la terapia de la conducta del niño.

11. Tiempo - fuera (Time - out) (Conductismo operante)

Se retiran todas las consecuencias importantes de una conducta inadecuada, al confinar, en general a un niño, a un lugar sin gente ni objetos de interés. El objetivo no es castigar la conducta ("Como te portaste mal vas en penitencia a tu cuarto") sino aplicar un procedimiento de extinción para evitar reforzar la conducta problema.

Otra forma de cumplir el objetivo es enviar a la misma madre a encerrarse en un baño hasta que el niño concluya con la conducta problema (por ejemplo un "berrinche")

12. Estrategias paradojales

Las más comunes son:

- Prescripción de síntomas: Indicada en clientes compulsivos. Se le pide que aumente sus conductas de verificación (que se fije si cerró la puerta por lo menos 15 veces), o ritualísticas (lavarse las manos, por lo menos, 15 minutos).

- Prohibir una respuesta deseada: A una persona que teme no tener erección, se le indica iniciar el juego amoroso, pero se le prohíbe tener relaciones sexuales hasta recibir un permiso explícito del terapeuta (generalmente al no sentirse obligado a tener un "buen rendimiento" desobedece y las tiene).

13. Entrenamiento en focalización sensorial.

Es una técnica creada por Masters y Johnson (1970). Se refiere al placereamiento sensual, más que sexual, en parejas con disfunciones. Pueden acariciarse cualquier parte del cuerpo excepto las genitales. Ésto permite la intimidad sin las presiones o expectativas para la performance sexual y libera la espontaneidad de la pareja.

Una variante de ésta son los acercamientos sexuales graduados. Se desarrolla el juego sensual y sexual sólo mientras y hasta que predominen las sensaciones placenteras. Se mantiene el disfrute sexual con predominio sobre la ansiedad.

Esto permite paso a paso aumentar los grados de intimidad y placer.

14. Entrenamiento de umbral.

Útil en la eyaculación precoz. La pareja estimula manualmente el pene del hombre hasta que sienta la sensación premonitoria del orgasmo. Allí se detiene. La eyaculación es pospuesta por intervalos cada vez más largos. Luego se hace con penetración.

¿Qué modales que utiliza la terapia del Comportamiento?

Modales

Escuela	Biológico	Afectivo	Sensaciones	Imágenes	Cognitivo	Conductas	Social
Terapia del Comportamiento	+		++	++		+++	++

- Biológico: Muy poco, en el Biofeedback.
- Sensaciones: En las técnicas de Desensibilización.
- Imágenes: Utiliza este Modal en diversas técnicas como hemos descripto más arriba, Desensibilización Sistemática, Flooding, Imaginería positiva, aversiva, emotiva, refuerzo con imaginería, que a través de las imágenes inducen al cambio conductual
- Conductas: Es el más destacado en la mayoría de sus técnicas. A partir de éste, influye en los demás; por ejemplo al establecer cambios de conducta alimentarias, influirá en el Biológico; o ante cambios de conducta en relaciones interpersonales, influirá en el Social, etc.
- Social: En este modal el Conductismo actúa a través de las diferentes técnicas de asertividad social, refuerzos sociales y modelado.

¿Cuáles son los puntos en común de la Terapia del Comportamiento con otras escuelas?

a. Con el Análisis Transaccional:

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Trabajo sobre objetivos (Contratos)
- Uso de "refuerzos sociales". Las "caricias" funcionan como refuerzos positivos de las conductas. También puede actuar como castigo, cuando es condicional adecuada negativa correctiva contingente a una conducta cuya frecuencia de presentación se busca disminuir.
- Uso del Modelado.
- Asignación de tareas graduales sobre los objetivos.

- Entrenamiento en Asertividad y uso del Role Playing.

Otra contribución que desde el A.T., se hace al estudio y aplicación del Conductismo son los signos de conducta verbales y no verbales, los conceptos de congruencia e incongruencia.

Se dice que existe Congruencia de los signos de conducta, cuando se observa que todos concuerdan en transmitir un mismo mensaje, un mismo significado.

Se dice que existe Incongruencia cuando alguno o algunos de los signos de conducta no coinciden, transmitiéndose 2 o más mensajes diferentes.

Recordemos que existen 2 tipos:

1. Simultánea: cuando 2 o más signos de conducta transmiten diferentes mensajes al mismo tiempo.

2. Sucesiva: cuando media un lapso de tiempo entre 2 o más conductas incongruentes.

b. Con la Programación Neurolingüística:

- Uso de los modales Conductas y Social.

- Trabajo sobre objetivos.

- Uso del Modelado, aunque más de estrategias internas que de conductas.

La instalación de nuevas estrategias es una técnica netamente conductual.

- Uso de reflejos condicionados: "anclajes". En dicha técnica se establece un reflejo condicionado, entre la situación que queremos fijar y un Estímulo neutro (tono de voz, estímulo físico, etc.) para que ante la aparición de ese Estímulo neutro, que se convierte en condicionado, se establezca la Respuesta condicionada que queremos lograr.

c. Con la Terapia Cognitivo - Conductual:

Como veremos en el capítulo de Terapia Cognitiva, Beck, Ellis, basan sus intervenciones en la modificación de las ideas, trabajando también con técnicas conductistas para lograr su cometido.

d. Con la Hipnoterapia Ericksoniana:

Milton Erickson, utilizaba en sus intervenciones terapéuticas, principios conductistas. En el proceso de Vinculación, como detallamos en el capítulo correspondiente, se establece una asociación, basada en los principios del condicionamiento clásico.

e. Con la Terapia Gestáltica

- Uso de los modales Conductas y Social.

- Trabajo en el "Aquí y ahora".

¿Cuáles son los puntos fuertes de la Terapia del Comportamiento?

- ***Trabaja en el "Aquí y ahora":***

Como muchas nuevas ciencias de la conducta, su intervención es en el presente, modificando la conducta, sin hacer hincapié en el pasado, que ya no existe.

- ***Es muy efectivo en el cambio y modulación de la conducta:***

Actúa modificando en forma directa la conducta, por lo tanto su efectividad se manifiesta directamente. Utiliza tareas especificas para reforzar conductas y ensayarlas. Actualmente con la integración Cognitivo - Conductual ha aumentado su efectividad.

- ***Es observable y objetivable:***

Tiene la facilidad de realizar comprobaciones científicas, con lo cual se logra saber los resultados obtenidos en la modificación de la conducta.

- ***Establece contratos de cambio:***

Mediante el acuerdo con el paciente se establecen contratos de cambio de conducta, concretos y con término de tiempo para su concreción, con lo que se impulsa al paciente en una determinada dirección.

- ***De él derivan muchos procesos de aprendizaje:***

El condicionamiento clásico y el operante, así como el Modelado de Bandura, son aplicados al modelo de aprendizaje moderno con una excelente efectividad.

- ***Sus resultados son comprobables estadística y empíricamente:***

Como es una ciencia objetiva, permite comprobar sus resultados a través de mediciones y estadísticas, que retroalimentan la intervención terapéutica.

¿ Y cuáles son sus principales limitaciones?

- ***No tiene en cuenta la mente:***

Utiliza solamente la conducta objetiva como método de estudio y tratamiento; en la actualidad la utilización de los conceptos conductistas con la terapia cognitiva permiten un complemento a esta limitación.

- ***Es excesivamente mecanicista:***

No tiene en cuenta las emociones como impulsoras de conductas inteligentes (Ver "Inteligencia emocional" de D. Goleman).

Por otra parte, si bien tiene en cuenta la influencia del ambiente, lo hace en forma lineal sin aplicar los conceptos de la Teoría general de los sistemas. Para generar un cambio real (cambio2, según Watzlawick) muchas veces es necesario trabajar con todo el sistema familiar como paciente, y no con el "paciente identificado" como si fuera el único "dueño" del problema. Bandura en los últimos años propone un cambio con relación a este enfoque. También Lazarus, primariamente conductista, con su enfoque Multimodal.

A pesar de todo esto muchas de sus técnicas son bastante efectivas.

- ***No emplea la intuición:***

Por que es un mecanismo mental, al que el Conductismo descalifica y reemplaza por la observación.

Bibliografía:

Holland, J. y Skinner, B. Análisis de la conducta, México, Ed. Trillas, 1980

Kertész, R (editor) Las nuevas ciencias de la conducta, Buenos Aires, Ed. Ippem, 1988.

Kertész, R, Kertész, A.: Plan de Vida. Ed. Ippem, Buenos Aires, 1994.

Kertész, R.: Análisis Transaccional Integrado. 2ª Edición, Ed. Ippem, Buenos Aires, 1997.

Labrit, B. La Terapia Cognitivo-Conductual, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Lazarus, A. Terapia Multimodal, Buenos Aires, Editorial Ippem, 1983.

Myers, D., Madrid, Editorial Médica Panamericana, 1994.

O´Hanlon, W.: Raíces Profundas. Ed. Paidós, Buenos Aires, 1989.

Rimm, D., Masters J.: Terapia de la Conducta. Ed. Trillas, México, 1980

CAPÍTULO V

TERAPIA COGNITIVA

¿Qué es la Terapia cognitiva?

Es la aplicación del modelo cognitivo a un desorden psicológico particular, empleando distintas técnicas para modificar creencias disfuncionales y errores en el procesamiento de la información.

¿Cuáles son los fundamentos filosóficos y la evolución histórica de la terapia cognitiva?

Sus orígenes más remotos los encontramos en los filósofos clásicos. Los pitagóricos hacían ejercicios de autocontrol y memorización. Los platonistas buscaban la verdad por medio de diálogos con un maestro. Los estoicos controlaban las emociones con concentración y meditación.

En Oriente, budistas y taoistas, relacionaban las ideas y pensamientos con los sentimientos.

La fenomenología, a través del aporte de Kant, entre otros, destaca las experiencias subjetivas concientes.

A finales del siglo XVIII y comienzo del XIX el pensamiento positivo se aplica de una forma más general, en un movimiento llamado "para una mente sana".

Las ciencias cognitivas aparecen entre 1955-1965 y la revolución cognitiva en psicología se da en 1970.

Kelly en 1955, niega ser cognitivista, pero con su teoría de los constructos personales, motiva a muchos futuros terapeutas. Berne (1961-1964) agrega conceptos y métodos nuevos para la modificación de cogniciones. En 1955 Albert Ellis crea la Terapia Racional Emotiva, cuyo tema central son las perturbaciones emocionales como resultado de pensamientos ilógicos e irracionales.

En 1963 Beck establece un modelo cognitivo para la depresión, luego de realizar observaciones clínicas e investigar experimentalmente.

Dentro de la revolución cognitiva que se inicia en la década del 70, podemos diferenciar tres momentos conceptuales:

1) Relacionado con el procesamiento de la información. Se destacan los trabajos de Beck, Ellis, Merluzzi, Rudy & Glass (primera revolución cognitiva).

2) Movimiento "conexionista". Coincide con la aparición de computadoras grandes, y se basa en la aplicación de los conocimientos de la cibernética en la mente humana.

Algunos representantes son: Rumelhart & McClelland, Smolensky, etc.

3) Constructivismo: Enfatiza la naturaleza activa del conocimiento humano, con ideas de retroalimentación (feedback) y de pre-alimentación (feedfoward). Bruner, Mahoney, Maturana, Guidano y Neimeyer son, entre otros, sus autores (segunda revolución cognitiva).

Kertész desarrolla un modelo integrativo, EPREC (1976). En él vemos que todo estímulo produce respuestas y consecuencias, pero éstas no dependen del estímulo en sí, si no de nuestro marco de referencia cognitivo (pensamientos e imágenes), que lo analiza y determina respuestas. Trabaja con Análisis Transaccional Integrado para el cambio del marco de referencia

E	P	Re	C
Estímulo →	Personalidad → (Pensamientos e imágenes)	Respuesta →	Consecuencia
Interno o externo	Marco de referencia cognitivo	Conductas que se emiten	Efectos que producen

La Programación Neuro Lingüística trabaja sobre el mapa interno a través del cambio de representaciones internas, como veremos en el capítulo correspondiente.

Por otra parte Anthony Robbins desarrolla el concepto de creencias limitantes y potencializadoras en la interpretación de la realidad, y promueve el cambio con un método propio integrado a la Programación Neurolingüística.

Podríamos sintetizar los diferentes enfoques cognitivos en el siguiente cuadro:

	E →	P →	Re →	C
Beck, A		Distorsiones Cognitivas		
Ellis, Albert		Creencias irracionales		
A.T. (Berne, Kertész)		Estados del Yo, Diálogos internos, Circuitos, Mandatos, Impulsores, Posición Existencial, Emociones		
PNL (Bandler y Grinder)		Generalización, omisión, distorsión. Canales de representación (VAC)		
Robbins, A		Sistema de creencias (limitantes y		

		potencializadoras)		
Merluzzi, Rudy y Glass		Clasificación (memoria) y Procesamiento (sistema de creencias)		
Constructivismo Mahoney		Procesamiento constructivo (Autoprogramación) Construcción del mundo interno		

¿Cuáles son sus fundamentos teóricos?

Las experiencias y su percepción se dan por procesos activos.

1. Las Cogniciones son pensamientos o imágenes conscientes o no (Beck).

También se define cognición como "cualquier fragmento de conocimiento (hoy la temperatura es de...), de creencia (la temperatura de...provoca gripe) o de opinión (me molesta la temperatura de...) que la persona tiene acerca de sí mismo, su conducta o su ambiente".

Entre las cogniciones existen pensamientos voluntarios, que son los más accesibles ala conciencia. Son menos estables y generalmente temporarios.

Por otra parte existen pensamientos involuntarios. Aparecen espontáneamente. Son más estables y menos accesibles. Desempeñan el papel de mediadores entre el Estímulo y la Respuesta.

Estímulo sensorial ⟶ Pensamiento ⟶ Respuesta

Funcionan en el proceso de incorporación de la información. Pueden modificar el contenido de la percepción (mapas que no son la realidad) formando Creencias.

2. Las Creencias son ideas - generalizaciones - para interpretar la realidad, basadas en referencias como ser:

a) Experiencias personales

b) Información proveniente de otras personas (en general padres)

Éstas, percibidas a través de nuestros canales sensoriales de input (sentidos):

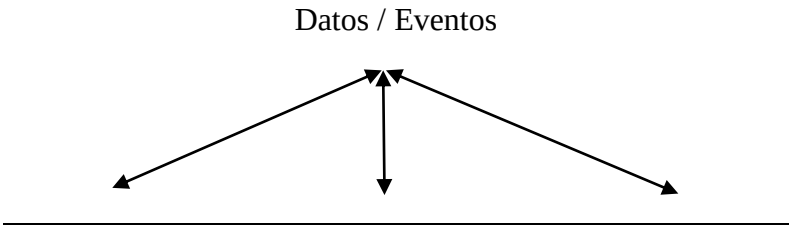
Visual, auditivo, cenestésico, kinestésico, olfativo y gustativo

c) Imaginación, deducciones.

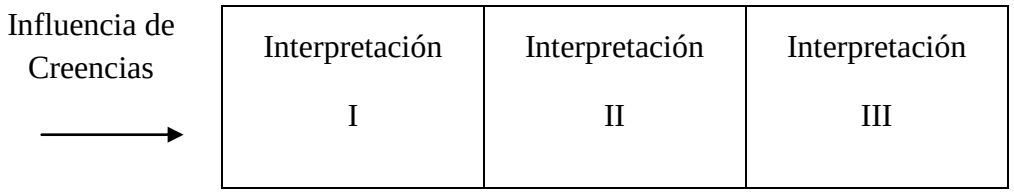
Incorporadas en nuestro marco de referencia por mecanismos de generalización, distorsión y omisión nos sirven para interpretar los eventos externos o internos. Dan un sentido positivo o negativo a la experiencia. Nos indican qué provocará placer o sufrimiento.

No son realidades (datos).

Son solamente interpretaciones de los datos ("*El mapa no es el territorio*"). Los datos son verdaderos o falsos. Las Creencias, útiles o inútiles.



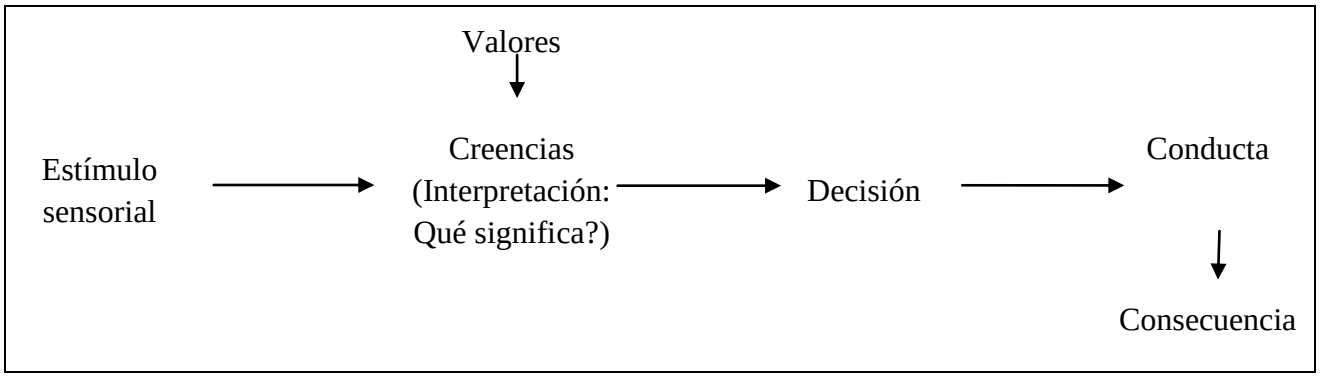
Territorio



Mapa

Son como "*leyes*" o "*programas*" para nuestra toma de decisiones.

A su vez se apoyan en nuestra jerarquía de Valores ("Lo que más nos importa en la vida"), "conceptos que nos sirven para administrar nuestros recursos"), que a su vez serían "*meta programas*" de las creencias.



Podemos clasificar las Creencias según los siguientes criterios:

1) Según el nivel de certidumbre e intensidad emocional

Las Creencias van desde las "simples opiniones", las creencias "propiamente dichas", hasta las "convicciones".

- Las opiniones son poco sólidas. Pueden cambiarse fácilmente.
- Las creencias *propiamente* dichas son más sólidas.

No suelen cuestionarse. Suelen tener como referencias experiencias muy ligadas a emociones.

- Las *convicciones* tienen mayor carga aún.

Son similares a las ideas fijas o sobrevaloradas. Conducen a la acción sin reflexionar. Cambiar una convicción suele cambiar toda la identidad provocando sufrimiento masivo. Suelen tener pruebas sociales (otros creen en ellas), lo cual puede ser muy limitante. Por ejemplo una mujer puede tener la convicción de que "todos los hombres son machistas, lo demuestren o no". Sobre la base de tal creencia puede rechazarlos sistemáticamente interpretando el más mínimo indicio de machismo como tal. Que se crea algo no quiere decir que sea cierto: "Si 1.000.000 de moscas comen estiércol, no pueden estar equivocadas! ".

2) Según sus contenidos

Globales: Abarcan temas amplios como la vida, las personas, el trabajo, el tiempo, el dinero, etc. Cuando hay un cambio en ellas causa efectos muy poderosos en la persona.

Especificas: Dentro de un contexto particular (Por ejemplo: Sobre la habilidad manual).

3) Por su utilidad

- Limitantes cuando reducen nuestra efectividad y placer en la vida.
- Potencializadoras cuando las aumentan.

Leyes de las *Creencias*:

- *Predisposición*

Percibimos más fácilmente el carácter ilógico de las conclusiones que contrarían nuestras creencias. Con mayor dificultad el carácter ilógico de las conclusiones que coinciden con nuestras creencias.

- *Perseverancia*

Nos aferramos a nuestras creencias a pesar de las pruebas en contra.

- *Tendencia a la confirmación*

Se califica las pruebas a favor y se descalifican las pruebas en contra, confirmando así las creencias.

Por todo ésto son como "Profecías de autocumplimiento". Si una persona tiene la creencia de que "Todos los hombres son deshonestos", tenderá a crear situaciones (Juegos Psicológicos) donde "provoca lo que teme". Por más honesto que sea el otro encontrará una mínima falla ("Te agarré desgraciado") para confirmar la creencia.

Para finalizar Seligman elaboró el término "desamparo aprendido" (Learned helplessnes). Especifica tres tipos de condiciones para las creencias que causan desamparo:

a) Permanencia: "Siempre"

b) Severidad: A mayor severidad, mayor control de más aspectos de la vida.

c) Carácter personal: "Soy así".

3. Las cogniciones, emociones y conductas se interrelacionan. Recordemos el paradigma de Kertész, R.: "Pienso y veo, luego siento y hago".

4. El hombre se moviliza por intención, tiene metas (la más importante es permanecer vivo, ser feliz).

5. El hombre es innatamente creativo. Puede reflexionar sobre sí mismo, el mundo, la relación entre ambos, sus vivencias pasadas, su situación actual y su proyección futura.

6. El hombre se desarrolla en un contexto social.

7. La *Terapia Cognitiva* y la *Racional Emotiva* usan el empirismo y la lógica. Invitan a la autoaceptación.

¿Cómo es el modelo cognitivo de Beck?

El hombre organiza su experiencia a través de esquemas cognitivos, que son modelos internos que se dispone sobre sí mismo y el mundo. Por ellos se percibe, codifica y recupera la información,

interpreta los hechos. Se van desarrollando por medio de distintas experiencias evolutivas, basándose en las reglas familiares. Su función es adaptativa. Pueden mantenerse inactivos y aparecer en una situación estresante, dominando la percepción y manteniendo el estado emocional.

Actualmente, algunos autores (Mahoney, Guidano), sugieren que los esquemas presentan una organización jerárquica, con relación a la perspectiva que adoptan frente a la identidad.

¿Cómo podemos clasificar los esquemas?

1. Por la función:

a. Evaluativos: abstracciones, interpretaciones y recuerdos.

b. Afectivos: emociones.

c. Motivacionales: deseos.

d. Instrumentales: Preparación para la acción.

e. De Control: inhibición o facilitación de la acción (modular, modificar o inhibir impulsos).

2. Por su eficiencia:

a. Adaptativos.

b. No adaptativos.

3. Por los objetos a los que se refieren:

a. Personales (actitudes respecto a uno mismo o los demás).

b. Impersonales (objetos inanimados: concretos - silla - , abstractos - país -).

4. Por el contenido:

Personales, familiares, culturales, religiosos, de sexo, ocupacionales.

5. Por sus cualidades estructurales:

- Amplitud: amplios (abarcan varias áreas o aspectos) o reducidos (se limitan a muy pocas).
- Flexibilidad (capacidad de modificación): Rígidos o flexibles.
- Valencia (grado de actividad en un momento dado).

a) Latentes (no participan en el procesamiento de la información).

b) Hipervalentes (Se ponen en marcha bajo estímulos remotos o aparentemente triviales. Participan activamente y hasta pueden desplazar e inhibir a otros que podrían ser más adaptativos o apropiados en una situación dada).

6. Por la dirección de la evaluación:

a. Autoevaluativos.

b. Heteroevaluativos.

7. Por la condición:

a. Básicos o centrales: sus contenidos son incondicionales, referidos a la capacidad de ser autónomo y de merecer amor - sociotropía - (No merezco ser amada).

b. Condicionales o periféricos (Si hombre me rechaza, no puedo ser amada).

Beck trabaja sobre lo que denomina ***pensamientos automáticos***. Son espontáneos y breves, evalúan una situación en forma exagerada o distorsionada, induciendo directamente conductas y emociones desadaptadas.

Los errores en el procesamiento de la información se dan por las distorsiones cognitivas, que adaptan los hechos al esquema existente.

Distorsiones cognitivas

Tipo de distorsión	Característica	Ejemplo típico
Inferencia arbitraria	Conclusión en ausencia de evidencia.	"El profesor me desaprobó, por lo tanto no me quiere".
Generalización	Regla general basada en una o pocas experiencias.	"Todos los hombres son iguales".
Magnificación y minimización	Magnitud errónea	"Es terrible" "No tiene importancia" (cuando la tiene).
Personalización, Atribución interna. Atribución externa	Atribución de eventos a sí mismo o a los demás en ausencia de conexión lógica	"Yo hago sentir mal a los demás". "Los demás son enteramente responsables de mis problemas".
Pensamiento dicotómico	Se clasifica la experiencia según dos categorías opuestas	"No sirve para nada"

	(Por ejemplo “Todo o nada”)	“Es buenísimo” “Es malísimo”
Abstracción selectiva	Centrarse en un detalle extraído fuera de su contexto, ignorando las características más relevantes de la situación.	Un empleado piensa que será echado por no ser simpatizante del equipo de fútbol de su jefe.

Traslademos esto en un ejemplo al modelo EPReC:

E →	P →	Re →	C
Estímulo	Distorsión Cognitiva	Respuesta	Consecuencia
Llega tarde a una cita con sus amigos y estos se fueron	"Se fueron porque seguramente los hago sentir mal" (Atribución interna)	Se encierra en su casa y evita los contactos sociales	Sus amigos interpretan esto como falta de interés y dejan de llamarlo
Al dejar de llamarlo ↑	Vuelve a interpretar: "No me llaman porque seguramente los hago sentir mal" (Atribución interna)	Se encierra más todavía	

¿Cómo aplica Beck este modelo en la depresión?

Las personas deprimidas tienen pensamientos automáticos negativos sobre sí mismos, su mundo y su futuro, (tríada cognitiva de la depresión). Tienden a criticarse y a sentirse incompetentes. Mediante las distorsiones mantienen la desesperanza, anticipan fracasos y confirman sus esquemas, incluso frente a evidencias objetivas.

¿Cómo es el modelo de la Terapia Racional Emotiva de Albert Ellis?

Las personas realizan demandas irracionales sobre ellos mismos, los demás o sobre las condiciones en las que viven, construyen, como consecuencia de sus "deberías", percepciones, inferencias y atribuciones poco realistas, que apoyan su dificultad.

Las ***creencias racionales*** son aquellas verificables y probables, están asociadas a emociones apropiadas y llevan a conductas productivas, son lógicas y se sostienen en datos y evidencias empíricas.

Las ***creencias irracionales*** son absolutistas e ilógicas, carecen de evidencia de apoyo, están asociadas a emociones inapropiadas y a conductas autoderrotistas poco productivas.

Estas últimas tienen las siguientes características:

a) ***Apremio a la exigencia***. Se formulan como: Debería...tendría que...

b) ***Catastrofismo***. Se evalúan los hechos como terribles, magnificando o exagerando.

c) ***Baja tolerancia a la frustración***. No se puede soportar el malestar, se interpretan los hechos como demasiado difíciles para resolverlos.

d) ***Evaluación de uno mismo y de los otros***. No separan la valía personal de la valoración de sus conductas.

e) ***Generalización sobre su futuro***. Si no logran conseguir algo, en el futuro siempre van a fracasar.

1. En su nueva edición revisada y actualizada de "Reason and Emotion in Psychotherapy" Albert Ellis (1994) enuncia las siguientes 11 creencias irracionales:

2. Los humanos adultos tienen una imperiosa necesidad de ser amados o aprobados por toda otra persona significante en su comunidad.

3. Uno debe absolutamente ser competente, adecuado y exitoso en todas las cosas importantes o, caso contrario, uno es una persona inadecuada o inservible.

4. Las personas deben absolutamente actuar honradamente y consideradamente y, si no lo hacen, son unos villanos condenables. La gente es sus actos malos.

5. Es tremendo y horrible cuando las cosas no son exactamente como uno desearía ardientemente que fueran.

6. Las perturbaciones emocionales son causadas externamente y las personas tienen poca o ninguna capacidad para aumentar o disminuir sus sentimientos y conductas disfuncionales.

7. Si algo es o puede ser peligroso o temible uno debe estar constante y extremadamente preocupado por ello y seguir haciendo hincapié en la posibilidad de que ocurra.

8. Uno no puede enfrentar las responsabilidades y dificultades de la vida y es más fácil evitarlas.

9. Uno debe ser completamente dependiente de los otros y necesitarlos y uno principalmente no puede conducir su propia vida.

10. Nuestra historia pasada es un importante total determinante de nuestra conducta actual y, si algo ha afectado alguna vez fuertemente nuestra vida, deberá tener indefinidamente similar efecto

11. Las perturbaciones de las otras personas son horribles y uno debe sentirse sumamente alterado por ellas.

12. Invariablemente existe una correcta, precisa y perfecta solución para los problemas humanos y es tremendo si no se puede encontrar.

Ellis elaboró además otra clasificación de creencias irracionales, que a pesar de ser un poco más complicada igualmente quisimos incluirla en este texto (Ellis, "Desarrollando los ABC de la Terapia racional-emotiva", 1980)

1. **Observaciones, descripciones y percepciones no evaluativas** (Cogniciones frías)

Por ejemplo: "Veo que la gente se esta riendo"

2. **Evaluaciones, inferencias y atribuciones preferenciales positivas** (Cogniciones cálidas)

   Por ejemplo: "Prefiero gustarle a la gente y ésta se está riendo conmigo"

3. **Evaluaciones, inferencias y atribuciones preferenciales negativas** (Cogniciones cálidas)

   Por ejemplo: "Me desagrada no gustar a la gente, y se están riendo de mí"

4. **Evaluaciones, inferencias y atribuciones preferenciales positivas absolutistas** (Cogniciones calientes; creencias irracionales)

   Por ejemplo: "Ya que la gente se está riendo conmigo y parece ser que les gusto, debo actuar en forma competente y ganar su aprobación" (Es cierto que siempre se reirán conmigo, por lo tanto, seré siempre una gran persona)

5. **Evaluaciones, inferencias y atribuciones preferenciales negativas absolutistas**.

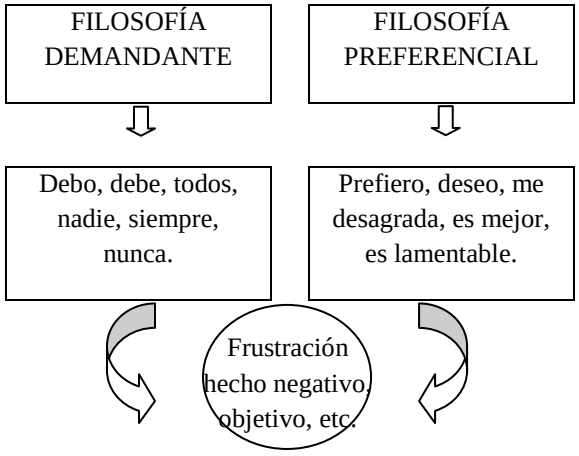
   Por ejemplo: "Ya que la gente se está riendo de mí, y por lo tanto no les gusto, debo actuar en forma competente y ganar su aprobación" (Estoy seguro que siempre se reirán de mí y por lo tanto siempre seré una persona estúpida).

6. **Derivados cognitivos comunes de evaluaciones negativas absolutistas** (Cogniciones calientes adicionales y creencias irracionales).

   Por ejemplo: "Debo actuar competentemente y ganar la aprobación de otros, porque al reírse de mí me demuestran que he actuado incompetentemente y/o he perdido su aprobación". (No puedo cambiar y convertirme en una persona competente y amada). Tremendismo, catastrofismo, grandiosidad, autoderrotismo, desesperanza, condenación.

¿Cuál es el concepto de salud de acuerdo a Albert Ellis?

El criterio central de salud psicológica, según Ellis, es una filosofía "preferencial" o "no demandante" (Prefiero vs. Debo) .



Pensamientos de: "No soporto, Condena global, de sí mismo o de otros, tremendización.	Pensamientos: evaluativos, objetivos, calificación de conductas y no de personas, planes para resolver.

Emociones inadecuadas: Depresión, angustia, culpa, falsa rabia, falsos miedos, vergüenza, etc.	Emociones adecuadas: Alegría, afecto, miedo rabia o tristeza.
Conductas inadecuadas: adicciones, violencia, agresión, inhibición, conductas evitativas, dependientes, enfermedades. Conductas adecuadas: Tendientes a cumplir objetivos, resolver, modificar o adecuarse a lo no modificable.	

TRASTORNO	SALUD

Además, la teoría de la Terapia Racional Emotiva describe 13 criterios de salud psicológica (Ellis & Dryden, 1987, cap. 1):

1. Interés en sí mismo.
2. Interés social.
3. Autogobierno.
4. Alta tolerancia a la frustración.
5. Flexibilidad.
6. Aceptación de la incertidumbre.
7. Compromiso en ocupaciones creativas.
8. Pensamiento científico.
9. Autoaceptación.
10. Arriesgarse.
11. Hedonismo responsable (de largo plazo).
12. Anti-utopía.
13. Responsabilidad asumida de sus alteraciones emocionales.

¿Cuáles son las características generales de la Terapia Cognitiva y de la Terapia Racional Emotiva?

1. Son activas, directivas, estructuradas y de tiempo limitado.

2. "Empirismo colaborativo". El terapeuta interacciona con el paciente, diseña una estrategia para organizar pensamientos y conductas.

3. Se trabaja en el "Aquí y ahora".

4. Las cogniciones son vistas como responsables de nuestras emociones y conductas. Ergo se acentúan las experiencias internas: pensamientos, sentimientos y deseos.

5. Se investigan empíricamente los pensamientos, conclusiones y supuestos del paciente. Por ejemplo con tareas extra terapia, que prueben y cambien los pensamientos y emociones aumentando también el repertorio de conductas.

6. Se plantean metas. Es contractual.

7. El terapeuta en el vínculo resalta el interés, la aceptación y la empatía.

8. Se crean expectativas positivas y realistas.

9. Se enseña a tener responsabilidad por las propias metas. El modelo de psicoterapia está basado en el modelo de aprendizaje. A través del mismo, el paciente comienza a incorporar muchas de las técnicas que emplea el terapeuta.

¿Cuál es la metodología de la Terapia Cognitiva?

Beck delimita y pone a prueba las falsas creencias y las conceptualizaciones distorsionadas.

Cuestiona los pensamientos e imágenes automáticos, los hace concientes.

Se basa en experiencias de aprendizaje de:

1. Control de pensamientos automáticos negativos

2. Reconocer la relación entre cognición, afecto y conducta.

3. Buscar evidencias a favor y en contra de las ideas erróneas.

4. Reemplazar ideas erróneas por ideas realistas.

5. Identificar y cambiar creencias falsas.

- Ellis desafía y combate activamente las creencias irracionales.

Enseña una forma de pensar, sentir y actuar potente, fuerte y persistente. Que las personas aprendan a enfrentarse a las demandas, identifiquen inferencias y atribuciones no realistas para discutirlas y lograr modificar los "deberías" y las "demandas" por preferencias (opciones).

Señala diferentes formas de refutar cognitivamente:

1) **Filosóficamente**: Buscando la coherencia lógica o deductiva de lo aseverado (o su falta de lógica o coherencia).

2) **Empíricamente**: Buscando la verificación en los hechos, en la realidad, de que sucede lo enunciado (o que en realidad las cosas no suceden o no son así).

3) **Pragmáticamente**: Comprobando si la ley o el pensamiento (creencia) sostenido sirve o es útil para encarar las situaciones o resolverlas satisfactoriamente o si, por el contrario, es inútil o, inclusive, contraproducente y es causante del trastorno o "empeoramiento". Aquí cabe preguntarse sobre las consecuencias de esta creencia o forma de pensar.

4) **Encontrando una nueva creencia** que reúna los requisitos anteriores, pero que motiva el cambio.

Describe diferentes estilos del terapeuta en la refutación cognitiva:

1) Estilo **Socrático**: Lleva a las conclusiones a través de Preguntas orientadas.

2) Estilo **Didáctico**: Brinda información, explicación, etc.

3) **Estilo Humorístico**: Muestra la evidencia a través de lo cómico de una creencia irracional (el humor de lo absurdo de una creencia) exclusivamente si el paciente tiene sentido del humor, si hay un buen vínculo establecido y si la broma está claramente dirigida a la idea y de ninguna manera al cliente.

4) **Estilo Autorevelación**: Ilustra argumentos con ejemplos de su propia experiencia, de su vida personal.

5) **Estilo Metafórico**: Ilustra conceptos con metáforas ("es como si....") referidas a temas que resultan familiares al cliente.

Otras formas de refutación son de tipo:

- **Emotivo** (a través de experiencias emotivas).
- **Conductual** (a través de experiencias prácticas):

A) Durante la sesión: Ejercicios, experimentos, "imaginación racional-emotiva", "role-playing" y otros recursos.

B) Entre sesiones (con tareas de auto-ayuda o "tareas para el hogar").

¿Cómo es la estrategia de tratamiento?

Identificación de supuestos inadecuados: el terapeuta guía este proceso.

a) Explicar los fundamentos teóricos y los efectos negativos de los pensamientos distorsionados.

b) Conocer las expectativas del paciente en cuanto a la terapia.

c) La estrategia es elicitar las ideas del paciente acerca de su problema y no interpretar.

d) Que el paciente se de cuenta de sus autoverbalizaciones e imágenes.

e) Entrenar al paciente a reconocer las cogniciones inadecuadas.

f) Examinar y someter a una prueba de realidad las imágenes y los pensamientos automáticos.

¿Cuáles son las técnicas principales que se utilizan?

1) Técnica de retribución

Se revisan los acontecimientos y se aplican las leyes de la lógica, para atribuir la responsabilidad a quien corresponda. Al definir múltiples factores que intervienen en una experiencia adversa, aumenta la objetividad y disminuye la culpa. Es útil en aquellas personas que se sienten culpables por todo y se adjudican las situaciones negativas.

2) Interrupción del pensamiento

Se le pide al paciente que se concentre en un pensamiento que le genere ansiedad, y el terapeuta en forma sorpresiva y brusca le grita "BASTA" o "ALTO". Se puede combinar con imágenes, coincidiendo el basta con la formación de una imagen agradable.

3) Cambiar ideas irracionales por ideas racionales.

Para ello se hacen 2 columnas. En una se nota la idea perturbadora, en la otra la idea racional y positiva.

Esta técnica puede ser implementada en forma más completa a través del **Ejercicio de las cuatro columnas para el cambio de las ideas irracionales (Kertész)**. Por ejemplo:

Idea irracional que perturba	Intención positiva ¿Para qué me sirve o sirvió?	De quién lo aprendí Modelos	Frase lógica que la reemplace
"Debería ser perfecto"	En el presente para mejorar mi producción. No quedarme mediocre. En el pasado para demostrarle a mi padre que soy capaz.	De mi padre que me corregía hasta el más mínimo detalle.	"Soy humano, me puedo equivocar y aprender de mis errores"

4) Imagen inducida

Beck utiliza esta técnica para relacionar pensamiento, imagen y emoción. Pide que se imagine una escena desagradable, y si hay una respuesta emocional negativa, que se evalúe el contenido del pensamiento. Si cambia lo que piensa se influye su estado anímico.

5) Entrenamiento en autoinstrucciones

Se hace una lista de adjetivos positivos y se la repite a sí mismo. Puede hacerse la experiencia mirándose al espejo.

6) Búsqueda de soluciones alternativas

Se buscan opciones nuevas frente a las dificultades, viendo lo positivo y lo negativo de cada una.

7) Detectar una idea negativa y convencer a todos aunque le parezca ridículo.

"Haga de sus ideas y normas una ley universal".

8) Método ABCDE de Ellis

Consiste en identificar las creencias irracionales y discutirlas.

A. Situación activante que tiende a bloquear el logro de las metas.

Son hechos corrientes o situaciones que están en la memoria. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.).Se responde a ellos por predisposición biológica o por aprendizaje social.

B. Cadena de pensamientos.

Autoverbalizaciones o diálogos internos que surgen como respuesta a A.

B representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo (pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.)

Son mediadores entre A y C.

C. Son las consecuencias cognitivas, emocionales o conductuales.

D. Discusión para modificar B.

E. Efecto. Emociones y conductas nuevas.

¿Cuáles son las técnicas cognitivas para la discusión?

a) Cuestionar la evidencia por medio de la lógica.

b) Pedir un listado de ventajas y desventajas.

c) Convertir lo adverso en una ventaja.

d) Consecuencias fantaseadas (¿Qué es lo peor que podría ocurrir?)

e) Uso de autoafirmaciones.

f) Exagerar una creencia.

g) Biblioterapia.

h) Redefinir acontecimientos activadores.

Se asocian técnicas emotivas tales como:

a) Ejercicios para superar la vergüenza. Por ejemplo cantar en voz alta por la calle, no dar propina si uno fue mal atendido.

b) Rol playing para expresar emociones.

c) Uso del sentido del humor. Las creencias irracionales pierden poder si se las reduce a lo absurdo.

Y técnicas conductuales tales como:

a) Reforzamiento y castigo.

b) Control de estímulos.

c) Entrenamiento en habilidades sociales

Se pueden utilizar otras técnicas integrando conceptos de otras escuelas. Por ejemplo:

8) Reverberación interhemisférica

Ante un estímulo dado ver que pensamiento o imagen surge, y que del pensamiento pase a una imagen y viceversa. Continuar así hasta llegar a una conclusión. Con relación a los pensamientos e imágenes se identifican las emociones y las sensaciones.

9) Intencionalidad positiva de las ideas erróneas

Descubrir la intención positiva de una idea errónea puede ayudar a entender su permanencia, generalmente existe un pseudobeneficio que mantiene el marco de referencia de la persona.

10)Toma de decisiones racionales y creativas

La decisión se basa en elegir la mejor solución posible, utilizando los dos hemisferios cerebrales. Se alterna ente procesos divergentes, creativos, y procesos convergentes, racionales.

11) Técnicas cognitivo conductuales

Se aplican las leyes y métodos de la terapia del comportamiento a los procesos cognitivos. Así se pueden utilizar por ejemplo manejo de contingencias para la modificación de pensamientos que se definen como si fueran conductas.

¿Qué aportes hizo Anthony Robbins?

Robbins ha difundido la Psicología del cambio, escribiendo libros y dando conferencias.

Anthony Robbins

Muchos de los conceptos referidos a las Creencias que hemos vertido antes le corresponden.

Describiremos algunos de ellos y cómo los implementamos en forma integrada a otras técnicas cognitivas.

En lo que respecta a los mecanismos cognitivos Robbins describe el Sistema interno, que es Anthony Robbins algo así como un marco de referencia o mismo un ECRO (Esquema Conceptual Referencial Operativo). En alguna medida también tiene que ver con el "Argumento de vida". Describe 5 aspectos:

1) Creencias

2) Valores

3) Referencias

4) Preguntas habituales

5) Estados emocionales

1) Las Creencias principales y las normas para su confirmación y traslado a conductas afines.

Dado que las personas tienden a aceptar sus creencias como "reales" (confunden el "mapa" con el "territorio"), ya no las cuestionan y actúan en consecuencia. Ésto es mucho más evidente cuando se acompaña las referencias con mucha emoción.

Si se quiere controlar la vida se debe tener control consciente sobre las creencias.

Luego producir el cambio de las mismas. No nos permite cambiar los hechos / estímulos, pero sí la interpretación de los mismos y por lo tanto la actitud.

¿Cómo se modifican las creencias?

a) *Tomando conciencia de las creencias limitantes y potencializadoras*.

Una creencia nos potencializa cuando:

- Permite lograr los objetivos que la persona se propone.
- Contiene muchas formas de hacer sentir bien y pocas de hacer sentir mal.
- Se asocia con el placer a mediano y largo plazo, aunque provoque sufrimiento en el corto plazo.

En general el placer a largo plazo, relacionado con metas valiosas, produce sufrimiento a corto plazo (Por ejemplo: entrenamiento deportivo, psicoterapia, formación universitaria), que nuestra parte hedonista quiere evitar. Por eso muchas personas quedan mediocres.

A lo que se liga el placer o el sufrimiento, eso, decide el destino de la persona.

La publicidad tiende a proponer placer inmediato, ligarlo a lo que los anunciantes quieren vender y en general evitar mostrar las consecuencias negativas (cigarrillos, alcohol).

El objetivo es atravesar el sufrimiento a corto plazo para lograr placer a largo plazo (fábula de la "La cigarra y la hormiga").

- Está bajo el control del individuo y no lo hace depender de otros.

Por ejemplo: "Mi felicidad depende de mis decisiones" vs. "Los demás deben hacerme sentir feliz".

- Dirige a las personas hacia los valores deseables.

Un ejercicio útil es completar el siguiente cuadro (Kertész) para definir creencias limitantes y potencializadoras en relación con distintos temas o aspectos de la vida (claro está que implica primero tomar conciencia de cuáles son limitantes y cuáles potencializadoras):

Tema / aspecto	***Creencia limitante***	***Creencia potencializadora***

• La vida es…		
• Yo soy (identidad)…		
• La gente es…		
• El estudio es…		
• Los hombres son…		
• Las mujeres son…		
• La pareja es…		
• El sexo es…		
• La familia es…		
• Los amigos…		
• El deporte…		
• La salud…		
• El dinero…		
• La muerte…		
• El tiempo…		
• Otros		

b) Cambiando las Creencias limitantes por potencializadoras, en forma lógica.

También se pueden crear dudas acerca de la veracidad de la creencia limitante haciendo muchas preguntas para socavar las referencias. De esta manera la persona aprende a evaluar las nuevas experiencias sin interferencias de las referencias inadecuadas del pasado.

Otra de las técnicas es la *Redefinición*.

Uno de los ejemplos clásicos es "el medio vaso lleno o el medio vaso vacío".

En determinada oportunidad un paciente, que recién acababa de separarse de su novia, me comentó que lo suyo fue un fracaso (creencia limitante). Le respondí que habría sido un fracaso si hubiese seguido adelante terminando en un matrimonio infeliz (creencia potencializadora)

c) Asociando sufrimiento masivo a las Creencias limitantes y placer a las potencializadoras.

Como dijimos anteriormente: "A lo que se liga el placer o el sufrimiento, eso, decide el destino de la persona".

d) Cambiando las imágenes asociadas a las creencias limitantes.

2) Los Valores: "Lo que más nos importa en la vida".

Son conceptos abstractos, generalmente expresados en sustantivos (Afecto, justicia, salud, poder, belleza, etc.), que guían nuestros comportamientos, como "brújulas" hacia lo que deseamos. Pueden adquirirse mediante experiencias propias o por influencia de otros (figuras parentales en general).

Regulan nuestros recursos. Dan los criterios para definir las metas de vida, y al ordenarlos jerárquicamente en relación con las mismas, nos acerca a lograrlas.

Como dijimos anteriormente son meta programas de las creencias.

Cada valor está asociado con creencias (o normas) acerca de cómo se pueden implementar con nuestras conductas.

Ejercicio

Se establece una jerarquía de valores y se coloca al lado las creencias (o normas / condiciones / criterios), el tema, las conductas para satisfacerlo y los resultados que provoca. Por ejemplo:

Valor	Creencias (Normas que indican como implementarlo)	Tema o aspecto involucrado	Conductas	Resultados
1. Honestidad	"La gente honesta dice la verdad siempre".	Los negocios	Los negocios Revela su estrategia de ventas a un "amigo", al que no evalúa como competidor	El "amigo" usa la estrategia a su favor y le "sopla" el negocio
2.		La pareja	En su crisis de la edad media comete una infidelidad, se siente culpable y le cuenta	La mujer lo deja
3.				
4.				
5.				
6.				

3) Las *Referencias*: Son los registros sensoriales de las experiencias, que sustentan las creencias y los valores (Recuerdos, memoria de la experiencia, información sobre el pasado).

Pueden ser también creadas internamente y ser tomadas por el cerebro como si fueran externas (Por ejemplo en ejercicios de *Imaginería, Cambio de historia personal, Redecisión*).

A mayor continuidad de experiencias, mayor fuerza de las creencias (más refuerzos).

A mayor número y calidad de las referencias, mayor número de opciones (Personas que viajan, conoce mucha gente)

Recordemos que los mecanismos de recopilación de información están regidos por procesos de *generalización, omisión y distorsión*. Por ende nos son las referencias propiamente dichas las que influyen en las personas sino el significado que se les da.

Por otra parte creemos que es importante saber cómo las familias enseñan a sus hijos a evaluar e interpretar las experiencias. Las preguntas que se les hace acerca de las mismas determinan el significado que les darán (y las preguntas que en el futuro se harán a sí mismos).

4) Las Preguntas habituales

• Útiles o potencializadoras

La mente / computadora recoge información útil con buenas preguntas. Las preguntas que nos formulamos, determinan el tipo de información que elegimos. De nada sirve una computadora si no se sabe cómo se extrae la información.

La gente "Triunfadora" hace mejoras en sus preguntas, logrando mejores interpretaciones. Por ejemplo:

¿Qué significa eso?

¿Qué puedo aprender de la experiencia?

¿Cómo puedo resolverlo?

¿Cuáles son mis mejores opciones?

¿Qué tiene este problema de positivo?

¿Qué estoy dispuesto a hacer para lograr lo que quiero?

¿Qué estoy dispuesto a dejar de hacer para lograr lo que quiero?

¿Cómo puedo disfruta del proceso mientras lo hago?

• Limitantes

Quejas, diálogos internos frecuentemente expresados en forma de interrogaciones.

Por ejemplo:

Por qué todo me sale mal?!!!

¿Por qué soy petiso?!

¿Cómo pude equivocarme?!!!

¿No es terrible?!!!

Se trabaja en la modificación de preguntas limitantes por potencializadoras.

5) Estados emocionales:

Serían como los Estados del Yo transaccionales. Son programas mentales, fisiológicos y conductuales. Son también estados de conciencia.

El estado determina las capacidades que usemos, los recursos que movilizamos.

Para ser útil, el estado debe adecuarse al objetivo.

Puede accederse a determinado estado:

a) Cambiando la conducta física. Por ejemplo: Enderezándose, adoptando una postura de determinado arte marcial, etc.

b) Cambiando el foco al que se atiende

¿Puede la Terapia Cognitiva asociarse a otras orientaciones?

Se ha demostrado la eficacia de la terapia cognitiva en el tratamiento de la depresión y de los trastornos de ansiedad, combinando sus técnicas con procedimientos conductuales, por ejemplo: programación de tareas semanales, tareas graduales, entrenamiento en asertividad, etc.

La terapia racional emotiva tiene potencialmente distintas orientaciones, hacia la empresa, la familia, la pareja. La más importante es la psicoeducativa.

Es de destacar que, cualquiera de las dos, se integra a otras modalidades terapéuticas, y el desarrollo de sus técnicas puede darse en sesiones individuales o grupales, sin perder efectividad.

¿Qué aportes hizo Bandura al desarrollo de la terapia cognitiva

Bandura basa su modelo de aprendizaje social observacional, en el carácter de reciprocidad de tres factores que interactúan bidireccionalmente, a saber: el cognitivo, el ambiental y el conductual.

Las personas van modificando sus respuestas conductuales por influencia del medio, que las moldea.

El hombre tiene distintas capacidades:

1) Capacidad de simbolización

Los símbolos dan significado, forma y continuidad a las experiencias. Transforman en modelos internos los hechos percibidos, guiando las acciones futuras.

A mayor simbolización

y ⟶ AUMENTAN LAS ACCIONES DE ACCIÓN

A mayor capacidad cognitiva

2) Capacidad de anticipación

Los seres humanos actúan con intencionalidad, anticipan respuestas futuras (Feed forward). Para planificar construyen imágenes de las consecuencias, que resultan motivadoras para la acción presente. Si las creencias, con respecto a las consecuencias, son poco realistas, la conducta será débilmente reforzada.

3) Capacidad vicaria

Es aprender por observación, sin pasar por el proceso de ensayo - error, por lo tanto implica un aprendizaje más rápido.

4) Capacidad de autorregulación

Es la capacidad de ir adecuando la respuesta conductual, al modelo conceptual (representación interna) que teníamos de ella, y se realiza por el proceso de autoobservación.

5) Capacidad autorreflexiva

Es poder analizar la experiencia y pensar sobre el propio proceso de pensamiento.

La reflexión aumenta el conocimiento de uno mismo y del mundo, y permite la evaluación de la eficacia de la acción

Los hombres basándose en sus percepciones de eficacia establecen estrategias de acción.

El trabajo de **Bandura** ha sido discutido e investigado, como un procedimiento de aprendizaje observacional, donde se acentúan los procesos cognitivos y simbólicos (que influyen en la codificación de los estímulos relacionados con el modelo). Dentro de límites biológicos, el hombre puede desarrollar sus capacidades y lograr sus objetivos con gran plasticidad.

¿Qué es la segunda revolución cognitiva?

El movimiento de la Psicología Cognitiva se abrió en dos direcciones. Una de las ramas, emparentada con las "ciencias duras" se conectó con el desarrollo de la inteligencia artificial. Otro dio lugar a lo que conocemos como enfoque cognitivo social, que llevaría a un enfoque cognitivo constructivista. Si bien para algunos autores no son compatibles hoy existen equipos de investigación que están trabajando en su integración (Plastino, L. et al.).

Hasta este momento se acentuaba la atención en la percepción que el hombre tenía de la realidad, era considerado un organismo reactivo, y el conocimiento se obtenía al descubrir los hechos. Con los nuevos aportes de la filosofía y de las ciencias cognitivas se enfatiza la actividad del sujeto en su interacción con el ambiente, surgiendo el Constructivismo.

¿Cuáles son sus fundamentos filosóficos y teóricos?

Dentro de un contexto cultural postmoderno el hombre se enfrenta a reconocer la diversidad de realidades y visiones del mundo que son posibles, y aceptar su papel de agente **constructor** de significados.

¿Qué es una construcción?

Es la forma de organización de la experiencia personal en la que cada individuo refleja su representación del mundo (incluyendo su autorepresentación).

Las construcciones se van actualizando en forma continua a través de la experiencia. Los orígenes filosóficos pueden encontrarse en la nueva ciencia y el concepto de "universales imaginativos" de Giambattista Vico, el análisis de los límites del conocimiento de Immanuel Kant, la filosofía Neo Kantiana del "como sí" de Hans Vaihinger, hasta la aparición de una "epistemología participante" (se construye el conocimiento a través de la participación activa y constante del individuo).

En el Cosntructivismo como enfoque posmoderno: desaparece la fe en un universo objetivamente cognoscible; el conocimiento es cambiante, fragmentario y construido sin la sólida certidumbre de

una base firme lógica o empírica. Esto implica una filosofía de la ciencia más contemporánea y poskuhniana que enfatiza la naturaleza inherente funcional de todas las teorías e hipótesis.

Para el constructivismo, más que un conocimiento de una realidad, existen esquemas de organización útiles a nivel pragmático para guiar los actos humanos). No importa cuán real sea el conocimiento, sino cuán útil para operar adaptativamente en la realidad (tal como lo explicamos en Robbins y su concepción de creencias potencializadoras y limitantes).

Desde esta perspectiva se responde a la siguiente pregunta: ¿Cómo conocemos?

1. El conocimiento se obtiene al participar, el hombre, activamente en la construcción de la experiencia.

2. El conocimiento es expresión de su ***evolución*** social.

3. El conocimiento se valida por medio del ***consenso social*** y de mantener la ***coherencia*** del sistema. Para un hecho existen múltiples interpretaciones viables.

4. El conocimiento es autoorganizado en sistemas jerárquicos. Construimos la realidad donde procesamos la información.

5. El conocimiento se autoregula por dos mecanismos:

   a) Feedback: Retroactivo

   b) Feedforward: Proactivo, pre-alimentación (anticipatorio).

En realidad las formas de constuctivismo son tan numerosas como las opiniones

sobre la manera en que el hombre transforma la realidad.

A grandes rasgos, los constructivistas se dividen -según consideren a la realidad - en:

a) **Radicales** (Maturana): consideran que la realidad externa no existe como tal.

Por otra parte todo lo que se dice es dicho por un observador. Cuando alguien hace una afirmación de la realidad, esa persona está hablando de su visión de la realidad. Por lo tanto la atención se debe dirigir al observador y no a la realidad. Cualquier descripción habla más del observador que del acontecimiento observado.

b) **Críticos** (Kelly): suponen la existencia de una realidad externa, pero que no se encuentra a nuestro alcance, y lo que sí construimos es la realidad interna.

El modelo constructivista

a) Está centrado en el proceso de construcción en vez de en la realidad (contenido). El hombre como científico: Los constructos son anticipaciones (hipótesis) que están organizadas jerárquicamente en un sistema que sirve para entender los acontecimientos y anticipar el futuro.

Las anticipaciones están unidas a una teoría mucho más amplia: el sistema de constructos personales. La realidad no proporciona la (in) validación. La (in) validación se construye subjetivamente. Los constructos son la forma en que las personas perciben las cosas o a los otros, ya sea como similares o diferentes entre sí. Los constructos son dicotómicos. El significado se construye a través de las diferencias de contraste.

b) Debe ser contextualista. La validación de un sistema de constructos personales se da siempre en un dominio interpersonal, la familia en los primeros años y sistemas más amplios después.

c) Ha de ser reflexivo: debe dar cuenta de los procesos de construcción del observador y de lo observado.

¿Qué objetivos tiene la terapia constructivista?

a) Incrementar la capacidad de construir representaciones útiles para responder a las distintas situaciones del ciclo vital.

b) Fomentar cambios profundos en los "esquemas centrales" de procesamiento de la información (recordar las distintas jerarquías de creencias), especialmente, para el tratamiento de trastornos psicóticos o borderline.

c) Evaluar las construcciones cognitivas y emocionales (recordar el paradigma de Kertész: "Pienso y veo, luego siento y hago") aprendidos en las diferentes etapas de la vida; si las emociones se ajustan a los eventos (en Análisis Transaccional: "emociones auténticas"). Luego se reconstruye las que son desadaptativas: Se usan las que son útiles y las que no, se actualizan.

¿Qué características generales tiene este enfoque?

Es un estilo de terapia más exploratoria que estructurada. En una primera instancia es no directiva. Se deja que el cliente se exprese casi sin interrupciones. Allí se evalúa y se busca luego corregir los aspectos que nombraremos a continuación, para lograr mayor flexibilidad en las construcciones por parte del cliente:

a) La capacidad de analizar objetivamente los hechos

b) La congruencia entre la expresión verbal y la no verbal.

c) La organización de las narraciones. Cuando el cliente narra los eventos cotidianos se observa:

- Existencia o no de relaciones causa - efecto lógicas.
- Secuencia cronológica de los hechos narrados.
- Organización del contenido: cómo lo planifica, la capacidad de abstracción, formulación de hipótesis y deducciones lógicas sobre las mismas, capacidad de imaginación (representar internamente los acontecimientos externos, posibilidad de colocarse en el lugar de otras personas, adoptando diferentes puntos de vista).

La intervención del terapeuta es empática, reflexiva (reflejando el estilo de construcciones del cliente), y con señalamientos a través de metáforas. Trabaja con la historia evolutiva y familiar, ya que los procesos sistémicos refuerzan las construcciones individuales.

Se estimula la capacidad de observación de sí mismo "autoobservación" y la meta autoobservación o "auto monitoreo" - capacidad de observar como nos observamos -(Guidano, V., 1995)

¿Qué es la Terapia Cognitiva del desarrollo estructural?

Para Guidano en la construcción de la realidad, el desarrollo del lenguaje juega un papel muy importante.

A los 18 años se posee un lenguaje temático, que permite estructurar narrativamente las experiencias inmediatas (organizar contenidos, dar hipótesis, crear soluciones). El nivel de autoconciencia que se logra, depende de la capacidad de diferenciar la experiencia (el yo que actúa) de la explicación (el mí que observa y evalúa), manteniendo la coherencia, la continuidad y la integridad de la identidad personal, en un equilibrio dinámico entre el modo de ser (yo) y el modo de autoreferirse (mí).

El conocimiento de uno mismo se obtiene en contacto con los otros. En este vínculo se generan emociones básicas que se asocian a la forma de autoreferirse. El tono emotivo modula la capacidad de estructurar narrativamente las experiencias inmediatas.

Por lo tanto: A un manejo más flexible de las emociones corresponde una mayor capacidad de estructuración narrativa y de integración, con elaboración adecuada de los contenidos.

En una elaboración de estas características, se destacan:

1) Trama narrativa con articulación dinámica entre el yo y el mí.

2) Capacidad de abstracción para planificar y seguir adelante con el relato.

3) Capacidad de imaginación para reconstruir adentro lo que ve afuera.

Emplea la autoobservación para diferenciar la experiencia inmediata, de las creencias y actitudes, buscando coherencia entre lo que se dice y lo que se siente.

El terapeuta actúa en la interfase entre la experiencia y la explicación, enfocando lo verbal y lo no verbal de estos dos niveles. Mientras el cliente reconstruye el evento, se focaliza en cómo sucedió el hecho y cómo se autorefiere (responsabilidad que se otorga, deducciones a las que llega).

Se aplica en la etapa de conocimiento y en la intervención; se entrena a los pacientes a usarla para adquirir flexibilidad en la evaluación que hacen de su identidad.

La técnica por la cual se reformulan los eventos se denomina "técnica de la moviola" que veremos más adelante.

¿ Cuáles son las etapas de la terapia?

Guidano ha sistematizado el proceso terapéutico de la siguiente manera:

1) ***Generar rapport***

2) ***Reformulación del problema presentado*** hacia causas internas, construyendo otros puntos de vista, relacionando emociones y actitudes con la dificultad.

3) ***Reordenamiento de la experiencia inmediata***. Se le pide un registro de los eventos semanales con relación a la reformulación, diferenciando la experiencia inmediata de la explicación, distanciándose de los hechos. Cambia así la evaluación del mí con respecto al yo, se realiza un primer nivel de estructuración.

4) ***Reconstrucción del estilo afectivo***. Con la técnica de la moviola se analizan escenas significativas de su historia afectiva, sus redes familiares y sociales, percibiendo nuevos significados. Segundo nivel de estructuración (¿cómo construyó su modo de autoreferirse?).

5) ***Reconstrucción de su historia evolutiva en el vínculo con los demás***. Se estudia cómo se vinculó el cliente con las demás personas, en especial con las figuras representativas de su infancia. Sobre la base de las transacciones con los demás, cómo desarrolló su identidad. (¿Quién es, qué hace en este mundo y quiénes lo rodean, similar al "Argumento" de Berne). Reconstruye luego su guión personal.

¿Qué técnicas se utilizan en el proceso terapéutico?

Nos remitiremos a algunas de las técnicas activas representativas de este enfoque:

a) Terapia del rol fijo (Kelly):

1) Autocaracterización: se pide al cliente que se describa de forma libre desde la perspectiva de un amigo íntimo (una manera indirecta de explorar construcciones personales).

Michael J. Mahoney (University of North Texas) y Bernardo Kerman

2) Elaboración de un rol alternativo. No uno que corrija las dificultades o imperfecciones de la visión del mundo que tiene el cliente. Hacer uno decididamente diferente, que proporcione las bases para entrar en tipos de relaciones cualitativamente diferentes con las personas a través de caminos conceptuales totalmente distintos (no es un personaje polar). Antes de dedicarse al problema que lo trajo a terapia se lo invita a pasar al menos 2 semanas en experiencias preparatorias para el nuevo rol. Luego debe aplicarlo en sus diferentes áreas y roles.

3) Se devuelve el rol alterativo al terapeuta y ambos comentan la experiencia. Un indicador de éxito es que tras la fase de representación el cliente siente que ese personaje es parte de su verdadero yo.

b) La "técnica de la moviola", donde se reformulan los eventos.

Como en un estudio de montaje se reconstruyen los hechos en su sucesión, se enseña al cliente a ver en "panorámica" las escenas, para luego enfocar un aspecto particular en cámara lenta (zoom in) de atrás hacia adelante descubriendo nuevos detalles, reinsertando posteriormente la escena en la secuencia (zoom out), adoptando por las novedades otra connotación. Es como ver una escena desde diferentes puntos de vista (en Programación neurolingüística son submodalidades distintas, por ende representaciones distintas)

¿Qué es la Terapia de la reconstrucción narrativa?

Michael White y David Epston, dentro de la terapia familiar, investigaron como al describir los problemas se involucra la identidad, con el consiguiente efecto opresor.

Al construir la identidad, incorporamos lo que sabemos de nosotros y cómo nos describimos como personas. Con una influencia cultural (al etiquetar y clasificar) y con un control social invisible (por pautas lingüísticas) vemos que este conocimiento de sí mismo resta poder a las personas y hace prevalecer los problemas en el relato.

Se basan en los conceptos de Bruner sobre estructura narrativa, al detectar un orden y una secuencia lineal y temporal para analizar los relatos.

Con el uso de la palabra escrita como medio terapéutico, apuntan a encontrar relatos alternativos para reanimar la vida de sus clientes.

Se van seleccionando las experiencias que ayudan a mantener la coherencia y la continuidad del significado de su vida en su grupo familiar, formando su narrativa.

Surgen entonces, relatos constitutivos, que modelan y sirven de guías. Empieza a jugarse una relación de poder entre la identidad personal y el problema en la historia narrada.

La historia puede ser descalificadora, competitiva, invitar una y otra vez a la desilusión, ya que está saturada de problemas. Hasta el punto que el problema tiene vida propia y exige a las personas sometimiento.

El proceso por el cual la familia o el hombre pueden separarse del problema y verlo como algo distinto de su identidad, lo denominan externalización, que no quita responsabilidad, sino que abre la posibilidad de una historia alternativa, al identificar hechos que contradicen la visión monopólica de la situación (acontecimientos extraordinarios).

En este proceso describen:

1. Relato dominante saturado por el problema.

2. Definición del problema, esfera de influencia del mismo. Factores que lo mantienen. Externalización.

3. Detección de acontecimientos extraordinarios para iniciar la construcción de nuevos significados.

Terapia relatada

Justifican el uso del pensamiento narrativo, tomándolo de las ciencias sociales, para el trabajo en sistemas humanos.

Diferencias entre pensamiento lógico científico y pensamiento narrativo:

	Pensamiento lógico científico	Pensamiento narrativo
Experiencia	Clasifica Evalúa	Relacional Significado
Tiempo	Atemporal Leyes	Lineal Sentido
Lenguaje	Indicativo Concreto	Subjuntivo Ambiguo
Participación	Pasivo	Activo

Por medio de cartas, que resumen las sesiones, eligiendo contenidos que generen distinciones que resulten heurísticas y conecten experiencias con nuevos o viejos recursos.

Así construyen relatos alternativos que dan confianza, animan y liberan.

Usando un lenguaje sencillo estimulan la imaginación y favorecen el desarrollo de los acontecimientos extraordinarios

Ejemplos de cartas:

1. Cartas de invitación para las sesiones.

2. Cartas de despido de funciones innecesarias.

3. Cartas para apoyar un poder.

4. Certificados de domador de monstruos y fantasmas

5. Declaración de la independencia

Los terapeutas sistémicos están incorporando este enfoque, centrando su atención en los procesos por los que una familia negocia una realidad en común. Incluyendo entonces el modal social.

¿Qué modales utiliza la Terapia Cognitiva?

Fundamentalmente en Cognitivo, Conducta, y en menor medida Afectivo, Imágenes y Social.

Escuela	Biológico	Afectivo	Sensaciones	Imágenes	Cognitivo	Conductas	Social
Terapia Cognitiva		+		+	+++	++	+

¿Cuáles son los puntos en común de la Terapia Cognitiva con otras escuelas?

a. Con el Análisis Transaccional

- Uso de los modales Cognitivo, Conductas y Social (Aunque el Análisis
- Transaccional da más énfasis a este último).
- Se basa en el modelo de aprendizaje.
- Trabaja sobre la personalidad como mediadora entre los estímulos y las respuestas. El modelo EPREC es semejante al de los esquemas cognitivos intermediarios. Así, trabaja sobre las cogniciones como mediadoras entre el estímulo y la emoción (Ellis), comparable con el modelo Pienso y Veo, luego Siento y Hago (Kertész). Este último integra ambos hemisferios cerebrales en el procesamiento de la información.
- El Cognitivismo social de Bandura y los constructivistas tienen en cuenta, como el A.T., la interacción con el ambiente.
- Induce el cambio de ideas irracionales por racionales positivas, a través de confrontación cognitiva. Es comparable con el trabajo sobre Descontaminación. En el Análisis Transaccional es más dinámico por los diálogos entre el Adulto con otros Estados del Yo.
- Entrenamiento en autoinstrucciones: Es similar a la de diálogos internos positivos frente a un espejo.
- Búsqueda de soluciones alternativas (Beck) se puede comparar al modelo de Toma de decisiones racionales y creativas (Kertész), aunque este último es más completo.
- Se plantean metas. Son contractuales.

b. Con la Programación Neuro lingüística

- La terapia cognitiva trabaja sobre las cogniciones como intermediarias entre el estímulo y la emoción (Ellis), comparable con el mapa interno. La diferencia es que la PNL le da más importancia al proceso que al contenido, salvo en mínima medida cuando trabaja sobre creencias.
- Entrenamiento en autoinstrucciones: similar a la instalación de estrategias internas.

c. Con la Terapia del Comportamiento

- Beck y Ellis, basan sus intervenciones en la modificación de las ideas, trabajando también con técnicas conductistas para lograr su cometido.

d. Con la Imaginería

- Cambio de cogniciones y creencias usando Imaginería (Ellis)
- Imagen inducida (Beck)
- Técnica de la Moviola (Guidano)

e. Con la terapia familiar y sistémica

- Bandura trabaja con el concepto de Cognitivismo social, aunque no usa las técnicas sistémicas de aquella.

f. Con la terapia Gestáltica

- En el continuo de la concienciación, al trabajar con el mundo intermedio, se toma conciencia de los pensamientos e imágenes del mismo. Similar a la toma de conciencia de ideas perturbadoras.

¿Cuáles son los puntos fuertes de la Terapia Cognitiva en general?

- Hace un análisis claro y objetivo de los pensamientos sin basarse en interpretaciones subjetivas de los mismos.
- Tiene técnicas sencillas (Ellis, Beck), que a pesar de su simplicidad son efectivas.
- Permite al paciente hacerse responsable de su cambio, transmitiéndole información para el mismo.
- Es integrable.

¿Cuáles son sus limitaciones?

- Usa escasas técnicas de Imaginería (salvo la técnica de la moviola de Guidano, o la imagen inducida de Beck).

- Es excesivamente racional. Muchas de las patologías se generan en "trance" a través de mensajes hipnóticos de los padres de la infancia y deben ser resueltos en "trance". La Terapia Cognitiva carece de técnicas al respecto.

- Trabaja sobre los programas (ideas erróneas). Pero la mayoría de los autores no lo hacen sobre los metaprogramas que las determinan (Por ejemplo no tienen en cuenta el "Argumento de vida").

- Si bien trabaja para modificar emociones inadecuadas, no tiene técnicas para la expresión sana de las mismas.

- No es divertida. Es demasiado sistemática (lo cual por otra parte es ventajoso) y poco creativa.

Bibliografía

Bandura, A. Teoría del aprendizaje social, Madrid, Espasa Calpe, 1984.

Beck, A. Terapia cognitiva de la depresión, New York, The Guilford Press, 1979.

Beck, A. Terapia Cognitiva de los trastornos de la personalidad, Buenos Aires, Paidós, 1995.

Ellis, A Manual de Terapia Racional Emotiva. Bilbao, Discleé de Brouever, 1981.

Ellis, A Reason and emotion in Psychotherapy, Revised and updated, New York, Carol Publishing Group, 1994.

Ellis, A. Razón y emoción en psicoterapia. Biblioteca de Psicología Desclée De Brower, 1980.

Ellis, A. Terapia racional emotiva con alcohólicos y toxicómanos. Biblioteca de Psicología Desclée de Brower, 1992.

Fernández Alvarez, H. Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia, Buenos Aires, Paidós, 1992.

Frankl, V. La psicoterapia al alcance de todos, Barcelona, Herder, 1990.

Guidano, V. El sí mismo en proceso. Paidós, 1994.

Guidano, V. Desarrollo de la terapia cognitiva post-racionalista. Instituto de terapia Cognitiva, 1995.

Kazdin, A. Historia de la modificación de conducta. Biblioteca de psicología Desclée De Brower, 1983.

Kertész, R. "La evolución de la Psicoterapia ecléctica", VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Kertész, R.; Kertész, A.; Atalaya, C. Análisis Transaccional Integrado, Buenos Aires, Editorial Ippem, 1997.

Kertész, R (editor) Las nuevas ciencias de la conducta, Buenos Aires, Ed. Ippem, 1988.

Labrit, B., "La Terapia Cognitivo Conductual", VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Mahoney, M. Psicoterapias cognitivas y constructivistas. Biblioteca de psicología Desclée de Brower, 1997.

Mahoney, M. J.; Freeman A. (compil.) Cognición y psicoterapia, Barcelona, Ed. Paidós, 1988

Neisser, U. Procesos cognitivos y realidad, Madrid, De. Marova, 1981.

Obst Camerini, J. REBT, Introducción a la teoría de Albert Ellis, (Cuaderno para el curso) Buenos Aires, 1991

Rimm, C.; Masters, J. Terapia de la Conducta, técnicas y hallazgos empíricos, México, Ed. Trillas, 1980.

Robbins, A. Controle su destino. Buenos Aires, Grijalbo, 1991.

Robbins, A. Giant steps, New York, Fireside, 1994.

CAPÍTULO VI

PSICOLOGÍA HUMANÍSTICA

DE MASLOW

¿Qué es la psicología humanística de Maslow?

Es una psicología que apunta al desarrollo de las potencialidades humanas, la autorrealización, y creatividad.

¿Quién fue su creador?

Abraham Maslow, quien nació en Nueva York en 1908. Hijo de una familia de inmigrantes judíos, asistió a la Universidad de Winsconsin y en 1930 recibió su B.A., en 1931 su M.A. y en 1934 su Ph.D.

Estudió conductismo con Hull; tuvo una Cátedra de Psicología en la Universidad de Brooklyn. En esa época, Nueva York era el centro intelectual donde concurrieron los sabios perseguidos por los nazis; por lo que estudió con Adler, Fromm, Horney y tuvo gran influencia de Wertheimer, padre de la Gestalt y de Ruth Benedict, brillante antropóloga, a quienes admiraba.

Puso atención, y presentó su tesis, acerca de la conducta sexual de los primates y de la humana. Luego de la II Guerra Mundial, pasó de la psicología experimental a la social y de la personalidad.

En 1951 se traslada a la U. de Brandeis donde permanece hasta 1968, años antes de su muerte.

Fue influído por:

″ El psicoanálisis: creía que era la mejor terapia existente, pero luego lo encontró insatisfactorio para todo pensamiento y conductas humanas. Decía que Freud destacaba todo lo negativo del hombre dejando de lado todo lo que tenía de grandeza y riqueza en su vida.

″ La antropología social: con Benedict, Malinowski, Mead, los patrones culturales y prescripciones que determinaban la conducta humana.

″ La Psicología de la Gestalt: Wertheimer lo influyó en los ensayos sobre cognición y creatividad; y Goldstein acerca de la teoría de la autoactualización y psicología del Ser.

¿Cuáles son sus fundamentos filosóficos?

- Estuvo influído por la filosofía existencial: "Cada experiencia humana es original e intransferible".

- Puso énfasis en la experiencia de identidad: ¿Quién soy?, ¿Qué hago en este mundo?, ¿Quiénes me rodean? En este aspecto, coincidiendo con Berne.

- Se apoyó en el conocimiento experimental (fenomenología), más que en sistemas abstractos. Lo importante es la experiencia subjetiva para la construcción del conocimiento.

¿Cuáles son sus fundamentos teóricos?

1. Posición perteneciente a la tercera fuerza o Revolución de la Psicología.

Maslow considera que su posición pertenece a una tercera fuerza, siendo las otras el Psicoanálisis y el Conductismo. Definió la ciencia humanística como la que trata problemas de valor, individualidad, conciencia, propósito y los alcances supremos de la naturaleza humana

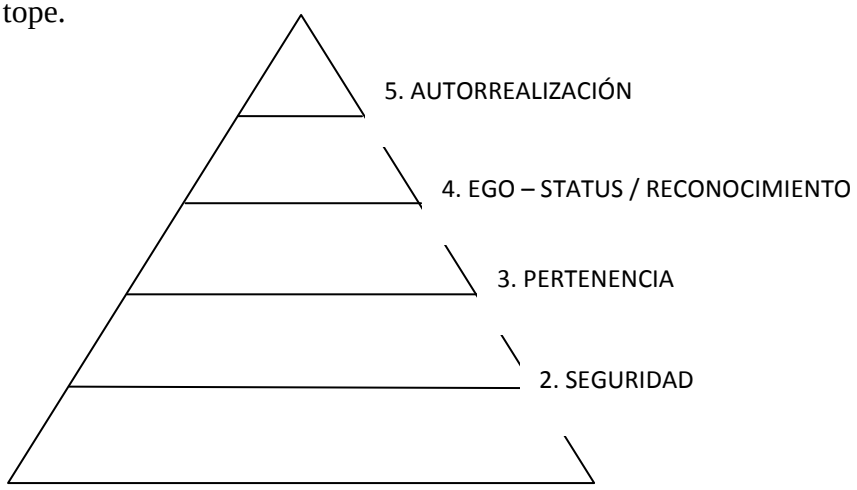
2. Desarrollo como concreción de potencialidades.

El hombre presenta una naturaleza propia, esencial, que tiene necesidades, capacidades y tendencias, genéticamente determinadas. Estas son características de toda especie humana y otras exclusivas de cada individuo. Un desarrollo sano consiste en la concreción de ambas.

Maslow postuló que existen 5 sistemas de necesidades fundamentales, que explican la motivación de la conducta humana. Éstas se escalonan en jerarquías, desde la más primitiva en cuanto a los comportamientos que induce, hasta la más evolucionada. Según Maslow, existe una tendencia natural al crecimiento y desarrollo personal, que capacita al individuo para percibir estas necesidades y motivarse para su logro en sentido ascendente, de acuerdo a las oportunidades que le brinde su entorno. Si algún escalón se bloquea, generalmente por experiencias infantiles, el individuo persistirá en él, "atascado", quedando lo superior relegado temporariamente.

Cuando existe frustración, cuanto más bajo sea el nivel en que se dé, más primitivos serán los comportamientos tendientes a satisfacerlos. Si hubo traumas más intensos previos (por ejemplo, hambre persistente, humillaciones), habrá una fijación por la cual el individuo tenderá a regresionar a ese nivel, insistiendo en resolver un pasado sin lograrlo, en vez de despedirse de él, "cambiando su historia". La hipersensibilidad a lo material (avaricia, ambición desmedida de lucro) se explica así, y del mismo modo las exageraciones de motivación para los estratos ascendentes.

Aunque las necesidades de cada nivel nunca se satisfacen completamente, se requiere un mínimo de logros para que estén razonablemente colmadas, y se sienta motivación para emitir conductas tendientes al nivel superior siguiente. Los mismos fueron representados por Maslow mediante una pirámide, con referencia estadística, ya que la mayoría de la población que encuestó estaba motivada por los niveles inferiores. La proporción se estrecha cada vez más, y sólo una minoría alcanza a gratificarse en el tope.



1. BÁSICAS

Pirámide de necesidades de Maslow y jerarquía de necesidades

Descripción de cada nivel con especial referencia al área laboral (Extraído de El manejo del Stress, Kertész, R; Kerman, B., Ippem, Buenos Aires, 1985)

Básico (Fisiológico)

Equivalente a lo material, biológico, confort físico, supervivencia, alimentación, abrigo. Específicamente en el rol laboral: remuneración suficiente, condiciones de iluminación, temperatura, ventilación humedad, visibilidad, confort cromático, música ambiental, gradientes tolerables de ruido, vibración, tóxicos, polvo, radiaciones, ambientes gratos, lugar para estacionamiento, baños y vestuarios cómodos.

A medida que se eleva en la escala jerárquica de la organización, puede notarse las mejoras en estas variables, hasta llegar a situaciones de verdadero buen gusto y lujo en caso del "top management" (los "capos"). Estos encuadres materiales suelen ser también usados como símbolos de status y poder (4º nivel) o como ostentación de "nuevos ricos", compensando carencias culturales del pasado o del presente.

Seguridad

Una vez lograda la gratificación, por lo menos mínima, del nivel Básico, surge el interés, por ejemplo en el rol laboral, de mantener y consolidar la misma, a más largo plazo, con recursos como la antigüedad en el puesto, contacto y apoyo de integrantes con poder, seguro de desempleo y leyes sociales, ayuda del sindicato; o bien, hacerse muy necesario en la firma, manejar información importante, capacitarse cada vez mejor. La expectativa de orden, predictibilidad, "saber a qué atenerse", la comodidad en una estructura burocrática organizada, con todas formas de la Seguridad.

Las investigaciones sobre la historia personal de individuos altamente motivados por la Seguridad, señalan los siguientes datos:

- Falta de predictibilidad en el hogar de la infancia
- Ser el hijo/a mayor
- Padres muy ansiosos
- Castigos físicos
- Amenazas por temor: "Si no te gusta, te vas", o "Te vamos a encerrar en un reformatorio"
- Complicaciones en el embarazo o parto
- En personas mayores, influencias de la depresión de los años 30
- Experiencias directas o indirectas con la Segunda Guerra Mundial u otras guerras.

Muchos de los controles en las instituciones emplean el temor a perder la Seguridad, actuando sobre el "Niño Sumiso" que anida en grados variables dentro de las personas. Dicho "Niño Sumiso" buscará consciente o inconscientemente repetir sus vivencias, aceptando figuras autoritarias. Probablemente la nueva generación esté menos sumisa que la anterior, y las prácticas autoritarias en la dirección se hagan cada vez menos aceptables para los dirigidos. En esto también influyen los cambios políticos y sindicales de los últimos años, y una tendencia general, por lo menos en Occidente, hacia vínculos más igualitarios entre distintos niveles de las jerarquías, en las empresas, padres e hijos, docentes y alumnos.

Todo esto coincide con la posibilidad de cuestionar a la autoridad, de "Adulto a Adulto" (ver Análisis Transaccional), en vez de obedecer ciegamente o por temor, como un niño a un padre riguroso. Los programas más recientes y efectivos para aumentar la productividad y eficiencia, tales como la Dirección por Objetivos, Manejo del Tiempo, Círculos de Calidad, dependen directamente del compromiso de la alta dirección, que también tiene su gran cuota de inseguridad, ante las confrontaciones que deben aceptar de sus subordinados.

En momentos de recesión y desempleo, los niveles Básico y de Seguridad se tornan tan apremiantes que prácticamente desplazan a los siguientes en orden ascendente.

Pertenencia

Una vez negociados aceptablemente los dos estratos inferiores, el individuo distrae su atención de sí mismo (y tal vez de su familia, como extensión) orientándose hacia otros componentes de las organizaciones a las que pertenece. Surge el deseo de establecer relaciones interpersonales en el rol laboral, ya que además de éste, se pertenece a diversos grupos, además de la familia, a un club deportivo o de su colectividad, iglesia, comité político... Pero en el trabajo transcurre la mayor parte del tiempo del día y la comunicación se hace imperiosa, no sólo para el logro de los objetivos, sino por requerimientos de estimulación biológica, que el Dr. Berne llamó "hambre de caricias".

Así, surge el deseo de ser aceptado como miembro del grupo, ser llamado por el nombre de pila o un apodo, la colaboración armoniosa con el equipo de tareas, dar y recibir afecto y protección, todo lo cual es parte fundamental de la prevención y manejo del stress.

Nuevamente, los antecedentes de la infancia que se correlacionan con elevado deseo de Pertenencia y afecto, son:

- Falta de afecto parental (el estadio más importante en este sentido es el de los primeros seis meses, en los cuales el bebé depende completamente de las "caricias" de sus padres o sustitutos).

- La secuencia de nacimientos. Los que siguen al primogénito suelen requerir más afecto.

- El tamaño de la familia: Cuando los padres brindan poca compañía, pero existen sustitutos, hay compensación, y no es tan grande la añoranza afectiva;

- El rechazo grupal en la escuela, u otros grupos, por razones de raza, religión, sexo, peculiaridades físicas, (ser pelirrojo, muy alto / bajo, estar gordo, tartamudo, etc.).

Los estudios demostraron que alrededor del 60% de la fuerza laboral está más interesado en las relaciones interpersonales que en avanzar en su carrera, en metas tales como el poder, logros o autorrealización. Prefieren permanecer en estratos inferiores de las instituciones, haciendo trabajos manuales y administrativos con sus compañeros, donde se entienden mejor y no hay tanta lucha por el poder y ambición, más presente en la clase ejecutiva.

Uno se pregunta quiénes están realmente mejor, en cuanto al stress a padecer, al margen de otros beneficios indudables del ascenso.

Muchos anuncios de reclutamiento militar o laboral apuntan justamente a la Pertenencia como motivante, y si hay ajuste entre la personalidad y el puesto, el hombre o mujer puede estar satisfecho. Un individuo afectuoso y sociable no se sentirá feliz manejando solo un camión, ni una secretaria con esta tendencia, si la separan de sus compañeras para trasladarla a otro sector para tipear sola.

En las entrevistas de selección es fácil incluir preguntas para detectar la fuerza de esta necesidad.

- ¿Cómo describiría Ud. a un buen compañero/a?
- ¿Le gusta más trabajar solo o en colaboración?
- ¿Qué sentiría si repentinamente en su lugar de trabajo dejaran de saludarla y ni le dirigieran la palabra?
- ¿Y si solo le hablaran respecto de sus ocupaciones, nunca de algo personal?
- ¿Qué importancia le adjudica a la expresión de los sentimientos en su puesto de trabajo?

En ciertas instituciones, existen rechazos sociales debidos a prejuicios: raciales, por el sexo, ("aquí no queremos mujeres"), por el aspecto físico o por la forma de vestirse, la edad, y otros motivos irracionales. Inclusive un título universitario genera rechazo en grupos que ascendieron por antigüedad y experiencia, sin acceso a educación superior, si algunos integrantes se sienten amenazados por esa falta.

Un caso particular de gran interés es el de la Pertenencia de empresas familiares, donde se "mezclan" los roles de hijo, yerno, cuñado, con las posiciones ejecutivas.

Un elevado porcentaje de las empresas argentinas pequeñas y medianas es de este tipo. A la superposición de roles se le suma el choque generacional, ya que los fundadores son en gran proporción inmigrantes, también sin formación académica, mientras que sus descendientes sí tienden a poseerla. Nuestra intervención como consultores en empresas familiares es frecuente, como parte de la psicoterapia o fuera de ella. Rinde resultados óptimos cuando operamos en equipos con otros profesionales, como abogados, contadores, etc.

Ego-Status, Reconocimiento

Se entiende por necesidades del Ego, las de ser valorizado, autoestima, respeto por sí mismo, sentimiento de poder y seguridad: Status, la de detentar una posición definida dentro de un grupo o estructura, Reconocimiento, la de recibir elogios (refuerzos sociales), distinciones, agradecimientos, por las tareas realizadas. Ese reconocimiento es conferible verbalmente ("Buen trabajo, lo felicito"), por escrito, simbólicamente (adjudicando un mejor escritorio / secretaria / espacio para estacionar, haciendo participar de informaciones confidenciales), mediante aumentos de remuneración, ascensos, etc.

Muchas personas detentan un deseo muy elevado de estas distinciones y de poder (control sobre los demás), compitiendo en diversas formas para escalar. Lo demuestran en los signos de su comportamiento: hablan en tono fuerte, mayormente de sí mismas, les agrada dirigir, critican a otros, adquieren los valores y manerismos de los más poderosos, establecen relaciones con gente importante fuera de la firma, tienden a ocupar los asientos, y posiciones centrales en las reuniones, aumentando su visibilidad. Aunque mucho de esto parezca negativo, es comprensible en un sistema que promete poder a muchos, pero en la práctica lo restringe a unos pocos. Cuanto mayor es dicho sistema, más intensa será la lucha y los juegos de poder.

Zaleznik y De Vries sugieren que estas luchas tienden a tres tipos de "dramas" más frecuentes:

a) "El parricidio": despojar al "rey"(gerente X) de su poder.

b) Pensamiento paranoide y comportamientos afines ("Nos quieren mover el piso. Esto no lo puedo dejar pasar, me la va a pagar"). Las tendencias paranoides siguen en frecuencia a la depresión como trastornos psicológicos más comunes en los ejecutivos.

c) Ritualismo: se usan para demorar las decisiones, defenderse, y disminuir el poder de los demás: "Hay que dejar todo por escrito. Tenemos que mantener el método de las reuniones y el mismo horario, con la técnica del consultor Z", "Formemos una comisión".

Las implicaciones para la generación de stress destructivo son obvias. Cuando las esposas de los directivos están frustradas en su propio reconocimiento, pueden "dar manija" a sus maridos, para lograr una satisfacción vicariante - a través de ellos- por ser la "Sra. Del Vicepresidente": "Tendrías que hacerte vales, con todo lo que hiciste por la compañía. Vas a dejar que asciendan a ese inútil en tu lugar?!".

Los avances en el nivel Básico son aplicables para ostentar y lograr Reconocimiento: comprando un nuevo automóvil, veraneando en el lugar de moda, etc.

Es necesario detentar y manejar el poder en forma firme, pero recordando la frase de Eric Berne: "Yo estoy bien, tú estás bien" que demasiado a menudo es reemplazada por "Yo estoy bien, ellos mal" (los demás sirven para ser usados). A la larga, esto revierte en contra, ya que se pierden los vínculos honestos y la intimidad. De tanto usar las manipulaciones en los juegos de poder en la empresa, se tiende a transponerlos también al hogar y a los amigos.

Cuando no se logra suficiente Reconocimiento en el empleo, es apropiado buscarlo fuera de él. Existen muchas alternativas mediante los deportes, hobbies, actividades en la comunidad, que

llenan nuestra "cuota de caricias de Reconocimiento". También es factible planear un cambio de trabajo en el momento oportuno, o pedir los refuerzos sociales que merecemos. "El que no llora no mama".

Tanto en el ámbito organizacional como en le educativo, se profesa tradicionalmente la creencia errónea de que si alguien hace algo bien, no hace más que cumplir su deber, pero si se equivoca o falla, debe ser corregido o reprendido. De este modo, solo se brinda atención a las fallas, ignorándose los logros. Es importante que se haga mucho hincapié en la modificación de estas ideas erróneas, y en el entrenamiento para el manejo efectivo de los refuerzos sociales, a fin de satisfacer el "hambre de Reconocimiento".

Es necesario diferenciar el afecto incondicional ("te quiero por existir") más vinculado al estado de la Pertenencia, de los elogios por hacer algo (Reconocimiento condicional). Ambos tipos de mensajes son necesarios. El primer tipo debe predominar en la pareja y familia, el segundo en el trabajo.

Antecedentes en la infancia:

La necesidad de Reconocimiento emergería entre los 3 y 6 años, cuando el niño toma conciencia del peso de la opinión de los demás en cuanto a su valor dentro del sistema social de la familia. Allí decide lo que Berne llama "Posición Existencial":

Cuánto valgo yo, y cuánto valen los que me rodean. Luego, en el colegio puede reforzar la posición adoptada en la familia, o bien modificarla. Entre los antecedentes más destacables de la necesidad de Reconocimiento figuran:

- Clase socio-económica de los padres. En la clase media y la alta, la necesidad es mayor.
- La proporción entre premios y castigos en la familia. A mayores premios o elogios, mayor deseo de status y poder.
- Standards de exigencia parental "Tienes que ser el mejor!".
- Modelos de elevado requerimiento familiar, que por rebeldía y resentimiento conduce a una compensación en otros medios: "Ya verán quién soy cuándo sea grande!".

Este nivel de Maslow abarca, pues, varias sub-necesidades. Se observó que la de Poder se correlaciona muy directamente con el éxito gerencial, no así la de Reconocimiento, pero no es fácil discriminar entre las dos, especialmente cuando el futuro directivo está en su camino ascendente.

Los puestos que atraen gente en estas tendencias son: profesiones (Medicina, Abogacía, Teología, Ingeniería), docencia universitaria, la política, la policía y otras ocupaciones uniformadas.

Algunos se motivan más por la influencia que ejercen, otros por la popularidad y fama (actores, otros artistas, algunos políticos). Reiteramos que en vez de criticar el poder como meta, es preferible comprender su rol en el liderazgo, y delegarlo a los mejor capacitados. Cuántos líderes carecen de las aptitudes de mando, y solo lo aceptaron por el brillo y las ventajas materiales (Básicas) que provee!.

Gran parte de la publicidad en la sociedad de consumo apunta al logro del Status y Reconocimiento, si se consumen ciertos productos En la entrevista de selección para puestos de liderazgo (supervisiones y jefes), se toman en cuenta como indicadores del interés en el poder:

- Aspiraciones de mando, status, progreso profesional.
- Experiencias en posiciones de mando.
- Confianza en sí mismo, en la presentación ante el entrevistador. Con qué frecuencia usa los pronombres. "Yo, mi, me, nosotros".
- Cómo manejaría situaciones específicas de liderazgo: pedirle un Role playing.

Autorrealización

Aquí hemos arribado al nivel más alto de la pirámide, donde la motivación se dirige a enfrentar el desafío de la tarea en sí, movilizando las capacidades innatas y adquiridas, buscando nuevos recursos y disfrutando de esa lucha: el eustress laboral, la autonomía, tomando riesgos calculados, la excitación positiva ante ellos, la creatividad y el ingenio aprendiendo y mejorando mientras se va haciendo y logrando resultados, o evaluando los errores para ensayar otros caminos.

Todo esto puede satisfacerse tanto individualmente como trabajando en equipo. Las conductas que corresponden son las más maduras y evolucionadas de la jerarquía. Los artistas, escritores, artesanos orgullosos de sus obras; los científicos que hacen avanzar las fronteras del saber, con su Eureka! ; un plomero que localizó y reparó una pérdida oculta y difícil; el policía que devela un crimen, el ama de casa que prepara un nuevo plato, ofrecen algunas de las innumerables viñetas de la Autorrealización. También se encuadra al niño que logra apilar por primera vez los cubos, o el aficionado al aerobismo que sube su marca... ¡lo hice! Y a mi manera.

No es posible acceder a estas metas con la educación escolástica, generadora de sumisión, que prohíbe el intercambio y estipula la memorización y repetición. Ese enfoque autoritario reglamenta la dependencia y el aislamiento. También se caracteriza por prohibir los movimientos corporales en el aula, lo cual es totalmente antinatural, porque el aprendizaje implica moverse, y comunicarse para vivenciar e intercambiar. Algunos colegios avanzados, "pilotos", implementan estas nociones, pero todavía el sistema educativo tiende a la clase magistral, el dictado con la boca callada, la memorización y repetición, la prohibición del trabajo en equipo.

La Autorrealización requiere Independencia o Interdependencia, no es posible con Dependencia de las figuras autoritarias.

El grado de libertad conferible al trabajador es variable. No puede, desde luego, hacer las cosas a su antojo. El trabajo es más gratificante cuando se otorga un grado óptimo de participación en la planificación (método, ritmo, pausas), responsabilidad en la evaluación, y toma de decisiones al nivel en que funciona el mismo personal afectado por ellas, bajo una supervisión racional.

La Dirección por Objetivos favorece estas miras; se indica qué hacer, discutiéndose un "contrato" entre superior y subordinado en cuanto a plazos, dejando en lo posible el cómo al que los cumpla. Todo esto eleva la autoestima propia de hombres libres y dignos.

Es también esencial que el operario o empleado se sienta parte de un todo significativo en la organización, y que perciba a su parcela de tareas también así, sabiendo que es parte esencial de un proceso de producción. La capacitación debe ser continua: hacer aprendiendo, y aprender haciendo. Si no es modificable el proceso de trabajo, si es seleccionable el hombre apropiado para cada puesto, dejar que proponga mejoras, promover la rotación para evitar el anquilosamiento.

La palabra que empleó Maslow en inglés es "self actualization". "Actual" significa "real" en inglés, pero como el mismo Maslow lo expresó, "el hombre debe ser lo que puede ser", de modo que podría también traducirse como "Autoactualización": actualizar, hacer presente el potencial de cada uno, tomándolo de potencial a real. San Martín lo dijo: "Serás lo que debas ser, o no serás nada".

El Dr. Fritz Perls, creador de la Terapia Gestalt, escribió que en general rendimos un 5% de nuestro potencial, y que el que llega al 25% es admirado como un genio.

En verdad, solo un pequeño porcentaje de la población tiene oportunidades para estas movilizaciones. Recientemente en los EE.UU. se han popularizado los llamados "Seminarios en la Naturaleza". Consisten en excursiones a lugares agrestes bajo la conducción de un guía experimentado, donde cada miembro debe aprender a orientarse, pescar, cocinar con elementos primitivos, hachar, escalar, para escapar aunque sea transitoriamente de la modorra en que la civilización sume a nuestros sentidos, ingenio y músculos.

Antecedentes del aprendizaje de la infancia que se correlacionan con intensa necesidad de Autorrealización:

- Permiso y protección para explorar, recorrer, en la etapa entre 6 y 18 meses.
- Respuestas veraces y claras en la etapa de los "¿por qué?", de 3 a 6 años, y luego también.
- Insistencia en la formulación de metas y su logro, por parte de padres y maestros.
- Confianza y expectativa de alto rendimiento del sujeto, por las mismas integrantes de su ambiente.
- Apoyo a la creatividad, pensamiento independiente e iniciativa.
- Modelos familiares y de amigos.
- Al proponer ideas y proyectos factibles, apoye en vez de indicarle por qué no se pueden hacer.

En realidad, el deseo de autorrealizarse está presente en todos nosotros, en lo que Berne denominó el "Niño Libre", dependiendo de la aceptación ambiental que se desenvuelva o que se ahogue.

Una vez pasada la adolescencia, los comportamientos afines a la Autorrealización son:

- Un tiempo de turbulencia en los años 20, hasta fijar definitivamente la vocación.
- Perseverancia para cumplir los objetivos, a mediano y largo plazo
- Si estos objetivos son precisos y realizables, el individuo es capaz de transmitirlos con facilidad
- Tendencia a iniciar (ser "pionero") más que a implementar (ser "colono") en las organizaciones
- Ser frecuentemente tachado de "raro", "retraído", hasta egoísta, engreído.
- Poca aceptación de directivas y controles externos. Esto tiende a que les etiqueten como "rebeldes" (en la Edad Media o en instituciones actuales de corte medieval, sufren persecución).

Por estas tendencias a la independencia y distanciamiento social para pensar, crear y hacer, hay quien sugiere -con razón- que individuos altamente motivados para autorrealizarse no son buenos jefes, por esperar que los subordinados rindan tanto como ellos, poca confraternización con el equipo, y por aburrirles dar instrucciones y supervisar lo hecho, excepto si se refiere a sus obras y experimentos directamente. Pueden trabajar en equipo, pero no les interesa dirigir, por el poder en sí. Les da mucho placer el logro intrínseco a la tarea.

Lamentablemente, no hay muchos puestos para ellos en las empresas, debido a que su constante búsqueda de cambios y mejoras, su intolerancia ante la ignorancia y la rigidez y su rechazo a la estructura formal. Por otra parte, son los ideólogos, los creadores e inventores. Observando algunos especímenes con este perfil, hemos descripto el "juego psicológico" de la "Montaña Rusa": ejecutivos y propietarios de empresa, que una vez llegados a la cima, se aburren, y provocan inconscientemente una caída para volver a experimentar el "eustress" del descenso abrupto y el aliciente de la lucha para subir. El problema es que con la presente recesión, ya no es tan fácil volver a subir... y esto llevó a varios pacientes nuestros a cuadros depresivos con ideas suicidas.

Un simple test para evaluar buena porción de la personalidad auto-actualizante, es pedirle que describa en una hoja sus metas para los próximos 5 años, de modo verificable. Gran proporción de individuos trabajando en la base de la estructura, viven "aquí y ahora", interesados más por lo Básico, Seguridad, Pertenencia (amistades, compañerismo), y dejan que sus objetivos prolongados sean fijados "desde arriba" sin siquiera conocerlos. Sus "Niños internos" están adaptados para ser hombres-masa.

En el otro extremo, el motivado intensamente en la Autorrealización siempre persigue una o varias metas con tal intensidad que suele descuidar otros roles, como la pareja y la familia. Está en lo alto de la pirámide, pero solo, conflictuado, si sus necesidades de Reconocimiento se imbrican fuertemente con la de logros.

Síntesis de los niveles de Maslow

Los dos inferiores son clasificables como ***MATERIALES***

Los dos subsiguiente, como ***SOCIALES***

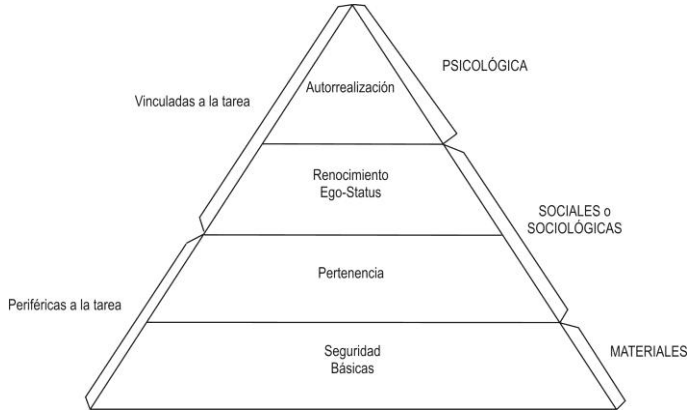
El superior como ***PSICOLÓGICO***

Sólo el de Reconocimiento y la Autorrealización se vinculan directamente con la motivación para llevar a cabo las tareas.

Los tres Niveles inferiores se conectan sólo periféricamente al trabajo:

Los MATERIALES (*Básico y Seguridad*), por el bienestar económico y físico que producen por el ingreso;

El de *Pertenencia*, como medio de contacto social.



¿Qué significa encaminarse hacia la Autorrealización?

1. Significa tener vivencias plenas, vívidas y desinteresadas, con una concentración y absorción totales. Vivir un momento agradable entrega total.

2. Elegir el crecimiento en un sentido progresivo, cediendo al miedo, a la inseguridad, a la indefensión. Tomar una por una cada decisión de si mentir o robar o decir la verdad o no robar.

3. Escuchar las "voces del impulso" de nuestra propia naturaleza (basadas en nuestros propios valores, autónomos) y diferenciarlas de las introyectadas por nuestros mayores (mensajes parentales).

4. Asumir la responsabilidad y ser sinceros. Búsqueda de respuestas dentro de sí mismo.

5. Tener valor a expresar la opinión honesta y prepararse para ser impopular

6. Actualizar las propias potencialidades, utilizar la inteligencia.

7. Establecer las condiciones para que las experiencias cumbres sean más probables

• Experiencias cumbres: son momentos de éxtasis que no pueden compararse, garantizarse, ni buscarse. Son pequeñas experiencias místicas, felices y de alegría máxima. Pueden ser producto de intensos sentimientos de amor, del arte, la música o de una experiencia abrumadora de la naturaleza. Son breves, porque no se pueden tolerar en largo tiempo.

• Experiencias de meseta: Son más duraderas y estables. La experiencia de meseta es una manera nueva y más profunda de ver y experimentar el mundo, hay un cambio de actitud, de punto de vista que crea una apreciación nueva de lo que nos rodea.

8. Desenmascarar la psicopatología y renunciar a las defensas.

¿Qué es la motivación y la metamotivación?

La mayoría de los psicólogos se ocupan de la motivación que proviene de la deficiencia, es decir, se concentran en la conducta orientada a la satisfacción de una necesidad que se ha frustrado, por ejemplo, hambre, sed, dolor, temor, etc. A esto Maslow llama Motivación

En cambio, una vez satisfechas estas necesidades, en las personas que se autorrealizan surgen las metanecesidades cuya frustración producen las metapatologías: Falta de valores, de significados, de plenitud en la vida. La consagración a un sistema de valores, son cosas tan esenciales para nuestro bienestar psicológico como la seguridad, el amor, la autoestima.

¿Y las quejas y metaquejas?

De acuerdo a las diferentes frustraciones en la escala de necesidades existen diferentes tipos de quejas:

a) De **Necesidades Básicas**

b) De **Seguridad**

c) Falta de **Reconocimiento**: por nuestro rendimiento,

d) Falta de **Pertenencia**: falta de solidaridad de los que nos rodean

e) En cambio, las metaquejas se refieren a la frustración de las metanecesidades - de **Autorrealización** - tales como la perfección, la justicia, la belleza, la verdad. Este nivel indica que todo lo inferior funciona con bastante normalidad.

Maslow dice que nunca debemos esperar el fin de nuestras quejas, sino que debemos esperar que adquieran un nivel superior.

3. Neurosis como fracaso del desarrollo personal.

Maslow reemplaza el concepto de salud psicológica por el de plena humanidad. Éste implica evolución, madurez, pleno funcionamiento, claridad de objetivos, trascendencia, y disfrutar, contemplar, ser sensible a los "Valores Ulteriores".

Esto en contacto y congruente con el propio mundo interior. El concepto de neurosis será reemplazado por "disminución humana". Significa falta de actualización de las facultades y posibilidades humanas. Su patología es para Maslow una consecuencia de la pobreza, explotación, mala educación, esclavitud y trastornos existenciales.

4. Salud y Autorrealización.

Para el autor es muy importante el estudio de personas sanas y autorrealizadas. La psicología que sólo estudia lisiados se considera una psicología también lisiada

¿Y cuáles son las características de una persona "sana" autorrealizada?

1. Tiene una orientación realista.

2. Se acepta a sí mismo, a los demás, y al mundo tal como son.

3. Es espontánea.

4. Se concentra más en la solución de problemas que en sí misma.
5. Posee autonomía.
6. Su interpretación de las personas y de los hechos es creativa, fresca y no estereotipada.
7. Necesidad de intimidad e intensa con pocos seres. Aparenta desapego y necesita aislamiento.
8. Gran capacidad creadora.
9. Rechaza el conformismo respecto de la cultura.
10. Sentido del humor filosófico.
11. Ha vivido experiencias místicas, o espirituales, no necesariamente religiosas.
12. Posee actitudes y valores democráticos. Diferencia los medios con los fines.

5. Amor del Ser vs. Amor Deficitario

Maslow señala que la necesidad de amor tal como lo han estudiado Bowlby, Spitz y Levy es una motivación deficitaria: el Amor Deficitario, Amor D. Lo describe como un vacío que hay que llenar y cuando la persona carece del mismo surge entonces la patología. Si se dispone del mismo en el momento, la cantidad y calidad adecuados se impide dicha patología. La enfermedad "hambre de amor" puede ser curada a través de la reparación, compensando dicha deficiencia.

Pero por otra parte y vinculado con la metamotivación y la autorrealización describe el Amor del Ser, Amor S:

- No es posesivo y es admirativo
- No es egoísta sino altruista; hace posible la más verdadera y penetrante percepción del otro.
- Crece en vez de desaparecer
- Quien lo experimenta es más autónomo, más desinteresado, pero al mismo tiempo más ansiosos por ayudar al otro hacia su autorrealización, más orgullosos de los triunfos del otro, altruistas, generosos y alentadores.

6. Conocimiento Deficitario vs. Conocimiento del Ser

Vinculado con el Amor del ser y las experiencias cumbre en el hombre autorrealizado Maslow desarrolla el concepto de Conocimiento del Ser, Conocimiento S. Al conocimiento ordinario, vinculado a las deficiencias lo denomina Conocimiento Deficitario o Conocimiento D.

En el Conocimiento S la experiencia perceptiva del objeto tiende a ser vista como un todo global, como una unidad completa abstraída de cualquier relación, de cualquier posible utilidad,

conveniencia o finalidad. En el conocimiento D las experiencias son siempre parciales e incompletas.

- En el Conocimiento S la atención es "total": la imagen resulta toda figura y el fondo desaparece o por lo menos se percibe en forma accidental. En el Conocimiento D el objeto recibe la atención compartida simultáneamente con todo lo demás..

- El Conocimiento S no es comparativo ni valorativo ni judicativo como lo es el D.

- En el Conocimiento S la percepción concreta de la totalidad del objeto implica también una visión cuidadosa del mismo. De esta clase de conocimiento absorto, fascinado, de atención absoluta se puede esperar una gran cantidad de detalles y una conciencia de objeto desde todos los puntos de vista.

- En el Conocimiento S se contempla al mundo como algo independiente, no sólo de la persona, sino de los seres humanos en general. Se observa la naturaleza como existente en sí misma y para sí misma y no sólo como decorado humano para propósitos específicamente humanos.

- En la repetición de la percepción en el Conocimiento S se enriquece la misma percepción. Ésta trasciende el ego, ignora sus propios intereses, es altruista y no es etnocéntrica.

7. Valores Deficitarios vs. Valores del Ser

Maslow recalca que en general las personas actúan a través de valores - medio. Son valores de la utilidad, del atractivo, maldad o bondad o conveniencia con respecto a un objetivo. Estos valores se asocian con la percepción del mundo en función de nosotros mismos y nuestros objetivos, reduciéndolo así a medios para nuestros fines. De esta manera nuestra percepción está motivada por la deficiencia y por ende tan sólo somos capaces de percibir Valores Deficitarios, Valores D.

En cambio cuando se percibe al mundo en su totalidad o aquella parte que en la experiencia cumbre hace sus veces accedemos a los Valores del Ser, Valores S. Según Maslow son muy similares a los "valores intrínsecos" de Robert Hartman que reproducimos aquí:

a) Totalidad (unidad; integración; tendencia a la unicidad; interconexión; simplicidad; organización; estructura; superación de la dicotomía; orden).

b) Perfección (necesidad; justicia; determinación; inevitabilidad; conveniencia; equidad; plenitud, inmejorabilidad).

c) Consumación (terminación; finalidad; justicia; "estar terminado"; realización; finis y telos; destino; hado).

d) Justicia (rectitud; orden; legitimidad; autenticidad)

e) Vida (proceso; no estar muerto; espontaneidad; autorregulación; funcionamiento, pleno)

f) Riqueza (diferenciación; complejidad; intrincación)

g) Simplicidad (honestidad; desnudez; esencialidad; estructura abstracta, esencial, esquemática)

h) Belleza (rectitud; forma; vida; simplicidad; riqueza; totalidad; perfección; terminación, unicidad; honestidad)

i) Bondad (rectitud; apetecibilidad; inmejorabilidad; justicia; benevolencia; honestidad)

j) Unicidad (idiosincrasia; individualidad; ausencia de comparabilidad; novedad)

k) Carencia de esfuerzo (Facilidad; ausencia de fatiga, empeño o dificultad; atractivo, funcionamiento perfecto)

l) Alegría (diversión; placer; gozo; viveza; humor; exuberancia; carencia de esfuerzo)

m) Verdad; honestidad; realidad (desnudez; simplicidad; riqueza; ; rectitud; belleza; puro, limpio y carente de adulteración; consumación; esencialidad)

n) Auto-suficiencia (autonomía; independencia; "carencia de necesidad de ser otro que uno mismo a fin de ser uno mismo"; autodeterminación; trascendencia del medio; separación; vivir de acuerdo a las propias reglas).

Estos valores no se excluyen mutuamente; no son distintos o separados, sino que se entrecruzan y compenetran mutuamente siendo todos facetas del Ser y no partes del mismo.

¿Cuáles son las técnicas de la psicología humanística de Maslow?

La psicoterapia será cualquier medio que ayude a reubicar a la persona en su camino a la autorrealización orientado por su naturaleza interna.

Ayudar a alcanzar la plena plenitud a alguien, significa tomar conciencia de la propia identidad, de lo que es biológica y temperamental, y constitucional de las propias facultades. Deseos, necesidades, vocación y destino. Para ello, la actitud terapéutica implicará actuar como el "hermano mayor", ama y le responsabiliza, respetando sin interferir ni imponerse, ni tratar de hacer del paciente una réplica de sí mismo. Permite manifestarse, superar las defensas en contra del autoconocimiento.

Así, la psicología humanística de Maslow tiene múltiples aplicaciones tales como:

- Detectar el grado de satisfacción en cada nivel y trazar un plan de desarrollo.
- Percibir los "mandatos argumentales" (Ver Análisis Transaccional) que impiden o dificultan tales satisfacciones
- Trazar un programa de enriquecimiento, por ejemplo, en el rol laboral, que tenga en cuenta todos los niveles.

En nuestro país tradicionalmente los reclamos laborales sólo se refieren a los niveles Básico y Seguridad. Sin embargo, en países como Suecia, donde estos están resueltos, se da importancia a

los niveles superiores, inclusive para el caso de operarios y empleados. Los programas de desarrollo gerenciales en Argentina suelen incluir los 3 niveles superiores, pero no se hacen con los estratos operativos de las empresas.

- Como un modelo muy preciso y comprensible para la clarificación de valores y su eventual modificación.

- También puede asignarse actividades específicas para cada nivel:

Autorrealización	Iniciación de actividades artísticas, deportivas, comunitarias, científicas, etc.
Ego status / Reconocimiento	Plan de carrera Intercambio de "caricias" Elevamiento de la autoestima
Pertenencia	Inclusión en actividades sociales Ejercicios de intimidad (compartir emociones auténticas)
Seguridad	Plan de ahorro Seguros
Básicas	Asesoramiento para aumentar los ingresos

¿Cómo se detectan los niveles de motivación de una persona?

- Por los temas a los que se refiere

Por ejemplo:

Básico: comida, dinero

Seguridad: ahorro, seguros, inversiones

Pertenencia: relaciones con la gente, afectos, problemas de grupo, inclusión o exclusión de los mismos.

Ego Status / Reconocimiento: Logros personales, puestos, jerarquías, poder.

Autorrealización: Gustos, inquietudes artísticas, literarias, creativas en general, nuevos conocimientos, etc.

• Por el tiempo y energía que dedica a las actividades en sus roles fundamentales (Ocupacional, Pareja, Familia y Tiempo Libre)

¿Qué modales utiliza la psicología humanística de Maslow?

Modales

Escuela	***Biológico***	***Afectivo***	***Sensaciones***	***Imágenes***	***Cognitivo***	***Conductas***	***Social***
Terapia humanística de Maslow					+++	++	

¿Cuáles son los puntos en común de la psicología humanística de Maslow con otras escuelas?

Con el Análisis Transaccional:

- Uso del modal cognitivo, conductas.
- Trabajo en el aquí y ahora, con orientación de presente y de futuro.
- Importancia del plan de vida de acuerdo a propios valores vs. Argumento de vida.
- Uso del modelo de aprendizaje vs. el de patologías

Con la Programación Neurolingüística:

- Orientación al presente y en el futuro.
- Uso de los modelos de aprendizaje vs. de patologías.
- Logro de rapport.

Con la Psicoterapia Centrada en el Cliente:

- Comprensión empática por parte del terapeuta.
- Uso del modelo de aprendizaje vs. el de patologías
- Comprensión profunda y sinóptica del sí mismo y de los demás
- Alejamiento de la imagen compulsiva de lo que "debería ser", para lograr la posibilidad de ser "uno mismo"
- Responsabilidad y autonomía en la elección de autoorientación.
- Relajación de los sentimientos
- Importancia que se asigna a la metamotivación.

Con la Logoterapia:

- Orientación al presente y futuro.
- Búsqueda de significación y sentido de responsabilidad en la propia existencia
- Búsqueda de la libertad interior.

Con la Terapia Gestáltica:

- Estar "aquí y ahora", honestidad en la comunicación, la responsabilidad por la propia conducta
- Relación terapéutica: como encuentro existencial en donde el terapeuta es modelo auto-actualizador.
- La cura como producto terminado, vs. aprendizaje de desarrollo del "darse cuenta".

¿Cuales son los puntos fuertes de la psicología humanística de Maslow?

- Concepción de la patología psíquica como fracaso en el desarrollo personal.
- Concepciones sobre la psicología del Ser.
- Creatividad y valores como expresión del desarrollo personal.

¿Cuáles son las limitaciones de la psicología humanistica de Maslow?

- No dispone de técnicas precisas para la implementación de sus conceptos, es un cuerpo teórico.

Bibliografía

Kertész, R.; Kerman, B. El manejo del Stress, Ippem, Buenos Aires, 1985

Maslow, A. El hombre autorrealizado, Troquel, Buenos Aires, 1989.

Maslow, A. La personalidad creadora, Troquel, Buenos Aires, 1991.

CAPÍTULO VII

La Logoterapia

¿Qué es la Logoterapia?

Es una escuela de psicoterapia cuyo eje fundamental es la teoría del sentido de la vida.

¿Qué significa Logoterapia?

Viktor Frankl, para definir su teoría emplea el término logoterapia. Toma del griego la palabra "logos" que equivale a "sentido", "significado" o "propósito"; ergo, logoterapia es igual a terapia del sentido (de la existencia).

¿Quién fue su creador?

Viktor E. Frankl nació el 26 de marzo de 1905, médico psiquiatra, creador de la "Tercera escuela vienesa" de psicoterapia.

Tuvo un intercambio epistolar con Freud y participó en la Asociación de Psicología individual de Adler.

Trabajó en la clínica psiquiátrica de la Universidad de Viena y en el sanatorio psiquiátrico "Steinhof", donde tuvo gran experiencia en el pabellón de pacientes suicidas.

Tras la anexión de Austria al tercer Reich, quedó expuesto en su condición de judío, a la persecución nazi. En 1945 sobrevivió a cuatro campos de concentración, entre ellos Auschwitz y al ser liberado regresó a Viena.

Sus padres, hermanos y esposa murieron en el Holocausto.

La desazón ante la adversidad y sobrevivir a la angustia existencial con la mayor lucidez posible fueron construyendo en él los pilares fundamentales de su teoría del sentido de la vida.

Frankl publicó 32 libros sobre logoterapia que fueron traducidos a 26 idiomas.

Su obra más importante fue "El hombre en busca de sentido".

Se desempeñó como profesor de neurología y psiquiatría en Viena, luego como profesor de Logoterapia en la Universidad de San Diego, Harvard, Stanford, Dallas y Pittsburg.

Hizo giras de conferencias en casi 200 universidades, tuvo varios doctorados Honoris Causa en los Estados Unidos; se realizó un congreso mundial de Logoterapia en California, todo lo cual da testimonio del reconocimiento internacional alcanzado por él.

A los 92 años, el 3 de septiembre de 1997 murió en Viena de un ataque cardíaco.

¿Cuáles son los fundamentos filosóficos de la Logoterapia?

Esta terapia humanista tiene sus bases filosóficas en el existencialismo.

Busca más allá de valores absolutos, normas establecidas y roles, al hombre real, en su existencia desnuda. Se pregunta por el ser y el sentido de la vida en el hombre. Este sentido es único y específico y sólo el hombre es quien debe encontrarlo para alcanzar un significado que satisfaga su voluntad de sentido.

"El hombre sólo puede ser aprendido desde adentro" como ser autónomo, en su temporalidad y finitud. El instante experimentado y vivido existencialmente cobra significado central.

Aquello en lo cual el hombre se convierte cada vez en virtud de su obra: esa es su esencia. Como dice Sartre, él está condenado a la libertad a ser y devenir, o no, él mismo. El hombre se inventa a sí mismo, concibe su propia esencia, es decir, lo que él es esencialmente, incluso lo que debería o tendría que ser.

La Logoterapia no considera que el hombre invente el sentido de su existencia, sino que lo descubra.

¿Cuál es el fundamento teórico de la Logoterapia?

La experiencia de Frankl con 12.000 suicidas, la persecución nazi, los cuatro años que vivió en diferentes campos de concentración y sobrevivir al asesinato de toda su familia, y esposa marcaron, sin duda, la tendencia de éste por "el sentido de la vida".

La búsqueda del sentido es la capacidad humana de trascender sus dificultades.

El hombre tiene la capacidad de elección, goza de una libertad íntima y espiritual (que nunca se pierde).

La elección es una actitud personal, única, ante un conjunto de circunstancias que le permitirán, al hombre, decidir su propio camino.

Por eso Frankl habla de la "voluntad de sentido", en contraste con el Psicoanálisis Freudiano, donde los sentidos y los principios no son otra cosa que "mecanismos de defensa", "formaciones y sublimaciones de las reacciones". O el amor, un mero "epifenómeno de sublimación de instintos sexuales". Para Frankl es "entregarse".

También en contraste con la "voluntad de poder" que enfatiza la Psicología Adleriana.

La Logoterapia ayuda al paciente a encontrar el sentido de su vida, le hace consciente del logos oculto de su existencia (proceso analítico). Para la Logoterapia, el hombre, es un ser cuyo principal interés consiste en cumplir un sentido y realizar sus principios morales: "El hombre es capaz de vivir e incluso morir por sus ideales y principios". Si un hombre puede encontrar y logra dad significado a su vida, se vuelve feliz.

La felicidad no sólo es encontrar un significado, sino también, el efecto colateral de la autotrascendencia.

Las autotrascendencia, es una capacidad humana por la que se apunta a algo más que a sí mismo, a los significados de realización o a encontrarse con otros seres humanos a quienes amar.

¿Qué es el vacío existencial?

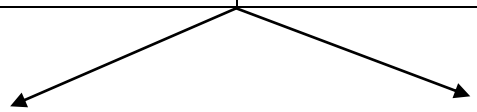
El vacío existencial es el sentimiento de que la vida carece total y definitivamente de sentido. Puede deberse a una doble pérdida que el hombre tuvo que soportar desde que se convirtió en un ser humano:

a) Parte de los instintos y necesidades básicos que conforman su conducta.

b) Las tradiciones que le sirvieron de soporte para su conducta.

Por lo tanto, el hombre "carece de su instinto que le diga lo desea hacer, y no tiene ya tradiciones que le indiquen lo que debe hacer. Quiere lo que otras personas hacen (conformismo) o hace lo que otras personas quieren que haga (totalitarismo).

VACÍO EXISTENCIAL	Pérdida de instinto ¿Qué necesito?
	Pérdida de las tradiciones ¿Qué debo?



CONFORMISMO	TOTALITARISMO
Quiero lo que otros hacen	Quiero lo que otros quieren

Frankl dice que la frustración existencial se da cuando se frustra el deseo de sentido para el hombre; el sentimiento de que sus vidas carecen total y definitivamente de sentido.

Lo que al hombre debería importarle es el significado concreto de su vida en un momento dado; su propia misión que cumplir, su cometido, teniendo en cuenta que su tarea es única como única es su oportunidad para construirla.

El sentido de la vida siempre está cambiando pero nunca cesa.

¿Cuáles son los fundamentos de la psicopatología según la Logoterapia?

Los problemas que tienen las personas que solicitan tratamiento fueron cambiando desde principios de siglo. En un comienzo los problemas eran de orden sexual. Luego los problemas suicidas, las

adicciones y la falta del sentido de la vida. Éstos últimos son los que conllevan al hombre a la enfermedad psíquica, que Frankl denominó Neurosis Noógenas.

Las Neurosis Noógenas no surgen de los conflictos entre impulsos e instintos, sino de la frustración existencial.

En contraste con las neurosis en sentido estricto (psicógenas), las neurosis noógenas tienen su origen en la dimensión noológica (del griego noos, que significa espíritu) de la existencia humana por falta de sentido.

El sentimiento de pérdida de significado también aparece en la tríada neurótica, depresión-adicción-agresión

¿Qué otras formas de neurosis describe Frankl?

La clasificación que Frankl hace de las neurosis deja ver al médico que establece los conceptos de enfermedad a partir de una separación en "causa" y "efecto".

- Neurosis somatógenas. Responden a causas físicas, con efectos en el dominio psíquico
- Enfermedades psicosomáticas. Son de desencadenamiento psíquico pero que se acompañan de nexos físicos.
- Neurosis reactivas. Son soportadas por la psique y el cuerpo simultáneamente, y cuyos síntomas principales son de naturaleza psíquica.
- Neurosis psicógenas. Son de causa psíquica (también pueden tener efectos físicos).
- Neurosis de masa. La pérdida de las tradiciones y de los instintos llevan al hombre a buscar una igualdad lo más impersonal posible.
- Las neurosis de domingo o del tiempo libre. Son esa especie de depresión, que aflora en las personas conscientes de la falta de contenido de sus vidas, cuando se acaban las ocupaciones de la semana y no saben, en ocasiones, qué hacer con ese tiempo libre.

Cuando la gente llega a tener lo suficiente para vivir, se advierte que no sabe para qué había de vivir.

NEUROSIS	ETIOLOGÍA
Noógenas	Por falta de sentido
Somatógenas	Responden a causas físicas con efectos en el dominio psíquico
Enfermedades Psicosomáticas	De desencadenamiento psíquico pero se acompañan con noxas físicas
Reactivas	Soportadas por la psique y el cuerpo, de naturaleza psíquica
Psicógenas	Son de causa psíquica y pueden tener efectos físicos
Colectivas o de masa	Conformismo: Hace lo que otros hacen Totalitarismo: Hace lo que otros quieren que haga

¿Cuál es la actitud del terapeuta en la Logoterapia?

El paciente tiene que encontrar por sí mismo un sentido a la vida. El terapeuta puede ayudarlo a ponerse en busca de ese sentido para su vida pero no le puede recomendar "tener una voluntad de

sentido" porque puede ser no querido por el paciente; la convicción de que vale la pena un compromiso personal con determinados contenidos depende de él.

El paciente tiene que ser consciente de su responsabilidad, de decidir por qué, ante qué o ante quién se considera responsable. No se impone al paciente juicios de valor.

El Logoterapeuta se valdrá de intervenciones concretas, preguntas atinadas y especialmente de su capacidad de improvisar. Son conversaciones de búsqueda de sentido, o "diálogos socráticos". A partir de allí se podrá trabajar en la investigación de los valores del paciente no imponiendo el terapeuta los propios. Cuando un paciente tiene una creencia religiosa arraigada, no hay ninguna objeción en utilizar el efecto terapéutico de sus convicciones, reforzar sus recursos específicos y ponerse en el lugar del paciente.

El despertar conciencia sobre esta temática de los valores y el sentido es una constante en la docencia y en la asistencia logoterapéutica (Oro, 1996). Así el Análisis Axiológico y el Análisis Existencial pasan a ser las dos facetas más importantes en el trabajo logoterapéutico.

¿Cuáles son las principales técnicas logoterapéuticas?

Las técnicas específicas de la Logoterapia apuntan a la Autotrascendencia y al Autodistanciamiento.

La Autotrascendencia consiste en la posibilidad humana, latente en toda existencia, que permite alcanzar la cota más alta dentro de las actividades de una persona y está vinculada con una misión a concretar en la vida.

El Autodistanciamiento permite cambiar el foco de atención. La posibilidad de distanciarse uno mismo de las situaciones externas y tomar una postura frente a ellas (en el Análisis Transaccional sería separar por ejemplo el Estado del Yo Adulto del Estado del Yo Niño). También es sinónimo de "autodesprendimiento". Frankl lo cataloga como un mecanismo de enfrentamiento de antemano en la mente humana y le atribuye para algunos casos valor de supervivencia.

1. Intención paradójica

Esta técnica se presta al tratamiento de los trastornos fóbicos y obsesivocompulsivos.

Se basa en la capacidad de autodistanciamiento. Esto se logra a través de la técnica denominada Intención paradójica.

Para poder explicar su fundamento es importante explicar el concepto de ansiedad anticipatoria.

Frankl describe este mecanismo, similar al que Mahoney denominará más adelante feed-forward o pre-alimentación. La imagen anticipatoria de las consecuencias de un evento es un refuerzo positivo del mismo, aún sin necesidad de que el evento ocurra.

Por ende si un síntoma dado despierta por parte del paciente, una fobia en forma de expectativa de miedo de su recurrencia, esta fobia provoca que vuelva a ocurrir realmente el síntoma; y la recurrencia del síntoma refuerza la fobia (Frankl, 1985).

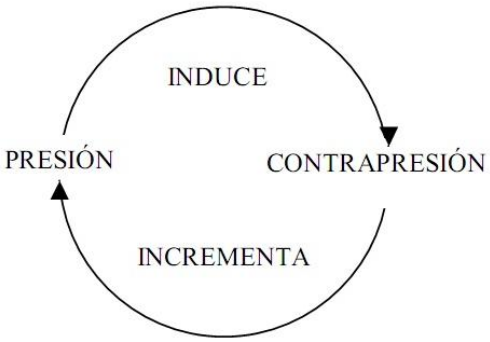
Estos pacientes tienen miedo de las consecuencias de su propio miedo, desmayos, ataques cardíacos, infartos.

Por otra parte, es característico el "producir precisamente aquello que el paciente teme".

Por ejemplo, si una persona teme ponerse colorada a entrar a una sala y encontrarse con mucha gente, se ruborizará sin la menor duda. Se produce un "miedo del miedo" y los pacientes generan una "huida del miedo" (Frankl, 1955) evitando los estímulos fobígenos.

Este patrón fóbico es denominado por Frankl Primera formación circular:

Por otra parte existe un patrón obsesivo-compulsivo que se caracteriza por lo que podríamos llamar "Lucha contra las obsesiones y compulsiones". Cuanto más luche el paciente contra ellas, más fuertes se hacen. Por ejemplo, un paciente cuya idea obsesiva era “ser homosexual” pasaba una gran parte del día tratando de demostrarse a sí mismo lo contrario. Paradojalmente, cuanto más lo hacía, más focalizaba su atención en situaciones que volvían a gatillar su idea. Cada vez que miraba a los ojos a otro hombre se preguntaba si eso sería “ser homosexual” La presión induce a la contrapresión, y la contrapresión por su parte, incrementa la presión. Ésta es la Segunda formación circular:



Para desequilibrar los círculos viciosos expuestos se debe trabajar con la ansiedad anticipatoria con un mecanismo paradojal.

La *Intención paradójica* es un procedimiento por el cual se anima a los pacientes a hacer o desear que ocurran las cosas a las que tienen miedo, aunque con cierto cuidado. Se le agrega a esto, como lo señala Lazarus (1971) la evocación deliberada del humor. Dice Frankl, que este es un distingo fundamental de la especie humana.

En la *Intención* paradójica se reemplaza el miedo patógeno por el deseo paradójico, rompiéndose de esa manera el círculo vicioso de la ansiedad anticipatoria.

Por ejemplo: Un joven consulta sobre su temor a transpirar. Siempre que esperaba que se produjera la transpiración, la ansiedad anticipatoria era suficiente para precipitar la sudoración. El logoterapeuta aconsejó al paciente que, en el caso de que ocurriera la sudoración, decidiera deliberadamente desear y mostrar a la gente cuanto era capaz de sudar.

Más tarde el paciente comentó que cada vez que se encontraba con alguien que podía desencadenar su ansiedad anticipatoria se decía a sí mismo: "*Antes sólo sudaba 1 litro, pero ahora voy a suda por lo menos 10*".

Ahora era capaz, con una sola sesión de verse permanentemente libre de su fobia en una semana

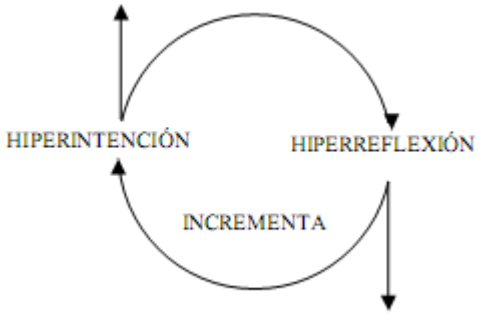
El mismo procedimiento se puede realizar deseando o actuando los síntomas obsesivo compulsivos.

Yalom (1980) sostiene que la Intención paradójica es una técnica sumamente efectiva que se anticipó a las técnicas paradojales descriptas por Milton Erickson, Watzlawick, Jackson y Haley. Pero el mismo Frankl propone distinguir la prescripción del síntoma: En esta última se prescribe la ansiedad, en cambio en la Intención paradójica se pretende que el paciente haga o desee que suceda aquello de lo que tiene miedo. No se prescribe tener más miedo a las bacterias sino desear contraer una infección.

2. Derreflexión

Como decíamos previamente, cuanto más uno se imponga alcanzar la felicidad, más la perderá.

Una intención obligada hace imposible lo que uno desea a la fuerza. Esta intención excesiva o "hiperintención" se observa en los casos de neurosis sexuales. Cuanto más intenta un hombre demostrar su potencia sexual y su capacidad para sentir el orgasmo, menos posibilidades tiene de conseguirlo. Además la intención excesiva, suele estar acompañada por una excesiva autoobservación, la "hiperreflexión".



Ambas forman la Tercera formación circular.

Tomemos como ejemplo el caso de una joven que se quejaba de ser frígida. En la niñez su padre había abusado de ella. Pero esta experiencia traumática no fue la que le había originado la neurosis sexual.

Sucedía que tras haber leído trabajos sobre psicoanálisis, la joven vivía todo el tiempo con la temerosa expectativa de la desgracia que su traumática experiencia le acarrearía en su día.

Esta ansiedad anticipatoria se resolvía tanto en una excesiva intencionalidad para confirmar su femineidad, como en una excesiva atención centrada en sí misma y no en su compañero.

Todo ésto la incapacitaba y privaba del placer sexual ya que en ella, el organismo era tanto un objeto de atención como de intención, en vez de ser un efecto no intencionado de la devoción no reflexiva hacia el compañero.

La derreflexión es la técnica por la cual la persona debe olvidarse de sí mismo desenfocando su atención de sí mismo y volcándola hacia otro objeto o hacia otra persona, con lo cual obligadamente se descuidan los síntomas. Se utiliza en el caso de perturbaciones funcionales psicosomáticas y del insomnio, y en algunas neurosis psicógenas (sexuales).

Cuando la paciente modificó su atención enfocándola hacia el objeto apropiado, el compañero, el orgasmo se produjo espontáneamente.

3. Búsqueda del significado

Como hemos visto el ser humano está dirigido hacia algo más que sí mismo, es decir a los significados de realización o a encontrarse con otros seres humanos a quien amar. Según Frankl un humano es humano cuando se pasa por alto a sí mismo, ofreciéndose a una causa a la cual servir o a otra persona a la que amar.

La felicidad no es sólo el resultado de encontrar un significado, sino también el efecto colateral de la autotrascendencia. Por ende no puede ser perseguida sino encontrada.

El logoterapeuta nunca prescribe significados, pero puede describir bien como se logra el proceso de percepción de significado. El logoterapeuta no lo enseña, sino que aprende de aquellos que lo han descubierto y logrado por ellos mismos. Y el análisis fenomenológico revela que hay tres caminos principales:

a. Realizando una acción o creando un trabajo.

b. A través de la experiencia o el encuentro con alguien.

En la experiencia profunda con la naturaleza, la cultura o el arte. O en el encuentro con alguien, por ejemplo en el amor. El amor es entrega, es la única manera de aprehender al otro en lo más profundo de su personalidad, ver los rasgos esenciales, su potencia, lo que no se ha revelado, lo que ha de mostrarse.

c. A través del sufrimiento.

Encontrar el sentido de la vida por el sufrimiento es enfrentarse a un destino que es imposible de cambiar y tener la oportunidad de modificar la actitud hacia ese destino, es encontrar un sentido.

Encontrar un sentido a la vida es un acto de responsabilidad, una autodeterminación por la que el hombre decide como será su existencia.

4. El común denominador

A través del Análisis existencial expresado anteriormente el logoterapeuta investiga los valores que son el denominador común del accionar del individuo.

En cierta forma le permite revisar su escala de valores e incluso seguir las consecuencias según los que se adopten.

5. El sentido del humor

Para finalizar, si bien no es una técnica en el verdadero sentido de la palabra, es una herramienta que permite el autodistanciamiento. Si se mantiene el afecto y el respeto es sumamente útil dado que la persona puede reírse de sus propios síntomas, incluso llevarlos al absurdo y así poder comprenderlos desde una posición casi externa a los mismos y facilitar su resolución.

¿Qué modales utiliza la Logoterapia?

Modales

Escuela	**Biológico**	**Afectivo**	**Sensaciones**	**Imágenes**	**Cognitivo**	**Conductas**	**Social**
Logoterapia					+++	+	+

¿Cuáles son los puntos en común de la Logoterapia con otras escuelas?

1. Con la terapia Gestáltica:

- Filosofía humanista.
- Perturbaciones del contacto y estrategias de dominio.
- Satisfacer las necesidades del ser humano.
- Existencial: cada existencia es original, cada persona con su proyecto existencial.

2. Con el Análisis Transaccional:

- Enfasis en autodeterminación y en la responsabilidad personal.
- Sencillo y natural.
- Estados del yo Niño en lo que hace a la posibilidad de contactarse con las necesidades y la creatividad y Padre con la tradición y los valores.

3. Con la Programación Neuro Lingüística:

- Uso de la estrategia.
- Uso de metáforas y técnicas paradojales.
- Orientación de futuro. En Logoterapia encontrar el sentido de la vida.
- En la Programación Neuro Lingüística se utilizan los mismos canales de comunicación. En Logoterapia también y se pueden usar hasta las creencias religiosas.

4. Con la Psicoterapia Centrada en el Cliente (Rogers)

- Concepción filosófica humanista.
- Libertad personal.
- Influencia del existencialismo.

- El paciente es responsable de su propia vida.
- Tendencia a la autoactualización; en Logoterapia auto determinación: el hombre decide como será su existencia.

5. Con el Conductismo:

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Poca atención a los constructos tradicionales.
- Poca atención a las experiencias infantiles.

6. Con la terapia Cognitiva:

- Uso del modal Cognitivo.
- Entrenamiento en autoinstrucciones.
- Trabajo con el miedo.
- Cognición o percepción del significado.

7. Con la Psicología del Ser (Maslow):

- Concepción filosófica humanista.
- Autorrealización para la Logoterapia es el efecto secundario de la propia trascendencia.

8. Con la Hipnoterapia Ericksoniana:

- Orientación del presente y del futuro.
- Flexibilidad del terapeuta. Puede dar tareas o indicaciones, planear estrategias.
- La prescripción del síntoma es parecida. En ella se prescribe la emoción y no el objeto de ésta.
- Utilización de las pautas.

  Tareas condicionadas por el síntoma.

  Utilización de paradoja.

¿Cuáles son los puntos fuertes de la Logoterapia?

- La búsqueda del sentido de la vida.
- La autodeterminación.

- El concepto de vacío existencial y la posibilidad de generar nuevas metas.
- Los conceptos de neurosis noógena, psicógena y somatógena; neurosis colectiva en masa y del tiempo libre.
- La ansiedad anticipatoria.
- La potencia de su técnica: La intención paradójica

¿Cuáles son las limitaciones de la Logoterapia?

- Excesivo énfasis en el modal Cognitivo.
- Por sus técnicas limitadas se hace indispensable integrar otras escuelas.

Bibliografía

Frankl, V. El hombre en busca de sentido, X Edición, Editorial Herder, Barcelona, 1996.

Frankl, V. Logos, paradoja y búsqueda del significado" de Mahoney, M.; Freeman A. Cognición y Psicoterapia, Herder, Barcelona, 1988.

Frankl, V. Ante el vacío existencial, VII Edición, Editorial Herder, Barcelona, 1997.

Kriz, J. Corrientes fundamentales en psicoterapia, Buenos Aires, Amorrortu editores, 1997-

Oro, O., Persona y Personalidad, Fundación Argentina de Logoterapia, Buenos Aires, 2003.

Oro, O. Fundamentos antropológicos de la Logoterapia, 114 - 126, en Mesones

Arroyo, H. Comp. La psicoterapia y las psicoterapias, Ed. Ananke, Buenos Aires, 2003.

Oro, O. La logoterapia como práctica, 209 - 229, en Mesones Arroyo, H. Comp.

La psicoterapia y las psicoterapias, Ed. Ananke, Buenos Aires, 2003.

CAPÍTULO VIII

PSICOTERAPIA DE DIÁLOGO

PSICOTERAPIA CENTRADA

EN EL CLIENTE

"Cada uno de nosotros lleva consigo

la posibilidad de llegar a ser

auténticamente sí mismo".

Carl R. Rogers

La "psicoterapia de diálogo" o "psicoterapia centrada en el cliente"

La terapia no directiva o centrada en el cliente fue creada por Carl Rogers.

Recibió en los países de lengua alemana la designación de psicoterapia de diálogo en la década de 1960.

La más técnica de sus designaciones radica en la verbalización, o el diálogo, como forma manifiesta de la interacción terapéutica.

¿Quién fue Carl R. Rogers?

Carl Rogers nació en 1902, durante dos años estudió Ciencias agrarias, volcándose luego a la teología, tomó clases de Psicología en la Teachers College de la Universidad de Columbia.

Al tiempo se pasó a la Teachers College donde recibió la mayor parte de su formación como psicólogo, en el mismo instituto en el que Watson había elaborado su manifiesto conductista en 1913, en donde se realizaron experimentos de terapia de la conducta en 1924.

En esa Universidad, Rogers recibió la influencia de Keller, Skinner y Schoenfield, quienes habían elaborado un programa de estudio en el campo de la teoría del aprendizaje operante.

Esta influencia marcó la actitud inicial de Rogers hacia la investigación en la corriente de la psicología dominante en los Estado Unidos; su insistencia en el método científico riguroso, el pensamiento operante y la verificación de hipótesis por procesos estadísticos.

Tanto él como la variada terapia que elaboró recibieron el dominio de la filosofía existencial de Kierkegaard y Buber y de la psicología Gestáltica de Kurt Lewin.

Sin duda la soledad de los primeros años de la vida de Rogers, es la que pone de relieve su elaboración de un abordaje terapéutico que marca el interés por la conducción del diálogo y la terapia; de esa terapia no directiva, centrada en el cliente, que justamente en los países de lengua alemana la designaron "Psicoterapia del diálogo".

Los diversos abordajes terapéuticos ubican a Rogers en la psicología humanista; ser realmente uno mismo, aceptar incondicionalmente al otro, alcanzar la congruencia, centrar la terapia en el cliente, son expresiones que han ejercido enorme influencia dentro de esta corriente.

Dirigió el centro de estudios de la persona en Chicago. Realizó investigaciones con grupos intensivos en el Centro de Asesoramiento Psicológico de la Universidad de Chicago que dio origen a la creación de centros de desarrollo personal independientes que comenzaron a experimentar distintas modalidades, alcanzando gran popularidad los "grupos de encuentro".

Participó de múltiples simposios y conferencias en distintos lugares del mundo.

Su obra no puede separase de su propia vida de la aplicación de su verdad existencial.

Escribió numerosos artículos y publicó varios libros que fueron traducidos a todos los idiomas.

¿Cuáles son los fundamentos filosóficos de la psicoterapia centrada en el cliente?

Las raíces filosóficas de esta psicología humanista deben buscarse tanto en el existencialismo (Martín Buber, S. Kierkgaard, F. Nietzsche, Gabriel Marcel, Paul Zillich) como en la fenomenología (E. Husserl, Max Scheler); en el humanismo clásico (Herder) y en el humanismo socialista (Karl Marx) como en el humanismo francés moderno fenomenológico y existencialista (Merleau - Ponty, J. P. Sartre, Albert Camus).

El existencialismo que se remonta a Kierkegaard, Nietzche, K. Jaspers, Heidegger y Biswanger influyó en la psicología humanista a través de Martin Buber. La pregunta por el ser y el sentido del mundo se contemplan en la dimensión del tiempo, donde el ser humano tiene que cuestionarse en su soledad, cuidado y angustia y se encuentra en el camino de su autodevenir.

Cobra significado no lo que el hombre es, sino en lo que se convierte, cada vez, en virtud de su obra; esa es su esencia.

Buber, por su arraigo religioso, destaca la "destinación del hombre al mundo; la significación de la relación "yo-tu" en tanto encuentro, sin finalidad, sin codicia, sin preconcepción".

En este encuentro cada uno tiene la posibilidad de descubrirse a sí mismo sin ser manipulado por el otro. Los compañeros son para el otro "catalizadores del crecimiento en libertad"

"Intervenir en la vida de las cosas, significa infligirles daño e infligírselo a uno mismo".

En el humanismo se exalta el individuo que se autorrealiza, que se sitúa "más allá del bien y del mal" como el "superhombre" de Nietzsche.

El humanismo socialista (K. Marx) cuestiona la emancipación del individuo, “la humanidad verdadera sólo puede ser alcanzada por el empeño revolucionario de la clase obrera.

La fenomenología con Hegel y Husserl parte de la existencia sensible del ser humano; busca su esencia auténtica, un objetivo nuevo en la existencia misma por medio de la razón que es innata de la humanidad".

Los humanistas franceses (Merleau - Ponty) ponen a la "filosofía del cuerpo" en contraposición a la teoría fenomenológica de la percepción, en una línea desigualdad. Se torna como eje de relación hombre - mundo, el "ser para el mundo”; el conocimiento y la conducta del hombre responden a una intencionalidad concreta; es decir, a un mundo que está estructurado por el hombre y es modificado por él.

El humanismo clásico veía al hombre determinado desde adentro, por los rasgos de su personalidad, dejando en segundo lugar al mundo.

Para el humanismo socialista en oposición al clásico, el mundo y las relaciones sociales eran lo determinante.

¿Cuál son las influencias teóricas más importantes?

Evidentemente ha influido sobre la actitud inicial de Rogers hacia la investigación, la formación en la Teachers College de la Universidad de Columbia, con su insistencia en el método científico riguroso, el pensamiento operacional y la verificación de hipótesis por medio de procedimientos estadísticos distinguidos.

Un aporte importante para la elaboración de su abordaje lo recibió de Otto Rank, quien sostenía que el paciente debe ser responsable de su propia vida, de la forma de realidad creada por él y manifestar de forma expresa su voluntad personal.

Otro influjo importante en la variedad de terapia elaborada por Rogers lo recibió de la psicología Gestáltica sustentada por Kurt Lewin.

Pfeiffer sostiene que las ideas de Rank sobre la tendencia de autoactualización y el centramiento del trabajo terapéutico en la vivencia de sentimientos, en el aumento de la congruencia y en el cambio de la percepción de la persona son aspectos visibles en el trabajo de Otto Rank.

Las concepciones básicas de la psicoterapia de diálogo se han ido modificando, en su evolución, durante varias décadas.

¿Cuáles son los conceptos teóricos más importantes según Rogers?

En 1951 Rogers expuso sus ideas sobre la teoría de la personalidad en forma de diecinueve tesis, aunque casi todas sus publicaciones contienen aspectos esenciales de su imagen del hombre.

Las diecinueve tesis de la personalidad de Rogers han sido muy criticadas por falta de rigor, en especial por la notoria desunión entre la teoría y la práctica.

Los conceptos más importantes de su teoría son:

1. El sí - mismo

El niño se diferencia en la primera infancia a partir de percepciones corporales en interacción con el ambiente. Así va ajustando la imagen del sí mismo a las necesidades de su organismo. También los mensajes que recibe de su entorno hacen que tenga que adaptarse a éste.

Incomprensión no empática de los padres	→	El niño busca lo que los padres quieren	→	Se veda el acceso a la propia experiencia

El *sí - mismo* organiza y estructura experiencias por una parte, y por otra las desmiente, cuando no guardan relación con él - con la autoimagen - (Se califica lo que coincide con el marco de referencia interno y se descalifica lo que no).

Cuando esta imagen del sí mismo es congruente con las necesidades del organismo el individuo se desarrolla y crece. Cuando no puede hacerlo se produce el conflicto.

2. Tendencia a la autoactualización

Es una tendencia natural que mueve al ser humano al crecimiento, maduración y enriquecimiento vital, necesitando para ello que el medio le ofrezca un clima psíquico y físico adecuado para no agotarse.

3. Congruencia e incongruencia

La incongruencia es la discrepancia entre la vivencia del organismo y sus autoimágenes.

Cuando la incongruencia es alta la tendencia a la autoactualización produce conflictos. Se enfrentan en direcciones diferentes el organismo y el sí - mismo construyendo la base de la angustia.

El objetivo de la terapia es permitir que el cliente, en un clima de aceptación incondicional pueda dejar de responder a las adaptaciones inadecuadas del sí - mismo, flexibilizarse y comenzar a responder a su tendencia a la autoactualización, ajustándose a las necesidades cambiantes de su organismo y el ambiente.

Al proceso terapéutico, Rogers, lo ha descripto como proceso de la desorganización y la reorganización, proponiendo una escala de proceso de siete niveles.

Las modalidades alcanzadas en el proceso terapéutico sobre la base de las siete variables de proceso con sus dos niveles extremos son las siguientes:

1. *Sentimientos y opiniones afectivo-personales*. No se expresan ni se disciernen en el nivel I, mientras en el nivel VII se los experimenta y manifiesta de manera inmediata cuando se presentan.

2. *Modalidad de experiencia*. En el nivel I, rígida, poco consciente, los significados apenas se simbolizan, la persona reacciona a la situación presente descubriendo que se parece a una experiencia pasada, lo cual implica, según Rogers, reaccionar al pasado y no al presente. En el nivel VII el cliente vive el proceso de la experiencia presente inmediata de manera libre, aceptándola.

3. *Congruencia e Incongruencia*. En el nivel I, el cliente es incongruente sondarse cuenta; en los niveles intermedios lo suele advertir; en cambio, en el nivel VII rara vez se manifiestan incongruencias.

4. *La comunicación sobre el sí-mismo*. Falta por completo en el nivel I, sólo se refiere a hechos externos. Es posible en todo momento en el nivel VII, puesto que el sí-mismo se ha vuelto inherente al vivenciar inmediato.

5. *Evaluación cognitiva las experiencias*. En el nivel I, es rígida y se las comprende en el sentido de los hechos exteriores. En el nivel VII la estructura es flexible, hay mayor autocrítica, se modifica por cada experiencia nueva.

6. *Percepción del problema*. En el nivel I los problemas no son discernidos, falta el deseo de cambio, mientras que en el nivel VII los problemas y el aporte que uno mismo hace a ellos se perciben claramente, y se acepta la propia responsabilidad.

7. *Relaciones con otras personas*. Se evitan por evaluarse peligrosas en el nivel I, mientras que en el nivel VII se buscan relaciones francas y libres sobre la base de la experiencia directa.

Según Rogers, una persona que se encuentra en el nivel II probablemente no estará dispuesta a entrar en terapia; en el nivel VII, estará más allá de la terapia.

Biermann - Ratjen sostienen que los niveles I a VII no se deben entender como fases de maduración, ni fases de la terapia, sino como estadías que recorre un ser humano para alcanzar su propio sentido.

El cliente deja de:	Comienza a:
• Utilizar máscaras. • Sentir los debería. • Satisfacer expectativas impuestas. • Esforzarse por agradar a los demás.	• Autoorientarse. • Confiar en sí-mismo.

¿Cuáles son las principales características técnicas de la psicoterapia de diálogo?

Las iremos desarrollando de acuerdo a la aparición histórica de las mismas Se pueden distinguir cuatro fases, que no se separan unas de otras, sino que se superponen por términos considerables como producto de ser un proceso.

1. No directividad.

En el "asesoramiento no directivo" el terapeuta deja que el cliente se comunique libremente, sin programación alguna de las sesiones, en un contexto donde lo que se ofrece es:

- Una situación en que se pueda sentir seguro y amparado.

- Permisividad, calidez, simpatía y aceptación como actitudes básicas del terapeuta.

- Rechazo del modelo médico más substitución del término paciente por el de cliente. Las perturbaciones se consideran déficit de percatación, falta decrecimiento, y más que enfermedad.

- La condición de asumir la responsabilidad sobre sí mismo.

- Un clima adecuado para hacer su propio descubrimiento y tomar sus propias decisiones.

2. Verbalización de sentimientos

- Se produce un desplazamiento de la "no directividad" al centramiento en el cliente, permitiéndole a éste la conexión con su propio mundo de sentimientos.

- Es tarea del terapeuta asistir al cliente para que alcance una adecuada percepción de sí y una reflexión sobre su mundo de sentimientos (autoexploración).

- El terapeuta en sus intervenciones intentará obtener un esclarecimiento cognitivo de los problemas del cliente.

- Se da lugar a la verbalización de sentimientos.

En esta fase, se elaboran las tres variables básicas, necesarias y suficientes de una terapia lograda:

a- Apreciación positiva y calidez emocional:

La terapia se realiza en un clima de aceptación hacia lo que existe en el cliente, con respeto positivo y aceptación incondicional del mismo (no necesariamente de sus conductas). El cliente debe sentir que el terapeuta lo acompañará comprensivamente en la exploración de sí-mismo; lo alienta, no lo juzga y acepta sus problemas sin que pierda la responsabilidad que tiene sobre ellos. No da consejos ni recomendaciones.

Un terapeuta que viva esa estimación positiva del cliente y pueda ir a un encuentro con calidez emocional, despertará en el cliente sentimientos parecidos respecto de su sí-mismo para que pueda aceptarse y respetarse mejor.

Ésto, genera un clima en donde éste puede rever sin juicios valorativos los diferentes aspectos de su personalidad y decidir cambiar por sí mismo y no bajo presión.

b- Autenticidad (congruencia consigo mismo).

Según Rogers cuanto el terapeuta manifiesta abiertamente los sentimientos, no se escuda tras una falsa fachada, es coherente, existen más probabilidades de cambio en el cliente.

La autenticidad se exterioriza en el plano de la conducta; coherencia en el tono de voz, mímica y gestualidad, posibilitando la confianza del cliente.

c- Comprensión empática

Cuando el terapeuta percibe los sentimientos y significados personales que el cliente experimenta en cada momento, y lo hace desde "adentro", tal como se le aparecen al cliente y es capaz de comunicarle su comprensión.

Es "Ver el mundo con los ojos del cliente" o dentro de su propio marco de referencia.

Para ésto, en esta fase existen dos técnicas fundamentales:

- ***Reflejo cognitivo***: Se refleja el contenido de los que el paciente dice. Se usa la escucha activa (escuchar poniéndose en el lugar del otro) y la paráfrasis (decir en sus propias palabras). Se devuelve al cliente, con sus propias palabras y en realimentación permanente, aquello que el terapeuta ha comprendido de los contenidos vivenciales.

- ***Reflejo de emociones***: Se reflejan las emociones que el terapeuta capta que surgen en el cliente, para que éste tome conciencia de las mismas, sin juzgarlas como buenas o malas, por supuesto en ese clima de aceptación.

Reproducimos aquí una intervención Rogeriana tomada de su libro El proceso de convertirse en persona:

- Cliente: *Sabe Ud., en este asunto del… del problema sexual, tengo la sensación de que estoy empezando a descubrir que está bastante mal, bastante mal. Estoy descubriendo que… me siento amargada, realmente. Espantosamente amargada. Yo… y no me estoy refugiando en mí misma… creo que lo que probablemente siento es algo así como que "he sido engañada" (su voz es tensa y advierte que siente un nudo en la garganta). Y lo he ocultado bastante bien, hasta el punto de no preocuparme conscientemente. Pero estoy… estoy como acostumbrada al descubrir que en este ejercicio de… cómo se llama…de una especie de sublimación, persiste por debajo… siempre palabras… persiste por debajo una especie de fuerza -pasiva que es… es pas… es muy pasiva, pero al mismo tiempo es como asesina.*

- Terapeuta: *He ahí el sentimiento: "He sido engañada. Lo he ocultado y creo no preocuparme; sin embargo, en un nivel más profundo, hay una especie de amargura latente pero muy presente, y que es muy pero muy intensa"*

- Cliente: *Es muy intensa. Eso… sí lo sé. Es terriblemente poderosa.*

- Terapeuta: *Una especie de fuerza dominadora*.

- Cliente: *De la cual pocas veces soy consciente. Casi nunca… Bueno…la única manera que puedo descubrirlo es… es una especie de cosa asesina, pero sin violencia…Es más un sentimiento de querer arreglar cuentas. Y naturalmente… no voy a devolver de golpe, pero me gustaría. De veras me gustaría.*

3. Centramiento en la vivencia

- Centro en la relación terapeuta - cliente.

Va perdiendo importancia la verbalización de contenidos afectivos que el cliente introduce en la terapia. Se destaca la relación entre terapeuta y cliente, profundizando el contacto intenso entre ambos

- Relación del cliente consigo mismo

Sus marcos vivenciales, percepciones, sentimientos, actitudes y reacciones.

- Del vivenciar al experienciar / focusing (Gendlin).

Se integran formas de intervención que promueven lo vivencial, las nociones de "experiencia" y de "Focalización" introducidos por E. T. Gendlin.

4. Ampliación e integración (desde la década de 1970)

Se produce una actividad innovadora respecto de la psicoterapia de diálogo, que va más allá de una especificación y un desplazamiento, apunta a adoptar diversos abordajes, perspectivas teóricas y técnicas de intervención de otras variedades psicoterapéuticas integrándolas en la psicoterapia de diálogo.

- En 1974 las nociones de la teoría de la información o de psicología cognitiva, en el mismo año se ampliaron las bases de Rogers de la psicoterapia de niños centrada en el cliente.

- En 1975, Zscheulin propuso ampliaciones con respecto a la teoría del conflicto, integrando aspectos de la teoría de la comunicación de la escuela de Palo Alto.

- Toman gran importancia los grupos de encuentro centrados en el cliente o grupos de psicoterapia de diálogo.

El grupo de encuentro es un conjunto de personas que se reúnen con un fin determinado, en un tiempo determinado.

Rogers decía que el ansia de relaciones reales e íntimas que padece el hombre contemporáneo, su necesidad de expresar espontánea y libremente sus emociones, de probar nuevas formas de conducta, es la oportunidad que se le presenta en los grupos de encuentro.

La mayoría de estos grupos tienen sesiones intensivas durante un fin de semana (18 horas) o a lo largo de una o varias semanas (40 o más horas). Están integrados por un facilitador o coordinador y entre ocho y dieciocho miembros; carece hasta cierto punto de estructura y elige sus propias metas y directivas personales.

La experiencia incluye algún insumo cognitivo; algún contenido que se ofrece como material al grupo.

La responsabilidad del coordinador es facilitar a los miembros del grupo la expresión de sus sentimientos y pensamientos.

El facilitador de un grupo puede desarrollar un clima psicológico de seguridad, donde se genera en forma gradual libertad de expresión; en este clima, tienden a expresarse muchas reacciones de sentimiento inmediato de cada miembro hacia los demás y hacia sí mismo.

En esta libertad para expresar los sentimientos reales, positivos y negativos, nace un clima de confianza recíproca, donde cada uno se orienta a la aceptación de su ser, (emocional, intelectual y físico) tal cual es.

Una relación terapéutica que se caracterice por estas variables, en concordancia con la teoría de la personalidad de Rogers, es capaz de desencadenar un proceso que permite la autocuración y autoactualización oscuras en el individuo.

En un clima de respeto, autenticidad y comprensión, el cliente:

Desarrolla:	En lugar de:
• Autonomía	• Dependencia
• Auto-aceptación	• Auto-rechazo
• Auto-respeto	• Denigración
• Percatación de vivencias	• Desfiguraciones
• Flexibilidad	• Rigidez
• Creatividad osada	• Restricciones y alta adaptación

¿Qué modales utiliza la psicoterapia de diálogo?

Modales

Escuela	Biológico	Afectivo	Sensaciones	Imágenes	Cognitivo	Conductas	Social
Psicoterapia del diálogo		**++**			**+++**		**+**

¿Cuáles son los puntos fuertes de la psicoterapia de diálogo o psicoterapia centrada en el cliente?

- Tendencia a la autoactualización. En este sentido se centra en el presente y en el futuro. Por otra parte no apunta a la patología sino a cómo la persona puede crecer y desarrollarse.
- Tendencia a la autocuración. Hace responsable a la persona de su propia salud. Esto induce a su autonomía
- Actitud del terapeuta: estimación positiva y calidez emocional, autenticidad, comprensión empática. Sobre la base de su orientación humanista acorta las distancias entre terapeuta y cliente haciendo "humanos" a ambos.
- Es útil la aplicación en educación pues genera docentes "auténticos" que buscan comprender los procesos de los alumnos. También la libertad que propone y la posibilidad de creación en ese clima.

¿Cuáles son las limitaciones de esta psicoterapia?

- La "no directividad" alarga los tiempos de terapia y por ende el logro de objetivos.
- La actitud del terapeuta es poco activa. Sólo refleja.
- A veces se necesita ser más cortante. No todos los pacientes necesitan la calidez propuesta por Rogers.
- El bagaje técnico es muy limitado. Por eso en su última etapa tiende a la integración con otras escuelas.
- Volviendo a la educación: No nos parece efectivo un enfoque tan poco estructurado. Aunque ideológicamente es interesante, tampoco nos parece útil "liberar al educando de imposiciones y programas" preconcebidos para permitirle buscar las potencialidades que lo conduzcan a adquirir el conocimiento que él mismo siente que necesita para lograr su plenitud como persona.

¿Cuáles son los puntos en común que tiene esta psicoterapia con otras escuelas?

a. Con la terapia Gestáltica:

- Concepción humanista - existencial
- Énfasis en las perturbaciones del contacto.
- Ambos apuntan a la auto-actualización.

- Trabajo en el "Aquí y ahora".

b. Con el Análisis Transaccional:

- Énfasis en la autodeterminación.
- Modelo de aprendizaje en lugar del modelo médico de enfermedad.
- Manejo de caricias positivas incondicionales y del Padre Nutritivo en el vínculo con el cliente y en el uso de permisos para pensar, sentir y expresarse.

c. Con la PNL:

- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Importancia al proceso.
- Acompasamiento.
- Uso de los mismos canales de comunicación.

d. Con la Logoterapia:

- Concepción humanista - existencial.
- El concepto de auto-actualización, tiene mucho que ver con el sentido de la vida de Frankl.
- Similares características en la actitud terapéutica.

e. Con la Terapia Cognitiva

- Concepción humanista.
- Trabaja sobre las cogniciones. En cambio corrige las ideas erróneas en un proceso menos directo, con escucha activa a través de reflejos cognitivos

f. Con la psicoterapia de Maslow:

- Concepción humanista - existencial.
- El concepto de autorrealización de Maslow tiene puntos en común con el de auto-actualización de Rogers.

g. Con el Psicodrama de Moreno:

- Concepción humanista.
- Tiempo expresado existencialmente.

i. Con la hipnoterapia de Erickson:

- Flexibilidad del terapeuta.
- Logro de rapport.

Bibliografía

Rogers, C. *El camino del ser*. Editorial Troquel. Argentina. 1992.

Kriz, J. *Corrientes fundamentales en psicoterapia*. Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1997

Rogers, C. *El poder de la persona*. Novena reimpresión. Manual moderno. Méjico. 1997.

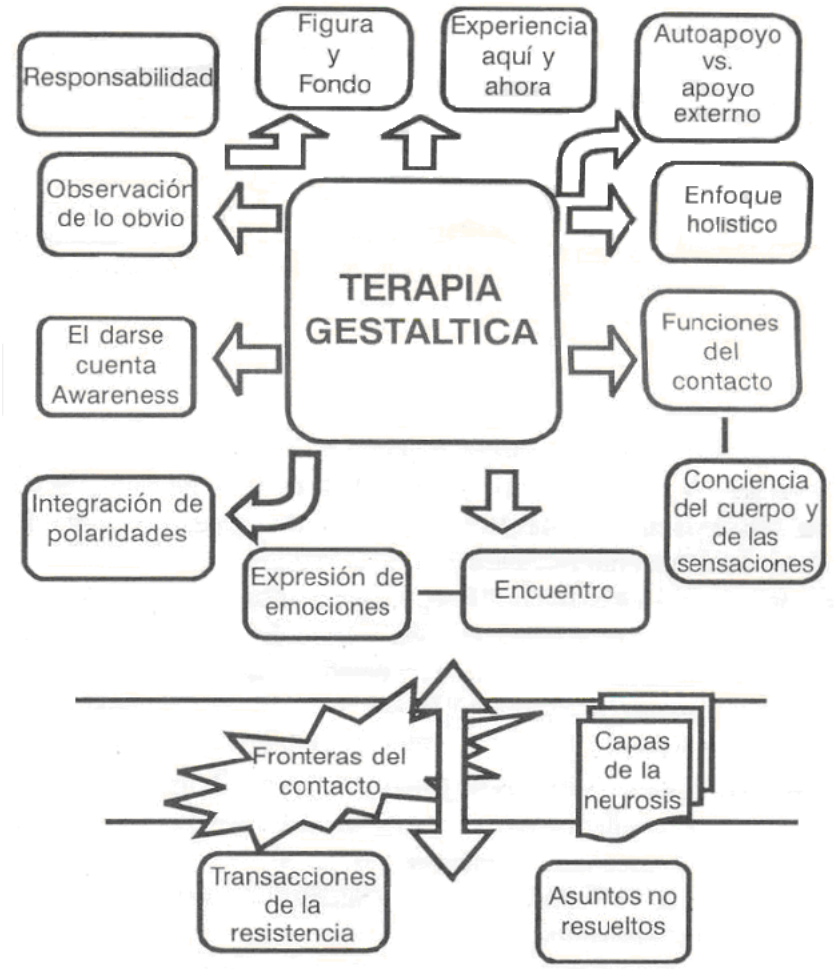
Rogers, C.; Stevens, B. y colaboradores, Persona a persona. Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1994.

Rogers, C. *Grupos de encuentro*. Amorrortu Editores. Buenos Aires. 1997.

Rogers, C. *El proceso de convertirse en persona*. Paidós, Buenos Aires, 1977.

CAPITULO IX

Terapia Gestáltica



¿Qué es la terapia Gestáltica?

Una terapia donde se da énfasis a la experiencia en el presente. Según Perls, su creador, la persona sana es aquella que puede experimentar la experiencia en el "Aquí y Ahora" en todos sus canales sensoriales, en contacto consigo mismo y con el otro. El neurótico es aquel que no se contacta con la vivencia inmediata y vive o en el futuro o en el pasado.

¿Qué significa Gestalt?

En realidad la palabra tiene origen alemán y es utilizada por primera vez en el siglo XVI significando "Puesto delante de los ojos, expuesto a las miradas".

El creador de la Terapia Gestáltica moderna le da fundamental importancia a la observación de lo obvio. Por eso este significado lo acerca bastante al uso práctico y actual de la palabra.

También proviene de Gestaltung, "puesta en forma" o formación sobre la cual Wertheimer (1880-1943) Koffka (1886-1941) y Kohler (1887-1967) elaboraron la Psicología Gestáltica y las leyes de la percepción.

Si bien Perls se apoyó en dicha teoría para crear la terapia sólo tomó aspectos parciales de la misma como la figura y el fondo y el trabajo sobre el campo de la percepción.

¿Quién fue su creador?

Fritz Perls (1893 - 1970) es considerado el fundador de la Terapia Gestalt. Su personalidad era compleja y hasta polémica. Tercer hijo de una familia judía en un Ghetto de Berlín, de clase media baja. Muy mala relación con su padre. Su hermana mayor ciega. La hermana del medio varonil. A los 13 años es expulsado de la escuela. Se anota por su cuenta en otra escuela. Allí se vincula con Max Reinhart, famoso director expresionista, del Deutche Theater que tendrá una gran influencia sobre su estilo terapéutico.

Se gradúa como Doctor en Medicina. Luego especialista en Psiquiatría.

1927: Nueva York. No puede revalidar el Doctorado por no saber inglés. Decide someterse al Psicoanálisis con Karen Horney, una de las personalidades más creativas y profundas de nuestro siglo. Trabaja con Kurt Goldstein 1930 : Casamiento con Laura.

1930: Casamiento con Laura

Análisis con Clara Happel. Supervisión psicoanalítica en Viena. Análisis con Wilhelm Reich (Psicoanalista revolucionario: "La función del orgasmo", formación corporal, sensaciones, corazas musculares, sexualidad y política)

1933. Escapa de los nazis a Sudáfrica. Instituto Sudafricano de Psicoanálisis. Perls es en esa época un psicoanalista rígido y ortodoxo.

1936. Presentación de "Las resistencias orales" (Congreso Internacional de Psicoanálisis). Rechazado por revolucionado. Se produce su ruptura con Freud.

1940: Publica "Yo, hambre y agresión". Da importancia al presente, al cuerpo y a las sensaciones, al contacto directo entre paciente y terapeuta. Desarrolla un enfoque holístico (frente al reduccionismo de la época), rechaza la preponderancia del inconsciente, la primacía de la sexualidad infantil y la transferencia como base del tratamiento. Estudia a Korzybski, "Semántica general" (autor de la famosa frase "El mapa no es el territorio")

1946: se muda a Nueva York. Rebelde antifreudiano, apoyado por Karen Horney, Erich Fromm y Clara Thompson.

1947: Se contacta con Paul Goodman (escritor anarquista) e Isabel From (filósofa)

Luego hace contacto con Moreno (Psicodrama), de quien más tarde tomará la técnica de la "silla vacía".

1950: Integra el grupo de los 7: Fritz y Laura Perls, Paul Goodman, Isabel From, Paul Weiss (introductor de Perls en Zen) y otros.

1951: el grupo da a conocer su primera obra "Gestalt Therapy". En 1952, junto con Laura crea el Instituto Gestáltico en Nueva York. En 1954 se crea el Instituto Gestáltico de Cleveland. Experimenta con drogas (Alucinógenos). Explora su propia paranoia. Cae en adicción. Se produce su encuentro con Simkin y Van Dusen. El primero logra convencerlo de que deja las drogas.

1962: Viaje a Israel donde conoce la vida comunitaria del Kibutz, y a Japón (Permanece 2 meses en un monasterio Zen en búsqueda del Satori)

1964: Acepta un contrato como residente en el Instituto Esalén, Centro del desarrollo del potencial humano. (Convergencia de los más brillantes terapeutas de la época, como: Bateson, Berne, Lowen, Grof, Satir, Bandler y Grinder, etc.) Se produce su contacto con Ida Rolf (fisioterapeuta) creadora del Rolfing.

1969: Crea un Kibutz Gestáltico en Canadá.

1970. Fallece con un cáncer de páncreas de un infarto.

¿Cuáles son los fundamentos filosóficos de la Terapia Gestáltica?

Incluido en la Tercera fuerza (humanístico existencial - Maslow, May, Rogers, Moreno, Lowen, Erickson, Allport, Goldstein, Berne). Estos enfoques dan prioridad a las emociones, la vivencia inmediata, el contacto con el presente. Es un movimiento que aparece como reacción al reduccionismo del Psicoanálisis ortodoxo y el Conductismo.

Apunta al fortalecimiento de tres derechos esenciales para las personas:

1. Satisfacer las necesidades del ser humano

2. Ser único y específico

3. Realizarse.

La Psicología humanística pone el énfasis en el desarrollo del potencial que hay en cada ser humano. Perls decía que la terapia era un método demasiado eficaz como para reservárselo a los enfermos. No se apoya en modelos lineales, sino circulares, globales, holísticos y sistémicos.

La Gestalt también se basa en la Fenomenología en donde

- El "como" es más importante que el "porqué"
- Importa la percepción corporal de la vivencia inmediata
- Lo fundamental es el proceso de la vivencia "Aquí y ahora"

Además en el Existencialismo donde:

- La vivencia concreta está por encima de las abstracciones.

- Cada experiencia humana es singular e intransferible. Cada existencia es original.

Por último debemos tener en cuenta las influencias orientales como por ejemplo las del Zen, variedad del Budismo que nace 1000 años después del taoísmo y llega a Japón en el siglo XIII:

- La no búsqueda, la atención en el Aquí y ahora y la perfección de la mente en su estado natural. El Satori: Iluminación.

- El Tao de las cosas y el individuo: Espontaneidad sabia y profunda, más allá de la voluntad del ego consciente. Los principios del Yin y el Yang (Yin: femenino, belleza dulzura, suavidad tierra, luna, blando, estabilidad. Yang: masculino, fuerza, penetración, cielo, el sol, duro áspero, movimiento).

- La integración de polaridades.

¿Cuáles son los principales fundamentos teóricos de la Terapia Gestáltica?

1. El poder está en el presente.

La experiencia está en el presente. El vivir neurótico es anacrónico. El presente es el antídoto de la neurosis. De allí la necesidad constante del terapeuta Gestáltico de trabajar "como si" todo pasara en el presente. Un paciente cuenta una experiencia traumática del pasado en tiempo presente y la reexperimenta ahora.

Otro contará un sueño y otro una fantasía como si la estuviera viviendo. Todo "Aquí y ahora"

2. La experiencia es lo que más importa.

Los significados son moldes para evitar el contacto con la experiencia inmediata.

Por eso la terapia es siempre vivencial. Perls critica el sobreísmo. Cada vez que hablamos sobre algo sacrificamos la inmediatez de la experiencia. La transformamos en un intercambio superficial de opiniones y perdemos el contacto Yo - Tú, o,… el contacto con nosotros mismos.

3. Dinamismo entre la figura y el fondo.

Tomado de la Psicología Gestáltica de Wertheimer, Koffka y Kohler divide la experiencia perceptiva en dos aspectos: Figura: Aquello que está en la conciencia "Aquí y ahora". Es el centro de interés.

Fondo: lo que no aparece en nuestra percepción consciente, pero le da sentido a la figura, el contexto, la situación, aspectos no conscientes de nuestra mente y cuerpo.

Las necesidades insatisfechas, que suelen ser parte del fondo se hacen figura y dan energía a la conducta organizando el mundo fenoménico.

Se busca entonces producir un cambio conductual en la relación con el ambiente, para satisfacer la necesidad. Si se satisface, cierra la Gestalt (Recordar la ley del Cierre) y la persona vuelve a un estado de equilibrio.

En caso contrario quedará un "Asunto no resuelto" (Gestalt incompleta) que surgirá una y otra vez como figura.

Individuo Integrado: es aquel en que la formación y cierre de la Gestalt sucede en forma contínua, sin interrupciones.

Cuando se interrumpe o interfiere este proceso surgen las neurosis, con la aparición de múltiples Gestalten inconclusas de "Allá y entonces" como figuras que tratarán infructuosamente ser cerradas.

Por ejemplo, una de las leyes del Argumento de vida en el Análisis Transaccional dice que "los asuntos no resueltos en la infancia tienden a reactivarse no conscientemente, buscando un cierre que no se logra" o bien, "lo que no resolvemos de chicos, lo repetimos de grandes"

4. Enfoque holístico

Una de las leyes de la percepción en Gestalt dice que:

"El todo es más que la suma de las partes"

La misma ley se aplica en la Terapia Gestáltica. No podemos separar la mente del cuerpo, ni el cuerpo de las emociones, o tomar las conductas de la persona, aisladas de lo que piensa o siente. En Gestalt se aplica el concepto de Integración de partes. Cada parte que aparece en un sueño por ejemplo, es una parte muchas veces alienada de nuestra personalidad, que debe ser "reposeída" como propia e integrada al resto de las partes de nuestra personalidad total. Ésto se logra identificándose con esa parte. Por ejemplo:

- Yo soy una piedra, dura, sólida, fría, sola, muda, no tengo a nadie a mi alrededor…

5. Observación de lo obvio

Se le da importancia a lo que perciben los sentidos, la congruencia y la incongruencia entre nuestros diferentes signos de conducta, los mensajes de nuestro cuerpo. No se los intenta interpretar

buscando captar las motivaciones inconscientes de las mismas. Sólo se busca que el individuo tome consciencia de lo que piensa, siente, dice y hace. Sin ningún tipo de evaluación. Hasta a veces se busca que exagere dichos signos de conducta con el sólo objetivo de "darse cuenta".

6. Responsabilidad

Apoyado en fundamentos existencialistas, Perls dio mucha importancia a la responsabilidad por las propias conductas.

Basta recordar la frase Gestáltica:

Yo hago mi cosa

Tú haces la tuya

No estoy en este mundo para vivir de acuerdo a tus expectativas

Ni Tú de acuerdo a las mías

Yo soy Yo

Tú eres Tú

Si nos encontramos es hermosos

Si no, no hay nada que hacerle

Perls da importancia a:

- Cambiar "No puedo" por "No quiero" cuando corresponda para asumir la plena responsabilidad.
- Cuando se quiere afirmar algo, hacerlo, en vez de rondar con preguntas indirectas.
- Hablar directamente a las personas, mirándolas a los ojos, en vez de "chismear".
- Decir directamente lo que gusta y no gusta de los demás.
- Reposeer las proyecciones, aceptando lo propio que se depositó en los demás. Por ejemplo cambiar el "no me valorizan" por el "no me valorizo".
- Usar la primera y segunda persona en la comunicación: Yo o Tú, en vez de "Uno".
- "Me" reemplazarlo por Yo: "Me hace sentir mal" por "Yo me siento mal cuando…"

7. Autoapoyo vs. Apoyo externo.

La Terapia Gestalt da importancia a la capacidad que tiene cada ser humano para aceptar y reconocer sus potencialidades. Las personas "sanas" son capaces de darse cuenta de sus

necesidades en el "Aquí y ahora" y usar sus dichas potencialidades para satisfacerlas. A esto se llama Autoapoyo.

Cuando las personas descalifican sus potencialidades, buscan satisfacerlas a través de los demás a través de manipulaciones (Miedo, lástima, culpa, soborno). La Terapia Gestalt denomina a este mecanismo Apoyo externo

8. Honestidad

John Stevens, en su libro "El darse cuenta" describe un pasaje acerca de la importancia de la honestidad consigo mismo y con los demás expresando en forma abierta y responsable mis emociones.

Agrega que si uno es honesto podrá ser amado o no, pero será confiable. En cambio si no lo es, es posible que sea amado. Pero qué parte de sí mismo es la que será amada?

Posiblemente la imagen que presenta ante el mundo, los comportamientos artificiales, pero no él mismo.

La honradez no siempre obtiene amor en respuesta, pero es absolutamente esencial para el amor.

Para Perls la autenticidad es la parte más trascendente de su terapia.

9. "El darse cuenta" (Awareness). El continuo de la concienciación.

Perls distingue en la experiencia tres tipos de "darse cuenta"

1. El darse cuenta del Mundo Externo: Lo que "Aquí y ahora" perciben mis sentidos: lo que veo, palpo, toco, escucho, saboreo o huelo. Ahora veo las teclas del teclado de la computadora, las palpo, siento la textura del mismo sobre mis dedos, escucho el sonido que emiten cada vez que las oprimo, huelo el olor a café recién molido…

2. El darse cuenta del Mundo Interno.

   Ésto es el contacto sensorial actual con lo que siento debajo de mi piel, escozor, tensiones musculares, movimientos, manifestaciones físicas de las emociones, sensaciones de molestia, agrado, etc.

   Siento la presión de mis dedos sobre el teclado, siento una sensación desagradable en mi estómago, y en la medida que cambio de posición me siento mejor, siento una emoción de alegría en la zona de mi pecho a medida que avanzo en el texto…

3. El darse cuenta del Mundo Intermedio.

   Esto incluye los pensamientos y las imágenes mentales. En general éste suele ser el mundo de la fantasía. Suele incluir toda la vida mental que abarca más allá de lo que transcurre en el

presente. Los recuerdos del pasado. Las anticipaciones del futuro. Los diálogos internos, que habitualmente nos alejan de la experiencia inmediata y del contacto auténtico con los demás:

Pienso que estará pensando Ud. de lo que está leyendo, me imagino su cara crítica acerca de lo que está leyendo, tal vez aburrido y cansado del texto, recuerdo otras expresiones críticas con relación a mis trabajos…

La persona puede aprender a estar en contacto "Aquí y ahora" con el Mundo externo y el Mundo interno, y a la vez tomar consciencia de cómo en su Mundo intermedio se provoca a sí mismo emociones desagradables.

10. Las funciones del contacto

El contacto es uno de los pilares de la Terapia Gestáltica. Es la función que sintetiza la necesidad de unión y separación con el otro y hasta con uno mismo.

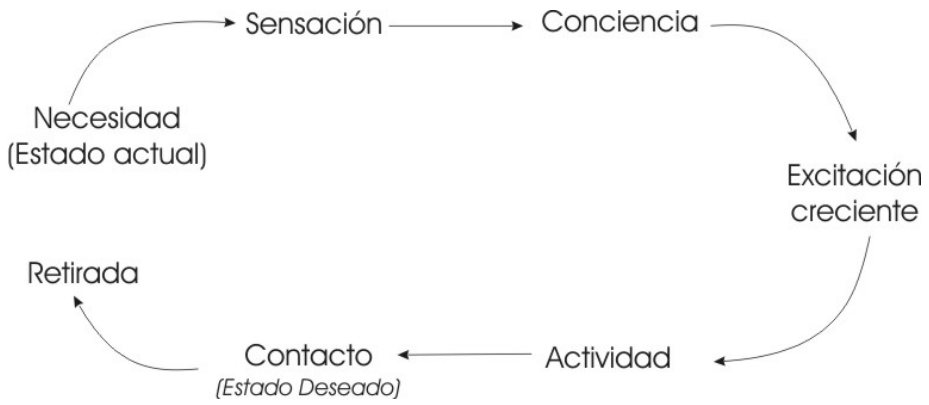
El contacto es esencial para satisfacer las necesidades del ser humano por medio del llamado "ciclo de la experiencia". Perls describe cómo a través del mismo se llega a la autorregulación organísmica" y lo ejemplifica con la sensación de hambre aunque puede aplicarse a cualquier necesidad insatisfecha.

Cuando surge una necesidad que se hace figura - fase de pre-contacto -, esta accede a la conciencia, aumentando la excitación dentro de nuestro organismo en pos de su satisfacción.

Entonces se desarrolla una actividad, que lleva al establecimiento del contacto fase de contacto -, para lograr dicha satisfacción.

Satisfecha la necesidad se produce la retirada, y la figura retrocede al fondo hasta que otra necesidad se haga figura - fase de pos-contacto -.

Tanto el contacto como la retirada son dos momentos que cierran el ciclo de la experiencia, y definen a toda acción emprendida para la satisfacción de una necesidad.



En condiciones de salud los ciclos son vigorosos y continuos, con emergencia de configuraciones claras.

El ciclo puede interrumpirse cuando se suprimen las sensaciones, se embota la conciencia, se paraliza la actividad, se elude el contacto o se impide la retirada después del contacto. De esta manera quedan Gestalts abiertas o incompletas. Los pensamientos y sentimientos son apartados y no se expresan. Con el tiempo partes del sí mismo son alienadas de la conciencia, la acción se bloquea y se pierde el contacto. La persona deja de estar "Aquí y ahora". Desaparece la posibilidad de la experiencia y el crecimiento se ve impedido.

A través del contacto la persona tiene la oportunidad de encontrarse nutritivamente con el mundo exterior.

El contacto se realiza a través de nuestros sentidos: Mirar, escuchar, tocar, moverse, oler y gustar (saborear). A través de ellos nos acercamos o nos separamos de los demás.

La disminución del contacto nos lleva a la soledad. El exceso a la pérdida de la individualidad.

Perls le da importancia al equilibrio entre la libertad / separatividad / distancia por un lado y la unión / cercanía por el otro. A los espacios físicos del cual se es dueño, y quienes pueden penetrar y hasta donde. Qué flexibilidad tenemos para dejar que el otro penetre en nuestro territorio o no. Es el límite entre el Yo y el no Yo. Es el espacio psíquico dentro del cual ser su propio dueño y en el que puede recibirse invitados, pero que nadie puede invadir.

También da importancia al contacto interno. Ésto es la capacidad de desdoblarse para ser un observador de sí mismo. Además se extiende a cosas inanimadas, recuerdos e imágenes, experimentándolos plenamente.

El cambio es producto forzoso del contacto al aceptar o rechazar lo asimilable o no asimilable.

Fronteras del contacto:

Las fronteras delimitan en cada persona la capacidad de contacto que considera admisible.

La selectividad para el contacto determinada por las fronteras determinará el estilo de vida de un individuo, la elección de los amigos, trabajo, lugar de residencia, fantasías, amores y todas las experiencias psíquicamente relevantes para su existencia.

Estas fronteras pueden expandirse, provocando un mejor y mayor contacto o bien pueden contraerse, tendiendo al aislamiento.

Este proceso expansivo de las fronteras facilitará la posibilidad de cambio en la persona, dirigido a su crecimiento, mientras la rigidez de las mismas llevará al estancamiento, o hasta a la regresión.

Tipos de fronteras:

1. Fronteras del **cuerpo**: Se tiende a restringir o bloquear la percepción de determinadas partes o funciones, sustrayéndolas al sentido que tienen de sí mismas. La persona queda desconectada de importantes partes suyas.

Por ejemplo podrá perder contacto con su percepción cenestésica dérmica, no pudiendo acceder a la sensibilidad de su piel. O al contacto con sus genitales, no disfrutando del sexo.

Como parte de las fronteras del cuerpo incluimos las fronteras de la percepción.

Se limita la percepción a través de los receptores sensoriales externos: Qué puedo mirar, escuchar, tocar, oler y gustar.

2. Fronteras de los **valores**: Restringen la posibilidad de cambiar los propios valores o aceptar los de los demás. Cuanto más rígidas sean las fronteras mayor será la incapacidad para tener un buen ajuste social. El objetivo es flexibilizarlos y lograr la autodeterminación en la aceptación de los valores.

3. Fronteras de la **familiaridad**: Se trata de limitarse a lo conocido y no arriesgarse y aventurarse a contactarse con lo no-conocido. Aquí aparece también el temor a correr el "riesgo" al contacto fluido.

4. Fronteras **expresivas**: Los mensajes parentales / sociales de: "no toques", "no te muevas", "no llores", "no sientas", "no expreses lo que sientas", llevan a limitar nuestra capacidad de expresarnos.

5. Fronteras de la **exposición**: Renuencia específica a ser observado o reconocido. Oposición a llamar la atención de la gente. Limitación para exponerse ante los demás.

Relacionado con los dos últimos tipos de fronteras los semantólogos describen 4 niveles en la expresión de lo que sentimos:

- Bloqueada: No se sabe lo que se quiere expresar

- Inhibida: Se sabe pero no lo expresa

- Exhibicionista: Se expresa lo que se quiere pero se desborda en su expresión.

En la terapia se pasa por esta etapa. La persona tiende a expresarse en forma torpe y hasta parece inauténtica. Esto sucede porque el individuo que está aprendiendo nuevas formas de expresión no puede diferir su ensayo hasta haberlas asimilado por completo.

- Espontánea: logra el equilibrio.

¿Qué es un encuentro?

Es el contacto entre la persona y el medio, o entre 2 personas, o entre 2 partes de una persona, que produce un cambio en la estructura de los que se contactan.

¿Qué son las transacciones de la resistencia?

Son mecanismos que perturban los límites del contacto. Impiden a la persona:

- Estar “Aquí y ahora”
- Estar en contacto con el otro
- Estar en contacto consigo mismo
- Tomar consciencia del límite entre lo propio y lo otro
- Tomar consciencia de sus propias conductas
- Tener la flexibilidad óptima para hacer cambios internos y externos
- Cumplir el ciclo de la experiencia para satisfacer las necesidades

Las resistencias son obstáculos intra e interpersonales que atentan contra el cumplimiento de metas, oponiéndole una barrera pertinaz y ajena a su conducta natural. También impiden la satisfacción de las necesidades naturales.

Perls no lucha contra las resistencias pues considera que la persona crece a fuerza de resistir. Éstas son una parte de su identidad. Por eso Perls cuando trabaja con las resistencias las induce a exagerar más que limitar.

Así la persona toma consciencia de cómo hace para bloquear su proceso de auto-reconocimiento y de crecimiento.

¿Y cuáles son las Transacciones de la resistencia?

a) Introyección

b) Proyección

c) Retroflexión

d) Deflexión

e) Confluencia

f) Proflexión

g) Egotismo

a) **Introyección**: Incorporación pasiva de lo que el medio proporciona

Es un mecanismo por el cual las personas tienden a incorporar información y mandatos sin procesar, sin evaluar, sin "digerir". Son como cuerpos extraños a sí mismos que incorporan y al ser "tragados" impiden el desarrollo y la expresión auténtica. Algunos autores los llaman introyectos.

El introyector hace lo que los demás quieren que haga. Cuando el introyector dice "yo siento" en realidad está diciendo "ellos sienten".

b) **Proyección**: Rechazo de aspectos de sí mismo atribuyéndolos al ambiente.

Es un mecanismo por el cual hace responsable al ambiente de lo que origina en sí mismo.

Tiende a hacerle a los demás aquello que dice que le hacen. Cuando el proyector dice "no me aceptan", está diciendo "no me acepto".

c) **Retroflexión**: Se hace a sí mismo lo que querría hacerle a otras personas.

A veces suele hacerse a sí mismo lo que le gustaría que otro le hiciera a él. Reorienta su actividad hacia adentro y se sustituye a sí mismo por el ambiente como objetivo del comportamiento. Se maneja con diálogos internos tales como: "Me avergüenzo de mí mismo", "Qué torpe que soy"

d) **Deflexión**: Es un mecanismo por el cual la persona no se involucra ni se compromete.

Esta categoría fue descripta por Erwin y Miriam Polster, señalando que estas personas hablan "sobre" cosas o "sobre" alguien en vez de hablar a alguien. Es, en "fácil", una manera de enfriar el contacto real.

Ésto se puede lograr haciendo frases interminables, tomándose a risa lo que se dice, no mirando directo a los ojos, yéndose por las ramas, saliendo con ejemplos que no vienen al caso y otras múltiples formas para evitar la intimidad (por ende la expresión de emociones auténticas).

e) **Confluencia**: Se trata del mecanismo por el cual el individuo no siente ningún límite entre él mismo y el ambiente que lo rodea.

Perls dice que las partes y el todo se hacen indistinguibles entre sí. Es el caso de los niños recién nacidos que no tienen ningún sentido de distinción entre el adentro y el afuera. No soporta las diferencias ni la confrontación. No existe el ciclo contacto - retiro. Es sólo contacto. Habla de "Nosotros" y no habla de "Yo".

f) **Proflexión**: Consiste en hacerle a otro lo que nos gustaría que el otro nos haga.

Éste mecanismo fue descripto por Sylvia Croker.

g) **Egotismo**: Mecanismo por el cual una persona desarrolla un ego conocido (nacionalidad, religión, profesión, etc.) a riesgo de anular el resto de su propio ego. Fue descripto por Paul Goodman.

11. Integración de las polaridades

Cuando somos niños nos manejamos con un tipo de pensamiento dicotómico, es decir por extremos: bueno - malo, lindo - feo, negro - blanco. Eso lo mantenemos cuando crecemos creando polarizaciones disarmónicas entre las partes de nuestra personalidad.

Por ejemplo: amor - odio, agresividad - debilidad, razón - emoción, coraje - miedo, genio - estúpido, "perro de arriba - perro de abajo".

En la Terapia no se busca la eliminación de una en desmedro de la otra.

Habitualmente se las induce a comunicarse entre ellas de (a través de la técnica de "silla vacía", que más tarde expondremos) con el objetivo de llegar a una complementación, que no necesariamente es el justo medio.

12. Las capas de la Neurosis

En su segunda conferencia (Fagan) y en la segunda charla de su libro "Sueños y existencia), Perls describe 5 estratos de la Neurosis, que en la terapia se atraviesan de afuera hacia adentro

1. ***Estrato falso.***

   Perls lo llama de Eric Berne o de Sigmund Freud, pues la persona juega a representar roles. Es el estrato del "como sí":

   Como si fuera importante, tonto, genial, simpático, alumno, maestro, dama o prostituta…En este estrato la persona actúa en función de la fantasía creada por sí mismo (o por sus padres u otras figuras importantes e introyectada).

   No hay espontaneidad, ni contacto real consigo mismo ni con los demás.

2. ***Estrato fóbico***

Una vez atravesado el estrato de las "máscaras" y "corazas protectoras", aparece éste, en donde el individuo toma contacto con todos los "no se debe" que tiene dentro de él que le impiden ser como es. Es un estrato de objeciones. (de mandatos). Se evita tomar riesgos por causa de las fantasías catastróficas que se experimenta.

3. ***Estrato del impasse.***

Según Perls en esta fase se tiene una sensación de "nada". Posiblemente ésta sea una etapa donde la persona no tiene la seguridad ni la certidumbre que le dan sus defensas "como sí" ni sus programas limitantes "no…".

Aparece esa sensación de vacío y de desconcierto sin conciencia de un repertorio propio a cambio. Deja de depender del apoyo ambiental y del apoyo interno obsoleto, pero todavía no está en condiciones de utilizar el auto apoyo auténtico.

4. ***Estrato implosivo***

Ésta es una capa en donde prima la parálisis. Nos encogemos, nos contraemos y comprimimos, en una palabra implotamos. Aún no podemos explotar y usar nuestra energía en forma útil.

5. ***Estrato explosivo***

La implosión se transforma en explosión. Ahora la persona ya puede expresar sus emociones en forma honesta y auténtica. Para Perls existen 4 tipos de explosiones: estallidos de alegría, de tristeza, de orgasmo y de ira.

¿Cuáles son las principales técnicas que se aplican en la Terapia Gestáltica?

1. Quedarse en el "Aquí y ahora". Ejercicio de los tres mundos. Continuo de la concienciación

Es la principal consigna de todas las demás técnicas.

• En la Gestalt no se habla "sobre", sino que se experimenta "Aquí y ahora". Por ende cualquier discurso será expresado en tiempo presente. Si se quiere contar algo debe hacerse en tiempo presente, como si estuviese ocurriendo en este mismo momento.

Como dijimos al principio: *El poder está en el presente y la experiencia es lo que más importa.*

Aunque una situación haya ocurrido en el más remoto pasado, será descripta en el presente. Igual para una expectativa futura. Ésto induce a la persona a vivenciar el hecho. Tal vez no sea tan trascendente en la Terapia Gestáltica reproducir las situaciones tal cual fueron, sino hacer contacto con las percepciones presentes, lo cual permite un contacto real e intenso con uno mismo.

• *Ejercicio de los tres mundos* (descripto más arriba): La persona toma contacto con las tres áreas de la percepción: *Mundo externo, mundo interno y mundo intermedio*. Ésta técnica es muy útil para tomar conciencia de los diálogos internos e imágenes, especialmente catastróficas de su *mundo intermedio*.

Con sólo hacerlo la persona comienza a ponerse "Aquí y ahora". Y cuando accede a los mundos externo e interno, la concentración en este estado es total.

Es muy útil para síntomas psicosomáticos, por ejemplo cefaleas, precordialgias (no coronarias por supuesto), gastralgias, contracturas, donde al eliminar los pensamientos e imágenes que las generan también desaparecen estas sensaciones.

• Continuo de la concienciación: similar al anterior. Se toma conciencia de todas las percepciones, sin un orden determinado. La única consigna es comenzar cada frase con "Ahora":

• Ahora siento mi brazo derecho tenso…ahora siento en mi pecho una sensación de opresión…ahora me imagino a mí mismo como enrollado…ahora siento mi cuerpo tensionado, como enrollado, ahora pienso qué me estará pasando…ahora siento miedo en la boca del estómago…ahora veo tus ojos fijos en mi mirada…

2. Observación lo evidente, lo obvio.

El terapeuta debe estar atento a los signos de conducta observables de la persona.

Pero más allá de señalarlos, debe simplemente hacer que la persona los exagere para que se transformen en figura y así buscar de alguna manera el mensaje que nos quiere transmitir ese signo.

Cuando hay incongruencias evidentes, por ejemplo con la palabra dice sí y con la cabeza dice no, cuál de los mensajes es cierto?

Ambos mensajes son representativos de partes nuestras que se expresan como pueden. Lo que se hace es exagerarlos primero y luego desarrollar un diálogo entre ambos. Así posiblemente se produzca en algún momento la integración entre ambos.

3. Identificaciones.

Al identificarse con los elementos que surgen como figura en las diversas experiencias gestálticas el individuo recupera partes alienadas que tiende a proyectar en el "afuera".

Por ejemplo la persona puede identificarse con un árbol, una casa, un reloj, su mujer, su amigo, su hijo, la libertad, la esclavitud, la honestidad, la deshonestidad, un libro, personajes de fantasía, padres vivos o fallecidos.

En cualquiera de estos objetos la persona puede depositar partes propias que a través de estos ejercicios volverían a integrarse a sí mismo.

También las identificaciones con otras personas en conflicto permiten ponerse en el lugar del otro y ampliar la comprensión del problema, entender las necesidades del otro y poder negociar en forma más equitativa.

4. Técnica de la silla vacía. Diálogos entre partes.

Justamente esta técnica permite depositar en una silla, alguna parte de sí mismo, otras personas o cualquier elemento con el cual uno desee identificarse. Luego establecer diálogos con otras partes o personas u otros elementos.

Por ejemplo se puede establecer una conversación imaginaria entre mi parte afectiva y mi parte racional, cambiando de lugar cuando habla cada parte. Se le pide a la persona que en cada uno de ellos defienda la postura, pero luego de algunas transacciones se tiende a buscar el equilibrio entre ambas.

También sirve para resolver situaciones no resueltas con alguna figura parental actual o del pasado. Es útil para decir lo que nunca se dijo o expresar emociones que nunca se expresaron.

Una de las experiencias más profundas que se realiza en Terapia Gestáltica es la despedida:

Se le pide a la persona que siente frente a sí la persona / parte de sí mismo / etapa de la vida / ilusión que perdió. Por ejemplo podría ser un padre fallecido. Se le indica que le diga lo que representó para él, lo que le gustó y disgustó de él, lo que habría querido decirle en vida si hubiese podido…pero no pudo…o no quiso…Pude cambiar de silla respondiendo desde esa persona imaginaria.

Tal vez pueda guardar dentro de él lo que aprendió de y con esa persona y aceptar que lo que le faltó no lo tendrá nunca más. Así hasta cerrar la experiencia con un "Adiós".

5. Dramatizaciones.

Y siguiendo la pauta de no hablar "sobre", Perls, con una importante influencia de Jakob Moreno, hacía actuar las situaciones conflictivas.

Se utilizan dos tipos de técnicas:

a) El Psicodrama, donde se recurre a otros participantes del grupo para representar personajes internos o externos, o partes de uno mismo ("Yo auxiliares", ver Psicodrama).

b) El "Monodrama", técnica gestáltica por excelencia, en donde, la misma persona los representa (el protagonista es su propio "Yo auxiliar"). Puede actuar a su padre, su madre, un amigo y aprovechar la escena tanto para identificarse con partes proyectadas como para encontrar posibles soluciones a conflictos reales actuales.

6. Inversión. Integración de polaridades.

Se utiliza la silla vacía estableciendo diálogos entre dos aspectos polares de la personalidad. En general éstas aparecen en diferentes experiencias, como en viajes imaginarios - ver infra -, sueños, en el discurso sobre anécdotas cotidianas. Generalmente las personas tienden a identificarse con una de las polaridades, rechazando la otra. Al invertir roles e identificarse con la otra pueden reposeer esa parte alienada, tomar lo útil de la misma y producir la síntesis entre ambas.

7. Experiencias de contacto. Uso de los sentidos.

Perls decía: Deje su mente, use sus sentidos.

Si bien no podemos ser sumamente estrictos con la consigna, ya que implicaría no pensar, lo que sí podemos hacer es invitar a la persona a desarrollar los órganos de la percepción para establecer un mayor contacto interno y externo.

Se evitan las interpretaciones o cualquier otro tipo de intervención cognitiva.

Se plantean ejercicios para ver y "mirar", u, oír y "escuchar", por ejemplo.

Ésto implica profundizar toda nuestra percepción (igual para el tacto, el gusto, el olfato).

Una experiencia posible podría ser:

Mire el rostro de su compañero por un par de minutos, sin hablar… dése cuenta de todos los detalles del rostro de esa persona: la forma, el tamaño, color, textura, de todos los diversos rasgos, …

Deje que sus ojos se muevan mientras continúa descubriendo algo más acerca de los rasgos y expresiones de esa persona…

Continúe mirando a su compañero y al mismo tiempo centre su atención sobre lo que siente físicamente: cómo siente sus manos, su pecho, su corazón está latiendo como de costumbre? … , alguna tensión en alguna parte de su cuerpo?…Aumente alguna de esas sensaciones físicas para descubrir algo más acerca de ellas…qué siente?…

Escuche por un momento el silencio…escuche los pequeños sonidos que se emiten cuando no se habla,… cómo los percibe?…

Ahora tome las manos de su compañero…simplemente concéntrese en el contacto que se produce con ellas, cómo siente la temperatura propia y ajena, qué sensaciones le producen el descubrir al otro a través del tacto…

Nótese que en todo momento se describe cómo se sienten las cosas y no porqué.

8. Exageración de síntomas, paradójicamente, para extinguirlo gradualmente.

Se busca aumentar o exagerar cualquier síntoma que se sienta, en vez de tratar de minimizarlo o reducirlo. Si se siente un temblor, se procura aumentarlo, lo mismo para una tensión muscular, o un dolor. Paradojalmente el síntoma tiende a reducirse.

También esta experiencia nos puede servir para descubrir el mensaje que nos da nuestro síntoma, pues sería una señal de alarma de nuestro organismo total.

9. Quedarse con la emoción en el presente; expresarla momento a momento, localizando en cuál parte del cuerpo se siente (integración de emociones con sensaciones).

Describir qué y cómo se sienten las emociones (concienciación) evitando las intelectualizaciones.

Además la Terapia Gestáltica induce a expresar las emociones en forma auténtica y honesta, "sin vueltas". También exige del terapeuta una actitud similar con sus pacientes.

Sin que esto sea una regla absoluta se observa que muchos de los miedos de las personas son deseos, y se les pide que transformen el "Tengo miedo de"… en "Me gustaría"… ("Tengo miedo de acercarme a ti"… en "Me gustaría acercarme a ti"…) También induce a identificar las culpas con resentimientos no expresados.

10. Comunicación interior.

En lugar de tratar de controlar cómo debo ser, la Terapia Gestáltica enfatiza la atención en cómo soy. Esto implica aceptar las partes o fragmentos aún rechazados de mí mismo.

Propone por ende la comunicación interna entre las éstos diferentes aspectos.

Para esto se pueden hacer experiencias de escuchar los propios diálogos internos y actuarlos.

Una experiencia que se utiliza es la "Exigencia y respuesta", en donde se representa lo que llama Perls "el perro de arriba y el perro de abajo". El primero sería nuestra parte que trata de ganar control, cambiar al otro por algo mejor, criticar, el deberías, (el Padre, para el Análisis Transaccional). El perro de abajo, el que continuamente está evitando el cambio, el qué se evade o se siente sometido (el Niño del AT).

A través de los diálogos entre los mismos se toma conciencia de ambos y se integran las necesidades de cada parte (habitualmente se observa que no es tan terrible el Perro de arriba, ni tan sometido el de abajo).

11. Comunicación con otros:

Así cómo con las emociones se enfatiza la comunicación directa para el establecimiento del contacto. Para ello se sugiere:

- Hablar directamente a las personas, mirándolas, en vez de "chismear"

- Afirmaciones en vez de preguntas: Cuando se quiere afirmar algo, hacerlo, en vez de hacer preguntas indirectas.
- Hablar en primera o en segunda persona del singular haciéndose responsable de lo que se dice, hace, piensa o siente: Frases "Yo", frases "Tú", en vez de "Uno", "Nosotros", "Todos".
- No invadir el espacio psíquico y/o físico del otro.
- Ser franco. No disculparse cuando no corresponda.
- Dar la magnitud real a mis afirmaciones. No minimizarla: "Siento un poquito de rabia" vs. "Siento rabia".
- No manipular.
- Cambiar "No puedo" por "No quiero" cuando corresponda para asumir la plena responsabilidad.

En su libro *El darse cuenta* Stevens propone un ejercicio de a pares, completando oraciones que permiten tomar conciencia de algunas fronteras para el contacto y ayudan a mejorar su calidad en la comunicación con otros:

"Si realmente me conociera"…	*"Si actuara según mis impulsos ahora, yo"…*
"Ahora estoy eludiéndolo a Ud. mediante"…	*"Estoy saboteando nuestra relación valiéndome de"…*
"Yo lo controlo a Ud. mediante"…	*"Me resulta obvio que"…*
"Lo que no estoy diciendo ahora es" …	*"Si fuera sincero con Ud. ahora mismo, yo diría"…*
	"Lo que quiero de Ud. es"…
"Estoy simulando"…	
"Si corriera el riesgo con Ud. Yo"…	*"En este momento tengo miedo de"…*
"Para satisfacerme, yo"…	*"Si me enojara con Ud."…*
"Me niego a"…	*"Podría impresionarlo a Ud. mediante"…*
"Me siento excitado por su"…	*"Si lo tocara"…*
"Temo que Ud. piense que yo sea"…	*"Intento satisfacerlo a Ud. mediante"…*
"Me gustaría darle a Ud."…	*"Yo lo mantengo a Ud. alejado de mí*

	mediante”...
“Si le contara lo que estoy sintiendo ahora”...	*“Yo estaría dispuesto a dejarme conocer por Ud. si”...*
	“Yo aparento”...

12. Re - poseer las proyecciones: Aceptar como propio lo que se atribuyó a los demás.

Muchas de los aspectos que "leemos" en los demás en realidad son partes nuestras, rechazadas. Por ende con ejercicios de asumirlas como propias podemos recuperar dichas partes alienadas que habitualmente son polaridades que podrán ser integradas con los opuestos que sí aceptamos.

13.Viajes imaginarios.

Son experiencias de imaginería. Quienes más trabajaron con ellas fueron John Stevens (El darse cuenta) y Joseph Zinker (El proceso creativo en la Terapia Gestáltica).

Son semejantes a los sueños en vigilia. Se los realiza en estado de relajación. Podemos imaginar viajes a una tienda abandonada, a una cueva submarina, a la orilla del mar, a una casa de empeño, a una montaña, al encuentro con un hombre sabio, al encuentro del niño que fuimos, al pasado o al futuro.

Se trabaja el material en el "Aquí y ahora" usando las técnicas expresadas arriba:

Identificaciones con personas / objetos de las fantasías, silla vacía, diálogos entre partes, despedidas, dramatizaciones, integración de polaridades, exageración de síntomas, expresión de emociones, comunicación interior, re-poseer las proyecciones.

Ejemplo:

Estoy caminando por una calle que no conozco. Parece ser un país extraño. Es el atardecer. De repente veo frente a mí una casa de disfraces…Me da curiosidad y entro…Comienzo a ver los diferentes disfraces y decido probarme uno de ellos…Lo hago y cuando en el probador voy a mirarme en el espejo como por arte de magia parezco vestido con otro disfraz. Es notoria la diferencia entre el que tengo puesto y el que veo en el espejo…

Cómo es el disfraz que tengo puesto?…Cómo me siento siendo ese personaje?…Qué es lo que más me llama la atención…? A qué cosa de mi disfraz no le presté atención que ahora me doy cuenta?…

Ahora me convierto en la imagen del espejo…

Cómo es el disfraz que tengo puesto?…Cómo me siento siendo ese personaje?…Qué es lo que más me llama la atención…? A qué cosa de mi disfraz no le presté atención que ahora me doy cuenta?…

Establezco un diálogo entre ambos personajes. Continúo la conversación entre ambos por un instante …Cambio de rol cuando lo necesito…

El tendero me llama…debo retirarme…Si tuviese que llevarme alguno de los dos disfraces cuál me llevaría?…

Vuelvo a la calle…ya es de noche y regreso lentamente por las calles absorbiendo la experiencia…

14. Cerrar los asuntos no resueltos del pasado, para dejar de arrastrarlos al presente y al futuro. Regresiones

Generalmente se puede utilizar un viaje imaginario al pasado. Luego se cuenta la escena en tiempo presente y se interviene en haciendo

- • Expresar las emociones que no expresó en su momento
- • Decir adiós a lo que no tuvo y nunca tendrá.
- • Pedir lo que necesitó y reparar lo que le faltó: lo puede proteger un compañero de grupo.

Se pueden usar dramatizaciones, o monodramas como técnicas principales, pero es posible cualquiera de las descriptas previamente para cerrar la Gestalt inconclusa.

15. Trabajo con sueños.

En Terapia Gestáltica se trabaja contando el sueño en primera persona y en tiempo presente como si lo estuviese soñando ahora.

Cada elemento del sueño es una porción de nuestra personalidad. Por ende se aplica la técnica de las identificaciones: "Soy un pañuelo…, soy un gran mono con expresión débil, soy un tesoro…, soy un barco fantasma…

Como explicamos también se realizan los diálogos entre estos elementos previamente disociados. Así se recupera la energía invertida para mantener la disociación. También es posible el uso del resto de las técnicas ya descriptas.

Cabe acotar que para Perls el sueño es un mensaje existencial que pugna por hacerse figura y que debe ser escuchado por la persona.

En su libro "Sueños y existencia" Perls hace una síntesis del significado que tienen para él:

- *El sueño es la expresión más espontánea del ser humano. En Terapia Gestáltica no trozamos, ni interpretamos a los sueños: intentamos retrotraerlos a la vida. Lo revivimos como si ocurriese ahora. Lo actuamos en el presente, de modo que se convierte en parte de uno. Siempre que se lo pueda recordar el sueño estará vivo y disponible y contendrá una situación inconclusa. En el sueño encontramos la dificultad existencial, la parte que falta de la personalidad. Está todo. El sueño es una excelente oportunidad para encontrar los vacíos de la personalidad. Entender un sueño significa darse cuenta cuánto se está evitando lo obvio.*

¿Qué modales utiliza la Terapia Gestáltica?

Modales

Escuela	**Biológico**	**Afectivo**	**Sensaciones**	**Imágenes**	**Cognitivo**	**Conductas**	**Social**

Terapia Gestalt		+++	++	+		++	+

¿Cuáles son los puntos en común de la Terapia Gestáltica con otras escuelas?

a. Con el Análisis Transaccional:

- Uso de los modales afectivo, conductas y social.
- Filosofía humanística
- Trabajo en el "Aquí y ahora"
- Importancia a la expresión de emociones
- Técnicas de comunicación interior parecidas (AT, técnica de diálogos entre Estados del Yo)
- Importancia al contacto con otras personas ("Caricias")
- Uso de polaridades ("Argumento familiar").

b. Con la PNL

- Uso de los modales afectivo, sensaciones, imágenes, conductas y social.
- Uso de los canales sensoriales.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".

c. Con la Psicoterapia centrada en el cliente (Rogers)

- Concepción filosófica humanista.
- Importancia a la autenticidad del terapeuta.
- Utilización del encuentro.

d. Con la Terapia del Comportamiento

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".

¿Cuáles son los puntos fuertes de la Terapia Gestáltica?

- Observación de la conducta obvia mediante los signos de conducta.

- Énfasis en el "Aquí y ahora" en vez de disquisiciones intelectuales (para desbloqueo emocional y sensorial).
- Riqueza para el análisis de los sueños.
- Uso de la creatividad.
- Favorece la intimidad y el contacto con el propio cuerpo.
- Es sumamente útil para el trabajo con síntomas psicosomáticos.
- Apropiada para individuos demasiado racionales, que reprimen sus sentimientos e intelectualizan todo.
- También para personalidades "histéricas", que separan la mente del cuerpo.

¿Cuáles son las limitaciones de la Terapia Gestáltica?

- Carece de objetivos fijados racionalmente.
- La falta un modelo lógico y sistemático, más su insistencia en el fluir de las experiencias lo limita para intervenciones planificadas.
- No distingue emociones auténticas de las emociones substitutivas, "rebusques" (ver Análisis Transaccional). Ésto lleva a que en el intento de que la persona exprese sus emociones se puedan reforzar los "rebusques".
- Al estar demasiado centrado en el terapeuta, trabajando en el grupo uno por uno con él, el resto de los miembros quedan pasivos, limitándose a experimentar por observación e identificación.
- La frase de Perls "Deje su mente, use sus sentidos", si bien enfrenta la tendencia demasiado intelectualizadora de las psicoterapias de la época, peca de poco holística. No integra los pensamientos e imágenes con las emociones y sensaciones.

Bibliografía

Fagan, J. ; Sheper, I. Teoría y técnica de la psicoterapia Gestáltica, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1973.

Kerman C. Terapia Gestalt, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

Kertész, R. ; Atalaya C. ; Kertész, A. Análisis Transaccional Integrado, Buenos Aires, 1997

Latner, J.; Fundamentos de la Gestalt, Chile, Ed. Cuatro Vientos, 2003, 3ª edición.

Naranjo, C., Gestalt de vanguardia. Buenos Aires, Saga ediciones (Ed. Lumen), 2004

Perls, F. El enfoque Gestáltico, Ed. Chile, Cuatro Vientos, 1976.

Perls, F. Ésto es Gestalt, Chile, Ed. Cuatro Vientos, 1978.

Perls, F. Sueños y existencia, Ed. Chile, Cuatro Vientos, 1974.

Polster, E. ; Polster, M. Terapia Gestáltica, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1974.

Shnake, A., La voz del síntoma, Chile, Ed. Cuatro Vientos, 2001

Shnake, A., Los diálogos del cuerpo, Cuatro Vientos, 2001

Sinay, S. Gestalt para principiantes, Buenos Aires, Era naciente SRL, 1995.

Stevens, J. El darse cuenta, Chile, Ed. Cuatro Vientos, 1977.

Zinker, J. El proceso creativo en la Terapia Gestáltica, Buenos Aires, Ed. Paidós, 1979

Zwillinger, J. Atención!! Aquí y ahora, Buenos Aires, Abadón Ediciones, 1986

CAPÍTULO X

PSICODRAMA

¿Qué es el psicodrama?

Es el método por el cual una persona puede explorar las dimensiones psicológicas de su problema a través de la actuación de las situaciones conflictivas, en vez de hablar sobre ellas.

Es un enfoque activo de participación y de experimentación. Incluye la actividad física, el uso de pautas no verbales y la incorporación de un elemento novedoso para la psicoterapia como es la utilización del espacio. El psicodrama, mediante la dramatización, reconstruye el contexto social del individuo e investiga al máximo sus vínculos de interacción.

Su creador fue Jakob L. Moreno, médico y psiquiatra, que entrelaza el origen de su método a su biografía personal.

¿Cuáles son sus fundamentos filosóficos e históricos?

Moreno cuenta que a los cuatro años de edad, en su casa sobre el río Danubio, sus padres se fueron a realizar una visita, quedándose con sus amigos del barrio. En el sótano de la casa invitó a los niños a jugar a Dios y sus ángeles, armaron una especie de escenario y apilaron sillas, en la superior se sentó Moreno, que representaba a Dios y los niños volaban a su alrededor girando con los brazos extendidos, cuando le preguntan por qué él no vuela, se aflojan las sillas y se cae, fracturándose el brazo. Esto le enseña que hasta el ser más alto necesita de otros para actuar una escena adecuadamente.

Entre 1908 y 1911 al pasear por los jardines de Viena, invita a los niños a jugar representando improvisaciones, expresándose a favor de la **creatividad** y de la **espontaneidad**.

En el año 1921, en un teatro dramático de Viena, se presenta solo, frente a un auditorio de diversos países, con un escenario ocupado por un trono de rey, para curar al público de un síndrome cultural patológico. Quien ocupe el trono debe imponer un nuevo orden y demostrar su capacidad de liderar. Este día se realiza la primera sesión psicodramática oficial.

En 1922 el "Teatro para la Espontaneidad" se convierte en "Teatro Terapéutico". A partir de este momento comienza a desarrollar sus técnicas, y a plantearse los efectos de la catarsis en las dramatizaciones, logrando una sensación de salud, con relajación, sentimiento de bienestar y comprensión de la realidad.

En las culturas prehistóricas se realizaban ritos dramáticos primitivos, donde el ejecutante era un sacerdote que pretendía curar a la tribu mediante distintos métodos para convencer a los dioses, fingiendo, provocando o tratando de persuadirlos.

Aristóteles, en su obra *Poética*, manifiesta el efecto que ejercía el drama griego sobre los espectadores, purificándolos y permitiendo una especie de alivio, como un fenómeno secundario.

Para Moreno la catarsis es un efecto primario, y comienza en los actores al representar su drama en la sucesión de escenas hasta llegar a un clímax, se plantea que para la catarsis de un individuo es necesaria la catarsis de otra persona, o sea es interpersonal.

En 1925, Moreno se muda a Estados Unidos. En Nueva York aplica sus métodos en niños perturbados hospitalizados y prisiones. Ante la aparición de la televisión es uno de los primeros que marca sus posibilidades en el área terapéutica. Trabaja en centros de tratamiento para adolescentes. Dedica gran parte de su tiempo estudiando la estructura de los grupos, viendo las fuerzas de atracción y rechazo entre sus miembros, así surge su sistema ***sociométrico*** y la ***psicoterapia grupal***. Es el autor de esta última denominación en 1932. Escribe su libro "*¿Quién sobrevivirá? - fundamentos de Sociometría, Psicoterapia grupal y Sociodrama*". Hacia 1937 edita la publicación Sociometría.

Muchas figuras que luego fueron prominentes se asociaron con él: Kurt Lewin (Terapia gestáltica y del campo), Leland Bradford, Kennet Benne, Jack Gibb (los tres últimos fundadores de los grupos T).

Hacia 1949 se casa con Zerka Toeman con quien trabaja, viaja brindando conferencias y escribe.

El psicodrama crece en popularidad y sus nociones básicas son adoptadas por otros abordajes terapéuticos, formando parte del nuevo eclecticismo.

¿Cuáles son los conceptos teóricos básicos desarrollados por Moreno?

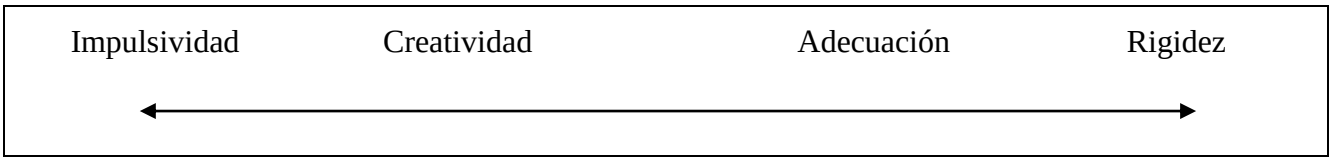
1. Espontaneidad

Según Moreno la espontaneidad es el factor más importante para la salud mental.

Para ello considera indispensable el desarrollo de la creatividad. Para ello aplica el "juego" como elemento fundamental. Este proceso creativo permite respuestas conocidas o nuevas ante situaciones no conocidas y respuestas nuevas ante situaciones conocidas. Se contrapone a la imitación rígida de modelos y genera la flexibilidad necesaria para enfrentar situaciones habituales del ciclo vital (Stressores normativos) u otras para las cuáles no se está preparado (Stressores no normativos). El segundo componente de la espontaneidad es la adecuación que se contrapone a la impulsividad (acción sin anticipación mental de las consecuencias de la misma).

Aunque no es totalmente exacto, en un continuo sería:

Espontaneidad



2. El factor "tele".

Moreno introdujo este concepto definiéndolo como: el factor social, que se encuentra en toda relación entre individuos dando pautas de atracción - repulsión y de emociones específicas. Constituye la base de su test sociométrico, que mide las distancias afectivas entre las personas de determinado grupo social. Se incorpora la visión del hombre dentro de un entorno (modal social). Integra así, factores individuales (pensamientos, imágenes, emociones, sensaciones) a factores interpersonales (sociales, a través de los roles que se desempeñan, las transacciones en las dramatizaciones y la expresión de emociones).

También se da importancia a la comunicación no verbal: movimientos corporales, postura, posición, distancias, uso del territorio personal e interpersonal, contacto corporal, humor, congruencia entre proceso y contenido.

Por el énfasis que se le da a este aspecto, es indispensable que la psicoterapia sea grupal. Así se puede evaluar cómo se vinculan las personas dentro del grupo y qué proyectan de sus relaciones pasadas y actuales sobre sus compañeros.

Por otra parte usa la terapia in situ. Se interviene terapéuticamente en el mismo medio social en el cual se encuentra inserta la persona.

3. Temporalidad

Moreno introdujo el concepto del "**aquí y ahora**". El cambio se produce en la experiencia presente (Perls se apoya en estos conceptos al crear su terapia gestáltica). Ergo, se interviene en el tiempo presente. No importa cuando tuvo lugar la acción o cuándo la tendrá. Siempre se actúa en el presente. Se deja de hablar "sobre" las personas para hablar "con" ellas. Las situaciones y personajes del pasado se representan en el presente. Los temores, esperanzas, anticipación de consecuencias de nuestras acciones, medidas preventivas y contingentes de las mismas, se actúan como si sucedieran hoy.

4. Simbolización de la acción

La acción psicodramática constituye un sistema simbólico intermedio entre la acción en la vida real y el discurso simbólico utilizado en las psicoterapias verbales. Es un sistema simbólico, pues se actúa "como si" fuera en la vida real, sin llegar a serlo. Los niños aprenden a través de la acción. El juego es un "como si". Luego interiorizan la acción en imágenes internas y aprenden a anticipar las consecuencias probables de su conducta. Las personas experimentan la acción dramática como real, pero saben que no lo es. Esto le da al psicodrama un carácter de laboratorio, en donde se "aprende haciendo".

En el siguiente cuadro podemos observar las diferencias entre las 3 instancias descriptas:

	Acción en la vida real	Acción psico - dramática (Acting in)	Discurso simbólico (terapias verbales)
Símbolos	Ninguno (es el "territorio" según Korzibsky). Es lo que se simboliza luego .	Similares a los referentes (un compañero de grupo simboliza a su amigo)	Verbales (lenguaje)
Tipo de comunicación	Verbal y no verbal. Digital y analógica.	Verbal y no verbal. Digital y analógica.	Verbal. Digital.
Personas involucradas	Personas reales (de los roles fundamentales : Ocupacional, pareja, familia y tiempo libre)	Personajes imaginarios que representan personas reales	Ninguna
Influencia sobre otros	Alta	Baja. Significativa en el grupo, pero controlable en el marco terapéutico .	Ninguna
Temporalidad	Presente	Pasado, presente y futuro experimentados siempre en el "aquí y ahora"	Ninguna. Se habla sobre hechos, pero no se los experimenta.

Compromiso afectivo	Depende de la personalidad del sujeto.	Alto. A veces atenuado o aumentado de acuerdo al tipo de experiencia. Emociones congruentes con la escena.	Bajo
Posibilidad de disociarse (Una parte evalúa lo que hace otra)	Depende de la personalidad del sujeto	Moderada. Alta, si se de tiene la acción dramática.	Alta (aunque no hay una secuencia acción - evaluación inmediata)
Consecuencias de la acción	En general irreversibles (no se puede volver el tiempo atrás)	Reversibles. Se pueden repetir las escenas tantas veces como sea necesario para modificarlas.	Ninguna. No hay acción.
Riesgos potenciales de la conducta	Altos (si se pone violento con su jefe, puede ser despedido)	Bajos (puede ponerse violento y aprender de la experiencia sin riesgo alguno)	Ninguno.
Posibilidad de aprendizaje	Moderada	Alta . Se "aprende haciendo".	Baja.

5. Catarsis

Moreno da importancia a este factor en las 3 fases:

- Caldeamiento, al transmitir al grupo las dificultades, que luego serán dramatizadas.
- Acción, en la cual se expresa emociones "como si" se lo hiciera ante las personas reales involucradas.
- Cierre o elaboración, en la cual se comparte con los compañeros del grupo lo que se experimentó en la fase previa.

¿Qué tipos de enfoques psicodramáticos existen?

Psicodrama: Centrado en el individuo. El objetivo es trabajar en la solución de un conflicto personal individualmente o en grupo.

Sociodrama: Centrado en el grupo. Se tratan las dificultades de las personas y la relación entre las mismas. Por ejemplo, en un grupo laboral, la familia, etc.

Role Playing (actuar un papel): Centrado en el problema. Para entrenarse en una habilidad o lograr un mejor desempeño o buscar una alternativa más eficaz para resolver un problema interpersonal.

¿Cuáles son los participantes del psicodrama?

Protagonista: Es el individuo que en el escenario plantea un tema para dramatizar, por lo general, una situación de su propia vida. Es autor y actor de su obra.

Director: Es el terapeuta, que acompaña y sigue al protagonista, creando situaciones y poblando el escenario de elementos que favorezcan la espontaneidad, la reflexión y la generación de nuevas respuestas. Observa, también, lo que ocurre en el grupo. Es el responsable del proceso terapéutico.

Yo Auxiliar: Es la persona que representa un rol complementario al protagonista, generalmente alguien importante en la situación a dramatizar.

En general evoca respuestas similares a los personajes reales. A pesar de esto, no necesariamente debe ser representado exactamente. A veces cierto monto de incertidumbre acerca de la conducta del otro, permite un mejor desarrollo de la espontaneidad.

Es un nexo entre el protagonista y el director, que lleva a la práctica las pautas que este último le da. Puede ser un profesional con entrenamiento psicodramático, capacitado para representar distintos roles, o un miembro del grupo elegido por tener un problema similar o complementario, o estar identificado con el tema, haber vivido una experiencia semejante o simplemente por tener capacidad empática o artística.

Puede actuar como:

1) **Antagonista**: cuando es el principal personaje que se opone al protagonista.

2) **Doble**: el Alter Ego.

Es elegido por el protagonista o por el director. Se ubica al lado del protagonista, como si fuera un fantasma, adoptando su postura corporal. Puede representar la parte que el protagonista no puede expresar. Lo que piensa y siente internamente y no se anima a verbalizar o actuar. Las emociones auténticas que esconde debajo de las substitutivas que las enmascaran.

También puede dar apoyo para exponerse o sugerencias. Para ello es necesario que tenga un conocimiento previo del protagonista o posea formación en psicología y/o una gran intuición. De todas maneras, a veces, se puede aprovechar la experiencia para evaluar las proyecciones que el doble hace de sí mismo.

3) **Figuras de fantasía**: No necesariamente conocidas por el protagonista (por ejemplo, un príncipe, un juez, el diablo, etc.).

4) **Otras personas**: Interpretan roles significativos o secundarios: un cliente, un policía, un maestro.

5) **Objetos inanimados**: Aquellos con lo que se relaciona el protagonista (por ejemplo, la cama, el escritorio, etc.)

6) **Estereotipos colectivos o conceptos abstractos**: Como la justicia, la sociedad, etc.

Audiencia o público: En la terapia es el grupo. Son las personas que se encuentran presentes durante el psicodrama. Se ubican en torno al escenario. Las funciones que cumple la audiencia son:

- Generar un clima de alto contenido emocional.
- Emitir su opinión frente a lo que realiza el protagonista, respetando el punto de vista individual.
- Ser objeto de verbalizaciones por parte del protagonista ("Me las arreglo solo, no los necesito")
- Funcionar como coro cuando el director lo solicite:

  a) Repitiendo frases al protagonista (Por ejemplo: "Sé el mejor", para hacerle tomar conciencia de sus mensajes internos)

  b) Alentándolo.

¿Cuáles son los elementos del psicodrama?

Escenario: Es el espacio donde ocurre la representación psicodramática. En su estructura original constaba de tres niveles, y el principal medía entre cuatro y cinco metros. Es el lugar de lo posible, donde se facilita la vivencia del "como sí". Aunque por una cuestión práctica (y económica) muchos terapeutas utilizan el área central del círculo alrededor del cual se sientan los integrantes del grupo.

Objetos de apoyo: Mesas, sillas, almohadones y una iluminación que se adapta a la representación, usando luces rojas o azules para sugerir diferentes tonos emotivos.

¿Cuál es el tamaño y cómo es la composición del grupo?

El número de participantes óptimo, entre 10 y 12 personas. Esto ofrece mayor variedad de personalidades y asegura la existencia de una audiencia ante la que se representa el drama. No todos los participantes actúan necesariamente en todas las sesiones. Otra forma de aprender es "por observación de otros". También lo que se observa en el drama es elaborado en la etapa del cierre, en la cual se discute para qué le sirve a cada integrante del grupo la experiencia.

Por otra parte, existen criterios dispares para la elección de los miembros del grupo.

Desde nuestro punto de vista, los grupos funcionan adecuadamente cuando tienen cierto grado de heterogeneidad.

- Cada compañero se convierte así en una buena pantalla de proyecciones para los personajes internos o externos del sujeto.
- También en una fuente de recursos. No hay una persona que pueda saber todo.
- Es enriquecedor por la multiplicidad de temas e ideas creativas que se generan.
- La diversidad suele ampliar el marco de referencia de las personas.

Los grupos demasiado homogéneos (por ejemplo grupo de alcohólicos), si bien permiten una buena identificación, corren el riesgo de reforzar la patología al tener dinámicas de resolución de problemas similares. Por otra parte pueden tornarse aburridos por la repetición de la temática, lo cual baja la motivación para la permanencia de los miembros. Se requiere una alta capacitación del terapeuta para evitarlo.

Por otra parte, si son demasiado heterogéneos se corre el riesgo de detener el proceso de crecimiento grupal. Por ejemplo,

- Con un miembro con un nivel de inteligencia muy inferior se lentifica la elaboración de la información. Más que ayudarlo, se disminuye su autoestima por el efecto que produce en sus compañeros. Generalmente se impacientan y terminan rechazándolo.

- Un adolescente, en un grupo de tercera edad, no tiene prácticamente temas en común.

- Un sujeto con una personalidad paranoide, con baja autocrítica y demasiado proyectivo, entrará frecuentemente en conflicto con sus compañeros.

- Un sujeto psicótico, con delirios o alucinaciones, no está en condiciones de compartir información con miembros de menor patología. Aunque hemos tenido resultados positivos en psicodrama con grupos de psicóticos.

Esto no implica discriminación alguna, sino un criterio de agrupación lógica, basada en lo que brinda mejores resultados.

¿Cuáles son las fases de las sesiones en psicodrama?

Son tres, que no tienen necesariamente la misma duración:

1. **Caldeamiento**

2. **Acción o drama**

3. **Cierre o fase de elaboración**

¿Cuáles son las características del caldeamiento?

También se la llama entrada en calor o calentamiento. Es un conjunto de procedimientos que preparan a un sujeto o a varios para la acción. Se fomenta la interacción, la cohesión grupal y el logro de un clima propicio para que puedan emerger situaciones de su vida, pensamientos, imágenes o emociones de los miembros, que sirvan como material para ser representado.

Para crear un ambiente que estimule la espontaneidad se necesitan:

- Confianza: grado de intimidad necesaria con el terapeuta y el grupo como para expresar lo que les sucede.

- Conocer las normas: da seguridad para saber a qué atenerse y saber cuáles son los límites de la experiencia.

- Capacidad de tomar distancia de los hechos y explorar nuevas opciones: ya explicamos cuáles eran los criterios de entrada al grupo. Si uno de los integrantes no está capacitado para ello, debería seguir con terapia individual. De otra manera confundiría la acción simbólica con la acción de la vida real.

Esta fase comienza por el director, que se muestra activo, dinámico, con sentido del humor, flexibilidad y espontaneidad.

Realiza ejercicios de presentación de los miembros. Existen diferentes alternativas de acuerdo al grado de conocimiento previo de los miembros:

- Por el nombre y apellido u otros datos personales que el terapeuta considere relevantes.

- Presentando a otro miembro.

- Haciéndolo como lo presentarían los padres cuando era chico.

- Como si fuera un animal, un objeto, un regalo, un medio de locomoción, un político, un actor u otra variante creativa.

Aquí mismo pueden surgir aspectos a dramatizar, aunque también se lo puede hacer a través de experiencias inductoras de temas tales como:

- Ejercicios no dirigidos:

    a) Surgen los temas espontáneamente por ejemplo después de una " caminata inicial" (mientras se camina en círculos, se induce a que surjan en los miembros imágenes internas que comparten).

    b) Comentarios sobre las novedades de la semana.

    c) Emergentes de la semana (problemas que han surgido y el sujeto los comenta en el grupo).

    d) Informe sobre el objetivo terapéutico.

• Ejercicios dirigidos:

a) Viajes internos, similares a los descriptos en el capítulo de terapia gestáltica: "viaje al fondo del mar", "la tienda abandonada" "cueva submarina", "la orilla del mar", "la casa de empeño", "encuentro con un hombre sabio", "encuentro con el niño que fuimos", viajes al pasado o al futuro.

b) Situaciones test:

- "La isla desierta" (Si pudiera ir a una isla desierta y tuviera asegurados los víveres ¿con quién lo haría? Imagine la vida allí. Lazarus).

- "Incendio" (¿Qué haría si este lugar se incendiara en este preciso momento?).

- "Tienda mágica" (Se lleva una cualidad de uno de los estantes de la tienda - amor, esperanza, inmortalidad, éxito - y la negocia dejando una característica de su personalidad que está dispuesto a sacrificar).

- "El bote salvavidas" (Uno de los miembros del bote debe ser echado al agua para que los demás sobrevivan)

- "La entrevista laboral"

c) Melodrama: Se actúan los roles del villano, la heroína, el héroe, etc. dirigidos incluso por uno de los participantes. Se alienta las improvisaciones. Es una acción dramática que permite la aparición de temas a través de las identificaciones que hacen los miembros con dichos roles.

d) Uso de materiales artísticos: realización de dibujos, individuales o compartidos y representación posterior de los mismos.

e) Compartir un recuerdo: cada integrante cuenta una escena significativa de su pasado.

f) Compartir un deseo

g) Compartir un sueño: una opción interesante es que mientras uno de los miembros lo cuenta en tiempo presente, el resto cierra sus ojos e imagina que lo está soñando. Luego se comparte verbalmente la experiencia.

h) Compartir escenas internas limitantes relacionadas con su objetivo: Se repite en voz alta el objetivo de cambio personal y se toma consciencia de las imágenes internas limitantes que surgen.

¿ Qué se hace en la transición entre el caldeamiento y la acción?

Una vez concluido el ejercicio se comparte lo experimentado, abarcando lo que interesa al grupo para ir luego a lo individual. La selección del protagonista puede darse espontáneamente tras el ofrecimiento de un miembro del grupo, o se vota entre ellos. A veces el mismo terapeuta puede sugerir quien cree que debe ser el protagonista. En algunas oportunidades nadie quiere serlo. En otras se compite por serlo. A veces, los conflictos que aparecen en el proceso grupal, sirven como material a representar.

El director lleva al protagonista al escenario donde se discute brevemente el problema

El conflicto se redefine en términos de un ejemplo concreto que pueda ser actuado. Se define la escena en la cual ocurre la acción. Se pide al protagonista que de información suficiente sobre

lugar, tiempo y entorno físico, para dotar a la escena de mayor claridad y especificidad. Se instruye al protagonista a programar la escena "Aquí y ahora".

El protagonista elige los actores entre los miembros del grupo. A veces es el director quien elige los Yo auxiliares, de acuerdo a la personalidad complementaria que tengan con el protagonista o las identificaciones personales con alguno de los personajes.

Luego de describir la escena se procede al modelado de los Yo auxiliares (Incluido Role playing con feed back para aprenderlos).

Para empezar la escena el director das la señal correspondiente.

¿ Cuáles son las características de la acción o drama?

Se actúa la escena y el director introduce las diversas técnicas psicodramáticas (Por ejemplo: soliloquio, el doble). Se usan técnicas variadas para favorecer:

- El insight
- El cierre de "asuntos no resueltos" del pasado
- La expresión de emociones
- La anticipación del futuro
- La generación de recursos creativos para la solución de problemas
- La exploración de los diferentes aspectos de la personalidad del protagonista o de los actores involucrados.

Se explicita la incongruencia a través de usar Yo auxiliares mostrando diferentes partes del protagonista (Doblaje)

Los aspectos proyectados del protagonista pueden ser actuados a través de la inversión de roles. En la autoconfrontación se puede utilizar la técnica del espejo que explicaremos más adelante.

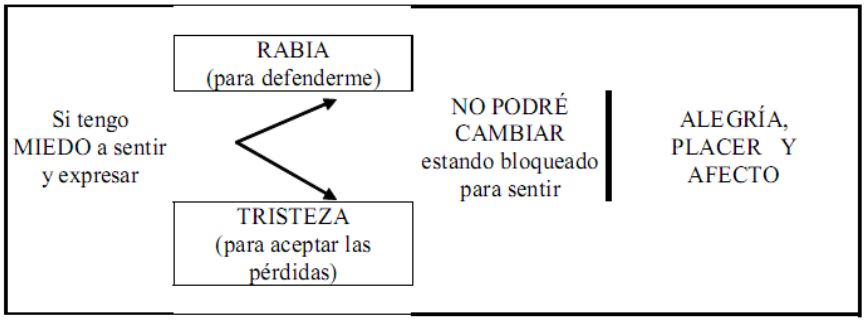
Los recuerdos significativos pueden ser reactuados. Los planes futuros, esperanzas, miedos pueden ser simbólicamente realizados (al ser actuados).

Las emociones auténticas reprimidas pueden ser expresadas usando una variedad de técnicas facilitadoras.

La acción puede ser llevada hasta el punto donde el protagonista experimenta la sensación de haber actuado simbólicamente las conductas y emociones reprimidas/ suprimidas/ no aprendidas anteriormente. Es conveniente cerrar las Gestalten inconclusas en la misma acción dramática. En general, el intelectualizarla, si no se cerró vivencialmente, tiene un efecto terapéutico pobre.

Para esto, sugerimos recordar la fórmula de emociones del cambio interno descriptas en el Análisis Transaccional (Kertész). Todo cambio interno implica ponerse en contacto con 2 emociones: Rabia para enfrentar injusticias del pasado. Tristeza para aceptar lo que no se puede cambiar, lo que no se tuvo, la pérdida de las ilusiones

Las personas tienen miedo de enfrentar sus personajes internos (figuras parentales) y de contactarse con el vacío que producirán las pérdidas antes nombradas. Por ende necesitan protección del terapeuta y del grupo. Si no es así escalaran "rebusques" que las encubran.



Cuando la tienen y logran expresar dichas emociones, se producen cambios internos, permitiendo a la persona volver a conectarse con su "aquí y ahora", y pudiendo planear en forma realista su futuro, para disfrutar de la alegría, el placer y el afecto.

Por todo esto cuando trabajamos con regresiones a experiencias traumáticas de la infancia es necesario cerrar dichos "asuntos inconclusos" expresando las emociones del cambio para luego reparar con afecto.

Por otra parte, se puede ayudar al protagonista a desarrollar nuevas opciones ante conflictos:

- Se repite el Role playing del conflicto, con el protagonista probando otras alternativas.
- Otros miembros del grupo modelan otras opciones.

La inversión de roles entre el protagonista y sus antagonistas permiten al primero descubrir a través de experimentar la situación del otro, cuáles son las claves para obtener el efecto deseado.

¿Cuáles son las características de la fase de cierre o de elaboración?

Después del clímax, momento en que se cierra las gestalten, se pasa a esta nueva fase. El director pide a los "actores" que vuelvan a sus sitios habituales. La transición del drama a esta fase final no debe ser brusca, ya que es importante para la elaboración mantener el clima emotivo que se creó. A veces, ni siquiera se cambia la iluminación utilizada en el drama. Ésta sirve de "ancla" (recordar Programación neurolingüística), para mantener las emociones de la fase de acción.

En esta fase los miembros del grupo comparten la vivencia acaecida en el drama. Hacer esto, en forma intermitente, aumenta la cohesión grupal. Ergo, aumenta la intimidad en el grupo y la posibilidad de mayor compromiso en cada dramatización.

Cada personaje describe la experiencia y expresa los pensamientos y sentimientos aparecidos en la fase previa. Se pregunta en qué se vio identificado cada miembro. Se buscan similitudes y diferencias. Se discute para qué le puede servir la experiencia y cómo puede aplicar lo que aprendió a sus objetivos de cambio. Se brinda apoyo afectivo al protagonista o a cualquiera de los "actores" que necesite protección por las emociones generadas.

Estas expresiones sirven, en ocasiones, como un nuevo caldeamiento para el siguiente drama.

Los seguidores de Moreno no permiten análisis alguno del protagonista. Se evitan las interpretaciones de la escena. En todo caso se las puede postergar, si es necesario hacerlas, para ser usadas como parte del caldeamiento de otra sesión. Para el psicodrama el verdadero cambio se produce por la experiencia generada en la acción.

Es preciso recordar que en la práctica del psicodrama confluyen diferentes líneas teóricas y de acuerdo al enfoque varían las características de la fase de elaboración.

¿Qué técnicas específicas se utilizan?

Métodos de acción, juegos teatrales o ejercicios. El Director crea situaciones donde al implementar las técnicas ayuda al protagonista en la representación de sus experiencias, a trabajar su conflicto y lograr los cambios necesarios para cumplir con sus objetivos.

1. Técnicas de doblaje

Dado que dentro de los tipos de Yo auxiliar el doble es sumamente importante, pues evidencia aspectos de la personalidad del protagonista la detallaremos inextenso.

Para lograr un buen doblaje es necesario ejercitarse en la "empatía". Se tiene en cuenta la comunicación no verbal del protagonista, imitando su postura corporal, tono de voz, expresión facial y gestos. Primero es conveniente repetir lo que dice el protagonista pero cambiando las palabras (parafrasear), y posteriormente ejercer sus funciones ampliando lo expresado. Al relacionar contenidos y expresiones discrepantes se evidencian incongruencias. También el doble, al ir actuando, infiere nuevas respuestas, acordes a la situación, que puede expresar.

El director puede emplear dos variantes de la técnica:

a) Que sólo el protagonista escuche al doble (lo que aumenta el grado de responsabilidad del mismo). Se establece un pacto para que el protagonista sea el único que oiga lo que dice el o los dobles. Una variante es que, cuando esté de acuerdo, el protagonista repita lo que dice el doble con sus propias palabras.

b) Que lo escuchen todos y así se acelera la interacción.

¿Qué tipos de acciones de doblaje existen?

- Amplificación de frases. Se enfatiza lo dicho, en general, por el protagonista. Por ejemplo, repite en voz alta: "No quiero crecer!!! ".

- Dramatización de actitudes y emociones. Si el protagonista internamente está inseguro, el doble podría ponerse de rodillas implorando por la aceptación de los demás. Podría mirar a la audiencia y pedir: "Díganme que no me van a dejar!!! Por favor, se los ruego!!!"

- Verbalización de las comunicaciones no verbales. Si el protagonista actúa infantilmente, el doble podría decir: "Yo soy muy chiquito"

- Expresión corporal de las comunicaciones verbales: Se agacha como si fuera mucho más chico de lo que es.

- Apoyo para mostrar lo que se piensa y siente auténticamente "¡¡Vamos, decíles que estás cansado de que traten de resolver todo por vos!! "

- Cuestionar las actitudes del protagonista: "Parece ser que una parte tuya está demasiado cómoda".

- Confrontar los mecanismos por los que evita ponerse en contacto con sus emociones auténticas: "Creo que tenés miedo de que te rechacen si les mostrás rabia".

- Autoobservación de conductas y sentimientos en el aquí y ahora: "Observá como está tu espalda, parece agobiada... ¿Qué pensamientos y emociones te llevan a estar así?".

- Relacionar situaciones presentes con otras pasadas, comentar lo que se evita decir: "Me parece que te está pasando lo mismo que en tu familia... Acá tampoco te animás a confrontar".

- Satirizar las dificultades empleando el sentido del humor: "Seguí así que vas a caminar mucho... pero dando vueltas a la manzana donde viven tus padres...".

- Doble dividido. Dos personas representan alternativamente dos aspectos de sí mismo: Una parte de la personalidad, como por ejemplo la "obediente" y otra la "rebelde". A veces el doble es múltiple: varias personas doblan al protagonista en su totalidad o distintas partes de su personalidad.

- Dobles de otro Yo Auxiliar: Si además del protagonista aparece en escena su pareja, ésta puede ser doblada. Igual con otros papeles, lo que aumenta la posibilidad de percibir las distintas variables que intervienen en la situación.

- Dobles del Auditorio: Ayuda al público a manifestar lo que siente de la representación, ya sean sentimientos positivos o negativos.

2. Soliloquio

El protagonista reflexiona en voz alta sobre lo que percibe de sí mismo (pensamientos, emociones, conductas) y del sistema que forma parte.

Su actuación se realiza con las siguientes características:

a. Ser breve y conciso.

b. Dejar de lado transitoriamente la dramatización que se lleva a cabo y manifestar todo lo que se le ocurra en ese instante.

Se puede pedir un soliloquio cuando se observa una incongruencia entre lo verbal y lo no verbal, al realizar un ejercicio no hablado y al concluir un juego dramático.

A veces surgen soliloquios espontáneos, que interrumpen la dramatización disminuyendo el compromiso afectivo. En estos casos es útil reconducir la actuación llevando al sujeto a su papel.

Es conveniente no solicitarlo en aquellas personas que racionalizan sus conductas o que les resulta difícil caldearse para un papel.

3. Autopresentación

Se usa en las primeras entrevistas aportando numerosos datos. También, como vimos previamente, en el caldeamiento. Se le solicita a los participantes que se presenten dando su nombre, edad, grupo familiar al que pertenecen, y por ejemplo representando distintas situaciones divertidas con cada familiar.

Existen presentaciones corporales donde uno se pasea por el escenario sin hablar, o se representa con el cuerpo la dificultad que tiene. También se utilizan dibujos, canciones o danzas que lo identifiquen para el mismo fin. También se refiere a la presentación que los protagonistas hacen de algún aspecto de sus vidas: escenas de la vida real actual, que muchas veces desembocan en: podría haber sido, podría ser, debería ser.

4. Técnica del espejo

Es realizada por el yo auxiliar. Integra y reproduce en su actuación los gestos, actitudes, tono de voz y movimientos corporales del protagonista, que está situado frente a él. Esta visión de sí mismo, como reflejada en un espejo, le permite tomar conciencia al protagonista de su interacción con los demás, lo que facilita la modificación de su conducta.

En otros casos, para que el sujeto se vea desde afuera, se utilizan fotografías o video-filmaciones.

5. Reemplazo del protagonista

Un miembro de la audiencia, por ejemplo, ocupa el rol del protagonista y lo actúa usando sus propios recursos para enfrentar determinada situación. Útil para optimizar los recursos del protagonista y trabajar también sobre la personalidad de su reemplazante.

6. Proyección futura

Se le pide al protagonista que representen un aspecto de su vida dentro de 5 o 10 años.

Se le puede agregar: "si todo va bien", "si todo va mal" o cualquier potra variante que nos permita anticipar el programa interno del protagonista.

7. Inversión de roles

Se realiza entre el protagonista y el yo auxiliar. En determinada escena intercambian sus roles, actuando como el otro, ocupando físicamente su espacio y adoptando su postura corporal. Una vez culminada la escena cada uno vuelve a su lugar.

Con esta técnica se facilita la observación objetiva del vínculo, y se explora el desempeño del rol desde los dos puntos de vista (el realizado y el complementario). Es útil en la transición del caldeamiento al drama, ya que permite conocer al personaje a dramatizar desde la mirada del protagonista.

Esta contraindicado en aquellas personas con poca capacidad de abstracción y en aquellos vínculos muy agresivos.

8. Monodrama

Similar al psicodrama , pero el rol de los Yo auxiliares los cumple el mismo protagonista. Para ello se utiliza la "silla vacía". Allí se proyectan y actúan los personajes involucrados. Esta técnica fue creada por Jakob Moreno y luego utilizada como recurso principal en la terapia gestáltica de Perls.

9. Amplificación

Se pide a cualquiera de los actores que enfatice la acción, ya sea verbal o no verbal. Por ejemplo, se le puede pedir al protagonista si está agachado, que se agache más; si habla en voz baja, que lo haga de tal manera que casi no se lo escuche. Se puede amplificar la altura, la posición en el espacio, las distancias, o cualquier otro signo de conducta verbal o no verbal.

10. Desensibilización in vivo

Es la técnica que describimos en el conductismo clásico, que puede ser aprovechada en las representaciones dramáticas. Por ejemplo, en personas con fobias a hablar en público, se puede hacer aproximaciones graduales en vivo, hasta que la persona logre la suficiente confianza en sí mismo para hacerlo también fuera de la sesión.

11. Práctica de habilidades sociales

El escenario dramático es ideal para el entrenamiento "seguro" de habilidades, previamente modeladas, tales como:

- Asertividad, por ejemplo, defender los propios puntos de vista afirmativamente.
- Capacidad de seducción.
- Manejo del cuerpo. Por ejemplo, bailar (en una primera instancia lo hace en el grupo hasta lograr mayor seguridad en sus movimientos, luego puede aprender formalmente fuera del grupo).
- Hablar en público.

- Presentarse en entrevistas de trabajo.

12. Entrenamiento de rol

La técnica es similar a la anterior. Se modela el rol a desarrollar. Útil, por ejemplo, en la capacitación laboral.

13. Representación de expectativas catastróficas

Se le pide al protagonista que cuente lo peor que le podría pasar (relacionado con el tema que trae). Luego que lo represente. Generalmente, al enfrentar las fantasías en forma vivencial, suele desaparecer la ansiedad que las mismas provocan. A veces se trabaja con el polo opuesto, las fantasías maníacas. Se las representa y se muestra al protagonista las consecuencias negativas que el obviaba ver.

14. Ubicación espacial en el grupo (Kertész, Plan de vida, 1994)

Más que psicodramática es una técnica sociodramática. Se le pide a cada integrante, por turnos, que se ubique de pie frente al grupo, e invite a los compañeros que desee, a acercarse y ubicarse también, a la distancia y en la posición que mejor sienta que refleje lo que siente hacia ellos. Puede no citar a nadie, a uno o varios, o a todos, de acuerdo con lo que mejor demuestre sus vínculos. Puede colocarlos detrás, delante de él, al costado, de pie, sentados, en el piso, acostados, lejos en la habitación, como lo experimente mejor. Luego se puede expresar lo que siente hacia cada uno, qué lo acerca o aleja, qué necesita. Los demás pueden responder directamente y francamente, con sus propias ideas y sentimientos.

15. Representación espacial de las etapas de la vida.

La persona ubica espacialmente en el escenario las diferentes etapas de su vida, deteniéndose en cada una y dejando que surjan imágenes de las mismas que luego podrán ser representadas.

16. La escultura (familiar / de la pareja / grupal)

Es una técnica por medio de la cual se recrean en el espacio las relaciones entre los miembros de determinado grupo, a través de la formación de un cuadro físico. En terapia familiar es útil hacerlo entre los integrantes de la misma (Kantor, D., Boston Family Institute). Al usar sus cuerpos para crear una representación tridimensional de sus relaciones, los miembros de la familia utilizan el espacio físico en el escenario para recrear el espacio emocional que existe entre ellos. Se puede también, reproducir con los compañeros de grupo una escultura de cualquiera de los grupos en que el protagonista se desempeña. Se lo designa escultor y éste indica a los compañeros los movimientos y posiciones que deben tomar. Si bien la escultura es estática, es posible establecer diálogos entre los personajes y si es necesario permitir luego movimiento.

17. Interpolación de resistencias

El protagonista prepara una escena para dramatizarla. En el transcurso de la misma, el director introduce modificaciones a través de los yo auxiliares, que en forma sorpresiva para el protagonista, dan respuestas fuera de sus expectativas, que lo inducen a nuevos modos de actuar.

Moreno en esta técnica se refiere a "resistencias externas", que provienen del terapeuta, para probar la capacidad de una persona frente a distintas situaciones.

En una sesión donde se dramatiza, por ejemplo, el reclamo de una hija adolescente frente a la falta de comprensión de su madre, fría e indiferente, quien se aleja físicamente de ella sin mirarla. El terapeuta indica ahora que la madre cambie, se acerque y mantenga la mirada en los ojos de su hija, para que ésta pueda expresar, ahora sí, lo que necesita.

18. Aparte o detrás de la espalda

En algunas oportunidades el protagonista se siente avergonzado y no se atreve a expresar una opinión o una emoción, entonces se le solicita que se ponga de espaldas al auditorio y que actúe como si nadie lo observara ni lo escuchara. Su aparte no es incorporado a la dramatización y no se le puede responder directamente.

19. Espectrograma

Es otra técnica sociodramática. Se utiliza para trabajar dificultades entre miembros de un grupo, para clarificar contenidos o sentimientos relacionados con una persona o con un subgrupo. Se solicita que se reúnan en un extremo de la habitación los que opinan de una manera, en el extremo opuesto los que difieran, y en el centro los que no coincidan con ninguno de los anteriores. Esto se continúa con un debate que puede complementarse con otras técnicas (por ejemplo detrás de la espalda).

¿Qué modales utiliza el psicodrama?

Modales

Escuela	Biológico	Afectivo	Sensaciones	Imágenes	Cognitivo	Conductas	Social
Psicodrama		+++	++	++	++	+++	++

¿Cuáles son los puntos en común del psicodrama con otras escuelas?

a. Con el Análisis Transaccional:

- Uso de los modales Afectivo, Cognitivo, Conductas y Social.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Uso de técnicas de acción. Uso de representaciones dramáticas.
- Uso de regresiones y su representación dramática también en el "Aquí y ahora"
- Uso de recursos útiles. Orientación de futuro.
- Uso de la "silla vacía"

- Técnicas de comunicación interior parecidas (AT, técnica de diálogos entre Estados del Yo); en psicodrama diálogos con el doble.
- Importancia asignada al proceso.
- Importancia asignada a la comunicación. En AT, actuación de opciones de Estados del Yo en la comunicación y observación de los signos de conducta verbales y no verbales. En psicodrama la observación de éstos signos y su reproducción por "el doble", Role playing, inversión de roles y técnicas sociodramáticas.
- Importancia asignada a la expresión de emociones
- Importancia al contacto con otras personas ("caricias" en Análisis Transaccional)

b. Con la Hipnoterapia Ericksoniana:

- Orientación de presente y de futuro.
- Observación de los signos de conducta verbales y no verbales.

c. Con la Terapia Gestáltica:

- Uso de los modales Afectivo, Sensaciones, Imágenes, Conductas y Social.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Técnicas de comunicación interior parecidas (técnica de diálogos entre partes) representadas con el doble en psicodrama.
- Uso del monodrama.
- Uso de la "silla vacía".
- Trabaja, como en Gestalt, resolviendo, los asuntos inconclusos (Gestalten incompletas o "asuntos" sin terminar).

i. Con la Terapia del Comportamiento

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Uso del modelado.
- Uso de la desensibilización in vivo.
- Entrenamiento de rol, en habilidades sociales y en asertividad.

¿Cuáles son los puntos fuertes del psicodrama? Indicaciones más precisas.

- Observación de la conducta obvia mediante los signos de conducta.
- Énfasis en la actuación de los conflictos "Aquí y ahora" en vez de disquisiciones intelectuales (para desbloqueo emocional y sensorial).
- Uso de la creatividad.
- Favorece la intimidad y el contacto con el propio cuerpo.
- Apropiada para individuos demasiado racionales, que reprimen sus sentimientos e intelectualizan todo.
- Tan útil como la imaginería para resolver conflictos generados en etapas evolutivas previas a la aparición del lenguaje.
- Permite trabajar el pasado y el futuro vivencialmente. Sumamente útil para regresiones y para anticipación de hechos futuros.

¿Cuáles son las limitaciones del psicodrama?

- No distingue emociones auténticas de las emociones substitutivas, "rebusques" (ver Análisis Transaccional). Ésto lleva a que en el intento de que la persona exprese sus emociones se puedan reforzar los "rebusques".
- Uso limitado con pacientes actuadores.
- Contraindicado en pacientes:

  a) Prepsicóticos o psicóticos en estado agudo

  b) Con síntomas psicosomáticos en su etapa aguda.

  c) Con riesgo de suicidio (un terapeuta sin mucha experiencia, al incentivar la actuación)

- Necesidad de mucha experiencia e intuición por parte del terapeuta en las técnicas de doblaje. Al identificarse con el paciente pueden proyectarse conflictos personales que no coincidan con la experiencia interna del protagonista.

Bibliografía

Blatner, A. Foundations of psychodrama: History, theory and practice, ed. 3, Springer, New York, 1988.

Blatner, H. Acting-in. Practical applications of psychodramatic methods, Springer, 1973

Bustos, D. El psicodrama. Aplicaciones de la técnica psicodramática, Plus Ultra, Buenos Aires, 1992.

Kriz, J. Corrientes fundamentales en psicoterapia, Amorrortu, Buenos Aires, 1990.

Moreno, J. Fundamentos de sociometría, Paidós, Buenos Aires, 1962

Moreno, J. Psicoterapia de grupo y psicodrama, Fondo de cultura económica, Buenos Aires, 1966.

Moreno, J. Psychodrama, de. 3, Beacon, New York, 1972.

Moreno, Z. Psychodrama, Role Theory, and the concept of the Social Atom en The evolution of Psychotherapy, editor Zeig, J.; Brunner / Mazel, New York, 1987.

Walrond- Skinner, S. Terapia familiar, Anesa, Buenos Aires, 1978.

CAPÍTULO XI

Imaginería y Visualización

¿Qué es la imaginería?

La imaginería no es una escuela, sino una metodología que se aplica al trabajo terapéutico utilizada por varias escuelas, como detallaremos más adelante.

Dentro de este capítulo, estudiaremos la importancia de la utilización de las imágenes en la intervención terapéutica y como se relaciona con otros métodos.

¿Cuáles son sus orígenes?

En la antigua Grecia, los sacerdotes ya "curaban" a través de la "terapia del sueño", durante la cual el dios Esculapius le hablaba al paciente, y éste despertaba curado. Éste es un ejemplo de cómo desde hace muchos siglos ya se utilizaba la imaginería onírica.

En los comienzos de la Psicología, Wundt y Titchener planteaban la importancia de la imaginería mental. Watson provocó la negación de los procesos internos por más de 50 años en Estados Unidos.

Luego, los trabajos de Wolpe (Desensibilización sistemática) y Stampfl y Lewis (Terapia Implosiva), despertaron el interés de la Imaginería.

La insatisfacción que se produce por el Conductismo clásico en Estados Unidos determina el re-descubrimiento de la Imaginería. Investigadores como Miller, Galaner y Pribam en 1960, elaboran una concepción teórica que da relevancia a la representación mental (cognitiva), mediante imágenes y esquemas y que éstas determinarían la conducta del individuo.

El psicoanálisis, a pesar de la importancia que da al sueño, ensueño y la fantasía, al no intervenir directamente con imágenes, se quedó apenas con la interpretación.

Jung influyó a través de sus estudios sobre sueños, fantasías y mitos, junto con Freud, facilitando el surgimiento de autores como Hammer, Johnsgard, Shorr y Crampton que incorporaron y desarrollaron técnicas de Imaginería mental a partir de conceptos de Assagioli, Desoille y Lenner.

Singer (1974) plantea el amplio uso de la imaginería en los desórdenes emocionales, en respuesta a la era tecnológica que exige modelos más cognitivos.

¿Cuáles son los fundamentos teóricos de la Imaginería?

Comenzaremos con el estudio de la imagen y los conceptos derivados de ella.

¿Cómo definimos imagen?

a) Es la representación de un objeto, situación o persona, como réplica externa observable o bien mental no observable por otro que no sea el que vive la experiencia.

b) Es una experiencia "cuasi sensorial" o cuasi perceptual (o sea que mantiene las características sensoriales, pero con algunas variaciones en especial de intensidad y vividez) de la que el individuo es autoconsciente, que se da en ausencia de aquellos estímulos externos que producen su equivalente perceptual y de la que se espera tenga consecuencias diferentes a ésta.

   Ejemplo: veo, oigo, siento algo, me doy cuenta que lo que estoy viendo no está aquí y tiene consecuencias diferentes a que si estuviera presente.

   - Un alumno está en clase e imagina una cita con una chica.
   - Ve a la chica a su lado (experiencia" cuasi sensorial") • Se da cuenta de que lo imagina (es autoconsciente) • Está en clase (en ausencia del estímulo "chica")
   - No hay consecuencias motoras (diferente consecuencia)

   a) También la podemos definir en forma más sencilla como representación sensorial interna.

¿En qué se diferencia la imagen de la percepción?

La Imagen es un producto de la estimulación de distintas neuronas a nivel cerebral. No existe correlación inmediata necesaria con un estímulo externo. La experimentamos dentro de nuestra cabeza. Por ésto, algunos autores hablan del "ojo de la mente".

En cambio en la Percepción se origina a través de un proceso de excitación de los órganos de los sentidos. Hay necesariamente presencia de estímulo externo y siempre se experimenta fuera de nuestra mente.

PERCIBIR	**IMAGINAR**
• Siempre actual • Tiene correlato físico externo • Puede ser percibido por otros.	• Puede ser del pasado, presente o futuro. • No hay necesariamente correla-to externo. • Se conoce exclusivamente por la infomación de quien experimenta

Y qué es la Imaginería mental?

a) Es una secuencia de imágenes mentales que pueden tener un hilo central común (análogo a un film) o darse en forma inconexa, aparentemente sin sentido, o con intervalos sin imágenes.

b) También se la define como una técnica para manipular las imágenes mentales.

¿Cómo podemos clasificar las imágenes?

a. Por sus cualidades sensoriales:

- Visual
- Auditiva
- Cenestésica
- Kinestésica
- Gustativa
- Olfativa

b. .Por la correspondencia con la realidad:

- Eidéticas
- Mnémicas
- Imaginarias
- De la fantasía

c. De acuerdo a la vividez

- Alucinatorias
- Pseudoalucinatorias
- Del pensamiento
- Inconscientes

d. De acuerdo al estado de conciencia:

- En vigilia
- En trance
- Oníricas
- Psicodélicas
- Hipnagógicas
- Hipnopómpicas

e. De acuerdo a la forma de involucrarse:

- Disociadas (separadas del que imagina, se ve a sí mismo)
- Asociadas (la actúa internamente el que imagina)

f. De acuerdo al hemisferio cerebral de donde se originan:

- Izquierdo
- Derecho

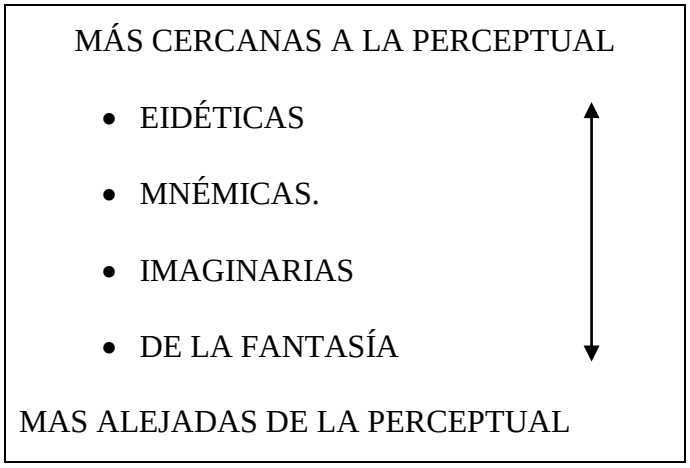
g. De acuerdo a la función:

- Función de representación:
- Función simbólica.
- Facilitación en la emergencia de las emociones
- Función de gratificación sustituta
- Función en la creatividad y resolución de problemas

a. Por sus cualidades sensoriales:

- Visuales: Se representan como si fueran películas mentales, con cualidades tales como color, brillo, intensidad, tamaño, formas, contraste, distancia, ubicación, claridad, foco.
- Auditivas: Sonidos, tonos, tempo, volumen, timbre, cadencia, ritmo, frecuencia.
- Cenestésicas: Temperatura, presión, textura, vibración, peso, calor / frío, tensión muscular, hormigueo, etc.
- Kinestésicas: Movimiento horizontal, vertical, caída, velocidad, ritmo,
- Gustativas: Sabores.
- Olfativas: Olores, aromas.

b. De acuerdo a su correspondencia con la realidad:



- ***Eidéticas***

Son representaciones mentales extremadamente vívidas y precisas de un objeto situación o persona y que pueden persistir horas, días, meses o años. Tienen aspecto de memoria fotográfica. Están muy presentes en niños y en los creativos, menos en adolescentes y poco en los adultos racionales.

- ***Mnémicas:***

Son las más frecuentes. Son reconstrucciones de percepciones pasadas, se parecen a un grabado difuso, son incompletas, inestables, de poca duración y de localización indeterminada. Aparecen en recuerdos, en procesos de pensamiento presente o acciones o escenas anticipatorias del futuro. Se discriminan fácilmente de las perceptuales. La vividez depende de las personas.

Los neuróticos tienen mayor dificultad para formarlas y depende del "darse cuenta" del individuo. Esto se modifica con la psicoterapia. Como hay parecido con las perceptuales en la vividez, se originan asociaciones emocionales, lo que hace posible trabajar en los conflictos.

- ***Imaginarias***

Son representaciones que no han sido nunca percibidas con esa estructura específica ya que se derivan de percepciones pasadas que se recombinan formando imágenes nuevas y originales. Son características de los sueños y en la corriente de pensamiento, mezcladas con las mnémicas. Reflejan elementos idiosincrásicos de la persona y significados personales y tiene gran valor diagnóstico para la terapia.

- ***De la fantasía***

La fantasía es la capacidad inherente al ser humano de abstraerse de la realidad concreta cotidiana, jugar a que es otra persona, a que está en otra parte, que le suceden cosas ficticias, ejecutando actividades "como si".

Por ejemplo:

- Un actor representa a Hamlet "como si" fuera él.
- Un niño actúa "como si" fuera un pirata.
- Un terapeuta le pide a su paciente que cambien de roles por un momento “como si” él fuera el terapeuta.

A través de estas imágenes el individuo re- elabora o reestructura sus experiencias, de tal modo que representa situaciones, personas u objetos, que pueden o no existir realmente.

La persona que fantasea se puede incluir en la fantasía y sentirla "como si" fuera real, pero sabe que no lo es. Cuando se pierde la capacidad de diferenciar entre lo real y lo fantástico, se entra en la patología (Psicosis).

Permiten desprenderse del aquí y ahora, anticipar el futuro, ensayar nuevas soluciones a los problemas, desarrollar la creatividad científica o artística.

La fantasía puede manifestarse además en experiencias como:

- Entretenimiento: juegos, actuaciones, etc.
- Role-playing
- Psicodrama
- Juegos Gestálticos

Tienen muchos elementos simbólicos. Aparecen en sueños y en la corriente de pensamiento y poseen valor diagnóstico.

Son útiles cuando se utilizan para: Ensayar soluciones, planificar el futuro, dejarse llevar para escribir una novela, etc.

c. De acuerdo con la vividez

La vividez permite al individuo puede localizar la fuente de información como interna o externa.

- ***Alucinatorias***

Son imágenes que en ausencia de un estímulo externo aparecen como ciertas a la persona que las está experimentando, por su gran realismo. Por ejemplo: un elefante que vuela y el sujeto lo cree.

- ***Pseudoalucinatorias***

Son imágenes muy vívidas sin sentido de realidad, aunque si bien el sujeto sabe que son irreales, reacciona emocionalmente ante ellas. Por ejemplo imaginar un monstruo irreal y reaccionar con miedo.

- ***Del pensamiento***

Son representaciones débiles en estado de vigilia, como parte de un acto de pensamiento.

Por ejemplo imaginar vagamente el diseño de un vestido.

- ***Inconscientes***

Fueron alguna vez consciente, se "olvidaron", pero influyen sobre el pensamiento y la conducta. En realidad serían pre conscientes o no conscientes y pueden traerse a la memoria con ejercicios simples de imaginería, o a veces, si son más traumáticas, en estado de trance.

d. De acuerdo al estado de conciencia

- EN VIGILIA
- EN TRANCE
- ONÍRICAS
- PSICODÉLICAS
- HIPNAGÓGICAS
- HIPNOPÓMPICAS

- En estado de vigilia

Se producen cuando un individuo se encuentra despierto y piensa a través de imágenes. Éstas son conscientes y pueden ser creadas en forma voluntaria o involuntaria.

- En estados de trance

Se producen en estados alterados de la conciencia, con focalización de la atención sensorial y pérdida de la percepción de otros estímulos sensoriales. Estos últimos, cuando aparecen, pueden incorporarse y percibirse como "dentro" de la experiencia del trance. Un ruido real externo se vivencia como si fuera parte de la imagen del trance. Los trances profundos pueden acompañarse de amnesia de las imágenes producidas.

- Oníricas:

Se producen durante el sueño REM. Son imágenes del sueño que se caracterizan porque son principalmente visuales y con un carácter alucinatorio. Los sueños cumplen la utilidad de elaborar mientras dormimos, eventos y asuntos no terminados en la vigilia. A grandes rasgos, se observan 4 tipos de sueños:

a) De deseo (Lo que nos gustaría que suceda).

b) De temor (Lo que tememos que suceda).

c) De solución de problemas y creatividad.

d) Premonitorios: Son combinaciones de intuiciones y observaciones de la mente inconsciente.

- ***Psicodélicas***

Producidas bajo efecto de drogas (LSD, mescalina, peyote, silosibina, etc.) aumenta la formación de imágenes (alucinatorias). Poseen colores fluorescentes, efectos titilantes, imágenes intensas, ilusiones, pseudoalucinaciones, de contenido dramático, místico, compulsivo.

- ***Hipnagógicas***

Se producen en el límite del estado de vigilia al sueño. El individuo puede sentirse incapaz de controlar los contenidos imaginados.

- ***Hipnopómpicas***

Se producen en la transición del sueño a la vigilia.

e. De acuerdo a la forma de involucrarse

- ***Asociadas***

Cuando una persona se vivencia como incorporado dentro de una imagen ("viendo a través de los propios ojos, con todos los sentidos despiertos")

- ***Disociadas***

Ver o escuchar la representación desde el exterior sin sentirse incorporado dentro de la experiencia. Es como asistir a un film estando sentado en una butaca, viéndonos y escuchándonos participar.

f. De acuerdo al hemisferio cerebral en que se originan

Como sabemos los hemisferios cerebrales tienen funciones diferenciadas:

Hemisferio cerebral izquierdo (predominantemente cognitivo - Conceptos, ideas, pensamientos, diálogos internos -)	**Hemisferio cerebral derecho** (Predominantemente sensorial – Imágenes -).
Verbal	Sensorial (visual, auditivo, olfativo, cenestésico, kinestésico).
Lenguaje escrito en la mayoría de los idiomas	Lenguaje escrito ideográfico (kanji japonés)
Numérico. Ordenado	Desordenado
Secuencial. Lineal. Relaciones causa-efecto	Circular. Interactivo

Captación focalizada	Captación intuitiva, global. Capta totalidades. Holístico. Integrador.
Digital. Abstracto	Analógico
Lógico, analítico	Sintético. Simultáneo. Creativo.
Temporal	Viso - Espacial
Adecuado para comunicarse	Metafórico
Típico del pensamiento occidental	Típico del pensamiento oriental

- ***Derecho***

Imágenes propiamente dichas. Se visualizan como un film, con todas las cualidades sensoriales

- ***Izquierdo***

Son imágenes esquemáticas. También los símbolos, como por ejemplo, letras y palabras, pertenecen a este hemisferio.

g. De acuerdo a la función

1. Función de representación

Toda imagen es una representación de un objeto, situación o persona que no está físicamente presente. Nos permite evocar e independizarnos del presente, recobrar el pasado y revivirlo y anticipar el futuro.

Nos abren un campo extenso de posibilidades que va más allá de la percepción, superando las limitaciones témporo - espaciales.

La capacidad de fantasear e imaginar depende directamente de la habilidad para formar representaciones.

2. Función simbólica

Símbolo es aquello que representa otra cosa. En la medida que las imágenes representan a la realidad interna y externa son simbólicas (Fromm).

Existen distintos tipos de símbolos:

• Según Berlyne:

• Esquemáticos	Existe correspondencia entre símbolo y objeto representado. Por ejemplo: mapas que representan lugares geográficos; cuadros que

	representan escenas.
• Representativos	Existe correspondencia entre símbolo y la modalidad de respuesta al estímulo (gesto de lamerse los labios para representar comida)
• Onomásticos	Existe una relación convencional entre ambos (palabra escrita)

Las imágenes mentales son siempre esquemáticas, ya que mantienen sus cualidades sensoriales y, debido a sus características propias las hacen más útiles para el trabajo terapéutico que otros símbolos.

• Según Fromm:

• Convencionales	Son similares a los onomásticos. Por ejemplo: palabras, banderas, escudos, camisetas
• Accidentales	Nacen de la asociación personal entre el objeto - símbolo con lo que se simboliza. No existe relación previa entre ellos. Por ejemplo: Pasar un mal rato en un lugar. Ese lugar pasa a representar los malos ratos. La adolescencia con la música de Serrat, los Beatles o Charlie García.
• Universales	Relación intrínseca entre los símbolos y lo que representan. Por ejemplo: el fuego (pasión, viveza, energía, gracia, etc.) Es compartido por todo un grupo cultural afín. Según algunos autores ciertos símbolos son compartidos por toda la humanidad.

• Según Jung

• Personales	Basados en las experiencias del individuo
• Colectivo	Representación del material heredado y compartido por toda la humanidad. Los Arquetipos son los símbolos del inconsciente colectivo, que tienen un contenido mitológico o histórico, acompañados de reacciones intensas, con participación de las capas más profundas del inconsciente.

Debemos diferenciar los signos de los símbolos:

"**Signos**": Símbolos puramente convencionales y los que representan el objeto tal cual (Símbolos onomásticos y esquemáticos de Berlyne y los convencionales de Fromm)

"**Símbolos propiamente dichos**": Lo que representa a otra cosa (Símbolos representativos de Berlyne, accidentales y universales de Fromm y los personales y colectivos de Jung)

La utilidad terapéutica de las imágenes radica en su carácter simbólico:

Según Langer, la imagen como símbolo alude a un número indeterminado de significados (**una imagen dice más que mil palabras**). La imagen como símbolo entrega información en forma global ("paquete"), sintetizada, convirtiéndola en uno de los principales sistemas de codificación cerebral para organizar y almacenar la experiencia.

Si se hace cada vez más simbólica, se hace más metafórica, expresando una relación analógica entre hechos, ideas, objetos, situaciones (una situación es expresada por otra aparentemente diferente, pero que mantiene sus relaciones). La metáfora entrega información a modo de "mensaje" de la mente no consciente.

En los sueños, las imágenes son formas disfrazadas de transmitir simbólicamente "mensajes existenciales" (Perls). También podemos contactarnos con "asuntos no resueltos" (Perls). En múltiples oportunidades nos ofrecen soluciones creativas a nuestros problemas: Kekulé describió la forma cíclica del benceno cuando soñó con 6 monos entrelazados por las colas. Mendeleiev y Bohr descubrieron respectivamente la Tabla periódica y el modelo atómico clásico.

¿Es necesario traducir los símbolos?

Algunos autores postulan que el trabajo con imágenes simbólicas tendría una capacidad curativa intrínseca.

Otros creen que no es suficiente y que es indispensable su decodificación ya que los símbolos tienen un significado constante, preestablecido y secuencial que ayuda a la comprensión de la experiencia.

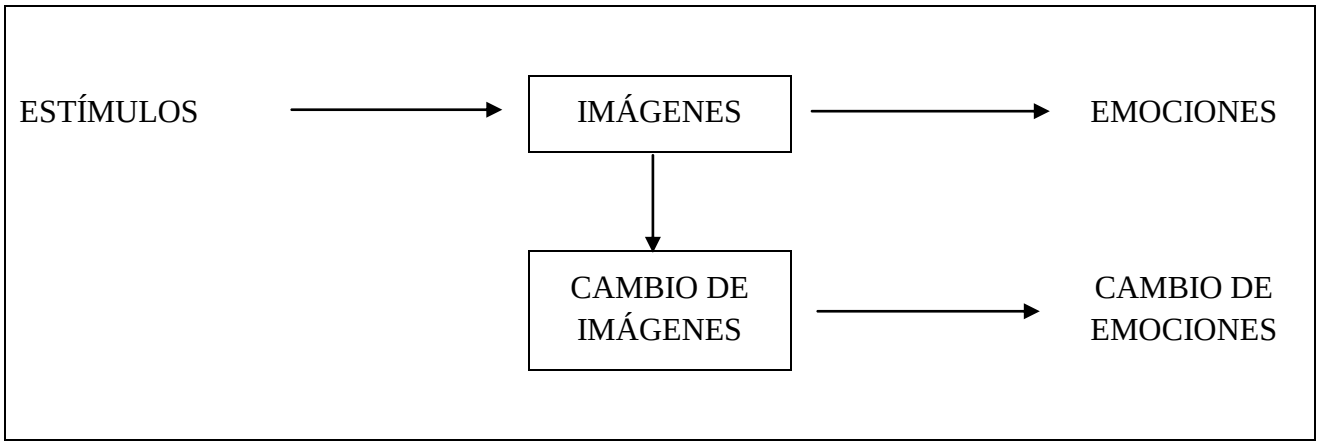
Algunas escuelas postulan significados específicos para símbolos específicos.

Éstas generalizaciones corren el riesgo de ser "lecturas de mente" más que observaciones científicas. Otras, como la terapia Gestáltica, trabajan haciendo que el cliente se identifique con los símbolos. Ésto permite obtener un significado único, personal y hasta vívido del símbolo.

3. Facilitación en la emergencia de las emociones

- Es más fácil traducir las emociones en imágenes que en palabras. Por ejemplo: Cuando siente rabia pude imaginar un toro furioso.
- Las imágenes representan una experiencia "como si" que facilita la expresión de emociones.
- Los recuerdos preverbales y traumáticos se graban como imágenes que evocan las emociones con relación a la situación.
- Rossi postula que las emociones evocan imágenes.
- Kertész trabaja sobre el modelo "Pienso y veo, luego siento y hago".

Ésto implica que las imágenes anteceden a la emoción. No se trabaja directamente sobre las emociones para su cambio. El enfoque es indirecto. Primero se deben cambiar imágenes.



Cuanto más intensa es una emoción y más ligada esté a imágenes, más difíciles son de cambiar las imágenes.

4. Función de gratificación sustitutiva

Cuando el individuo no puede recurrir al ambiente para su gratificación, recurre a las imágenes de recuerdo o fantasías que colmen sus deseos o necesidades.

Se pueden acompañar o no de conductas. Por ejemplo un náufrago que imagina un suculento plato de comida; fantasías durante la masturbación.

Se obtiene así, en imaginería, lo que es imposible en la realidad. Por ejemplo: agresión hacia figuras significativas.

Lersh dice que esta función es un refugio ante la realidad frustrante.

5. Imágenes en la creatividad y solución de problemas

Una de las definiciones más corrientes de creatividad es "Generación y comunicación de nuevas conexiones de valor". Esta definición tiene 4 elementos:

1. Generación de algo
2. Comunicación de lo generado a alguien.
3. Nuevas conexiones, previamente no descubiertas.
4. De valor para alguien (el componente social de lo creado).

Cuando hablamos de creatividad lo hacemos de a acuerdo a los siguientes criterios:

- **La persona creativa**
- **El proceso creativo**
- **El producto generado**

Tanto en la persona creativa como en el proceso creativo es indispensable el uso de la Imaginería para generar un producto creativo:

En la persona creativa

- Fluencia (posibilidad de diverger: generar muchas ideas para resolver un problema o tomar una decisión)
- Flexibilidad (ver las cosas desde diferentes perspectivas)
- Originalidad (innovar; producir cosas nuevas o dar algún uso novedoso a las ya existentes)
- Imaginación propiamente dicha, capacidad de visualización.
- Posibilidad de regresionar (a etapas infantiles donde naturalmente se es creativo)
- Pensamiento metafórico (representar una cosa con otra)
- Intuición para predecir resultados

En el proceso creativo

1) Preparación: Estudios previos, acopio de información. El cerebro derecho es una fuente importantísima de datos.
2) Incubación: Dejar trabajar a la mente inconsciente, consultar con la almohada, volcarse hacia adentro y dejar surgir imágenes desorganizadas, divergentes.
3) Iluminación: El "Eureka", paso de la información de la mente inconsciente a la mente consciente.
4) Verificación: Puesta en práctica. Permite anticipar si el producto creativo tendrá la utilidad esperada.

¿Qué es la Actividad ensoñatoria?

Es el cambio de la atención del exterior hacia el interior, hacia la mente. Algunas escuelas como la Programación Neuro Lingüística la llama interiorización. Es un estado en donde las personas se concentran en su experiencia interna, ya sea con imágenes, pensamientos, emociones o sensaciones. Es como un estado de trance donde se evoca situaciones actuales no resueltas, experiencias del pasado y fantasías acerca del futuro.

¿Qué circunstancias incrementan la formación de imágenes?

1. ***Alteración de los estados de conciencia***: En estado de trance se produce un aumento de imágenes mentales (más frecuentes y vívidas) más la pérdida de control de la mente consciente.
2. ***Mecanismos experimentales***:

- Deprivación sensorial de uno o más sentidos
- Deprivación del soñar
- Drogas psicodélicas
- Anfetaminas

3. Posición corporal:

- La persona acostada está en deprivación sensorial leve debido a la disminución de la información que le llega a través de sus sentidos (pared, techo)
- Por ser una posición más infantil
- Por disminuir la tensión muscular de la cabeza y del cuello (similar al sueño REM)
- Por ser similar al sueño.
- Se presta más atención al material de memoria a largo plazo
- Por cerrar los ojos (deprivación sensorial)

¿Dónde se forman las imágenes?

El hemisferio cerebral derecho, como lo señaló Roger Sperry se presenta como el dominante en los siguientes ámbitos intelectuales: la percepción espacial (la totalidad), el movimiento, la imaginación, las ensoñaciones diurnas, el color, la dimensión.

¿Qué hace que las técnicas con imágenes sean efectivas?

En las últimas investigaciones se ha comprobado que el cerebro, en estado de trance, y con imágenes asociadas no diferencia una situación real de una fantasiosa. Por ende la situación imaginada tiene los mismos efectos sobre la personalidad que la real.

¿Cómo se trabaja con Imaginería?

1) Se definen los objetivos.

Siempre es útil, como en la mayor parte de las escuelas de las nuevas ciencias de la conducta definir Estado actual y Estado deseado. Ésto no implica que para todos los pacientes sea necesario hacerlo antes de cada ejercicio, pero sí cuando se plantea la estrategia de cambio.

2) Se define qué técnica será la adecuada.

Existen técnicas diagnósticas, terapéuticas y mixtas cumpliendo ambas funciones.

Aunque si el cliente es capaz de tomar conciencia de cómo influye una imagen sobre su conducta, de por sí cumple con ambas.

3) Se procede a hacer un ejercicio inductor que facilite la emergencia de las imágenes.

Por ejemplo las técnicas de relajación muscular profunda son sumamente efectivas. Se realiza acostado en un diván confortable, o sentado en una silla grande tapizada que sostiene la espalda y la cabeza. Una alternativa sería la contracción y relajación alternada en cada área muscular mayor (frente, ojos, mandíbulas, garganta, cuello, hombros, brazos, manos, pecho, espalda, abdomen, caderas, nalgas, muslos, pantorrillas, plantas).

También se puede provocar estados de trance hipnótico. Éstos van desde la fijación sensorial (mirar un punto en el techo), mientras se escuchan repeticiones monótonas hasta inducciones no tradicionales como las de Milton Erickson.

4) Se aplica la técnica propiamente dicha. Existen diferentes alternativas para generar imágenes:

a. A partir de la aparición espontánea de las imágenes.

b. A partir de una imagen específica elegida por el terapeuta. A continuación el cliente formará sus propias imágenes.

c. A partir de un sueño: Pueden ser recientes o pasados.

d. A partir de cogniciones del hemisferio izquierdo: Se pueden asociar con las imágenes del hemisferio derecho (Por ejemplo en la reverberación interhemisférica)

e. A partir de un impasse: El cliente se siente atascado. Se le pide que represente el atascamiento (Por ejemplo: "Me siento atascado…es como si estuviera ante una gran pared"; se le pide que imagine esa escena).

f. A partir de representaciones de otros canales (Auditivo, Cenestésico, Kinestésico, olfativo, gustativo), usando el Puenteo. Por ejemplo partiendo de una sensación, se le puede pedir que focalice en la misma y desde ella elabore una imagen.

g. A partir de metáforas generadas espontáneamente por el paciente. Por ejemplo: "Es como si me metiera dentro de una caparazón". El terapeuta diría: "A ver… imagínese que se mete dentro de una caparazón…cómo es su experiencia?…".

5) ***Luego se puede interpretar y discutir racionalmente la experiencia con el cliente***. Se sacan conclusiones, se toman decisiones y hasta se puede definir, de acuerdo al enfoque, un plan de acción. Otra opción es dejar que la mente inconsciente "trabaje".

6) ***Se evalúan los resultados dentro de la estrategia total.*** (Recordar el modelo T.O.T.E.).

¿Qué técnicas aplican las imágenes?

Pasaremos a describir algunas de ellas y luego sistematizar las más utilizados de acuerdo al tiempo (pasado, presente o futuro) en que queremos intervenir.

• Imaginería asociada

Ante emociones desagradables y que no pueden ser explicadas, se le pide al paciente que se concentren en cualquier imagen que se le venga a la mente. Generalmente tienen una vinculación directa con la emoción. Se obtienen importantes revelaciones que pueden ser trabajadas con Imaginería u otra técnicas.

• Imaginería Positiva

La visualización de cualquier escena placentera, agradable, real o imaginaria, actúa como reductor de la ansiedad o tensión. Así también se puede utilizar para contrarrestar el aburrimiento.

Por ejemplo: Imaginar una escena de paz y tranquilidad, en una playa, en individuos sometidos a stress laboral.

• Imaginería anti- shock del futuro

Ayuda a los clientes para prepararlos para los cambios que puedan ocurrir en el futuro, para no ser tomado por sorpresa por ellos.

Por ejemplo: los ejecutivos que están llegando a la edad del retiro, la proximidad del "nido vacío".

• Imaginería emotiva

Es una alternativa al uso de la Desensibilización Sistemática en niños, ya que éstos pueden tener dificultades en la relajación. Consiste en hacer imaginar en aquellos niños con síntomas fóbicos, figuras de héroes infantiles (Superman, Batman, etc.) que lo acompañen en la situación temida y se los coloca en su lugar en la situación temida.

Por ejemplo: Batman se sienta en el sillón del dentista, Superman enfrenta a un perro, etc.

• ***Imaginería de logro***

Fijado el objetivo, la persona se ve a sí mismo logrando la meta. Lo puede hacer en forma asociada (más real) o disociada.

• ***Imaginería de capeo***

Fijado el objetivo, se imagina paso a paso los avances desde el Estado actual al Estado deseado. Se visualiza cómo se va resolviendo, se capta cuáles mensajes a favor y en contra aparecen y las imágenes favorables y desfavorables. Lo ideal sería hacer una Imaginería guiada individual con el terapeuta, que vaya brindando apoyo y recursos para capear los problemas y conseguir el objetivo.

• ***Visualización de posibles consecuencias negativas***

Se fija el objetivo. Se lo imagina cumplido. Se percibe qué consecuencias negativas pueden surgir para el paciente o para su entorno? Se evalúa que influencias de envidia, competencia, temores de la infancia, mensajes parentales aparecen. A veces surgen temores no conscientes o expectativas catastróficas, lógicas o ilógicas, si cumple con el objetivo ("Si me caso, mi madre se puede morir tranquila")

• ***Imaginería aversiva***

Como hemos descripto en Conductismo, la imaginería se puede asociar, a través de imágenes desagradables, con conductas indeseables para desalentarlas.

Por ejemplo: una persona obesa tentada con postres o cualquier alimento prohibido para su dieta, puede ser entrenado para imaginar que alguien ha vomitado sobre ese alimento tentador.

• ***Viajes imaginarios***

Son fantasías guiadas donde la persona proyecta aspectos de su personalidad, expectativas, temores, deseos, etc. Se puede "viajar" a cuevas submarinas, a tiendas abandonadas, a la orilla del mar o al fondo del océano.

• ***Reverberación interhemisférica*** (Kertész, R.) Ante determinado estímulo u objetivo se detecta qué pensamiento o imagen surge. Si surge un pensamiento se le pregunta qué imagen aparece ante el mismo (a la inversa si lo primero que surge es la imagen). Luego ante esa imagen que nuevo pensamiento? Y ante este pensamiento qué nueva imagen? Así se sigue este proceso de reverberación hasta llegar a un cierre, donde aparezca alguna conclusión valiosa.

• ***Visualización de los sueños***

Se lo imagina en el presente como si se lo soñara "Aquí y ahora". Luego existen diferentes alternativas de acuerdo al enfoque teórico que se utilice. Por ejemplo.

a. Actuar las diferentes partes del sueño, que representan partes de la personalidad.

b. Detectar polaridades, los opuestos. Hacer diálogos entre los mismos hasta lograr la síntesis.

c. Descubrir el "mensaje existencial" del mismo.

d. Vincularlo con la vida actual. Asociar los problemas que surgen en las diferentes escenas con los problemas actuales.

e. Estudiar los personajes, los roles y las acciones:¿ Quién está presente? ¿Quién falta? ¿Quién hace qué a quien? ¿Dónde? ¿Con qué? ¿Por qué? ¿Qué piensa y siente cada personaje? ¿En qué se parecen a los personajes actuales? ¿Y a los del Pasado?

f. Relacionarlo con el "Argumento de vida". ¿Qué normas o mandatos parentales dificultan a los personajes cumplir sus metas?

g. Relacionar las partes o personajes con "Estados del Yo" transaccionales. Hacer diálogos entre ellos.

h. Terminar el sueño donde estaba inconcluso. O pedir a la mente inconsciente que lo termine, que sueñe sobre cierto tema, o que le permita recordar lo que sueña.

i. *Cambiar el desarrollo del sueño*.

A estas técnicas se pueden ir agregando las que iremos nombrando en los capítulos respectivos de las diferentes escuelas.

Se las puede sistematizar de acuerdo al tiempo en donde se trabaja.

• En el pasado:

Estas técnicas se aplican a situaciones del pasado no resueltas, que se traen al aquí y ahora a través de la evocación de las imágenes correspondientes. Se las trae "Aquí y ahora" y se las modifica o corrige de acuerdo al objetivo que se plantea en la psicoterapia.

Técnica	**Objetivo**	**Escuela**
• Despedidas de: Ilusiones, padres de la infancia, etapas de la vida, pareja, hijos 1) Cierre de asuntos no resueltos	Cerrar los asuntos inconclusos para utilizar la energía en el presente	Terapia Gestalt
1) Regresión 2) Reparentalización	Conectarse en forma asociada con el pasado Incorporar mensajes parentales positivos	Análisis Transaccional

3) Permisos	Desobedecer prohibiciones inadecuadas del pasado. Obtener autorizaciones para *vivir, disfrutar, pensar, crecer*, etc.	
4) Redecisión	Cambiar decisiones inadecuadas del pasado, cuando no se tenía recursos para hacerlo, por adecuadas	

1) Cambio de historia personal a. Anclaje (y recuperación) de recursos	Incorporar nuevas escenas que sirvan como recursos. Obtener recursos del pasado que puedan ser útiles en el presente	Programación Neuro Lingüística

• ***En el Presente***

Estas técnicas se aplican sobre sucesos del presente:

Técnica	Objetivo	Escuela
• Modelado • Imaginería emotiva • Incorporación de habilidades sociales • Imaginería positiva	Incorporar modelos útiles Obtener apoyos y protección interna ante temores o para el cambio Práctica en imagen de las habilidades Visualización de escenas placenteras útiles	Terapia del Comportamiento
• Reencuadre • Aplicación de programa positivo • Cambio de submodalidades • Cambio de líneas de tiempo • Cambio de la imagen en general	Generación de recursos internos para cumplir con la intención positiva de los síntomas Desarrollar estrategias internas efectivas Cambiar el efecto emocional de la representación interna Obtener una representación espacial del tiempo efectiva. Generar representaciones efectivas	Programación Neuro Lingüís-tica
• Cambio de cogniciones y creencias	Cambiar la interpretación	Terapia Cognitiva
• Reverberación interhemisférica	Obtener información producida por la interacción de ambos	

	hemisferios cerebrales	
• Focalización	Búsqueda de una solución organísmica frente a un problema dado, centrándose en la experienciación total.	
• Solución de problemas	Obtener recursos creativos	

• ***En el futuro***

Estas técnicas se aplican en el aquí y ahora, mediante imágenes del futuro que queremos lograr o evitar:

Técnica	**Objetivo**	**Escuela**
• Future pacing (acompasamiento del futuro)	Representarse en el futuro en la situación "problema" y evaluar qué sucede luego de incorporar el nuevo recurso.	Programación Neuro Lingüística
• Enfrentamiento de situaciones ansiógenas • Flooding	Prepararse para su manejo Disminuir la ansiedad por saturación	Terapia del Comportamiento
• Imaginería de logro • Imaginería anti - shock del futuro • Anticipación: medidas preventivas y contingentes ante la toma de decisiones • Despedida de ilusiones del futuro • Capeo	Si se puede imaginar lo que se quiere, es más probable que se logre (Lazarus) Preparación para eventos futuros Uso de medidas ante los riesgos potenciales Evitar expectativas inadecuadas Enfrentar stressores	Varias

¿Qué otros enfoques utilizan la Imaginería?

El **Ensueño** dirigido de Desoille y la *Focalización* de Gendlin

¿Qué es el Ensueño Dirigido de Desoille?

El ingeniero Desoille, crea el método de Ensueño Dirigido, basado en su experiencia personal, por lo que el marco teórico no es muy preciso. Lo relaciona con el enfoque pavloviano, influido por Freud, por la simbología sexual y por Jung por la simbología en general.

Para iniciar la Imaginería se le entrega al paciente una imagen de partida, por ejemplo una espada o una playa cuyas aguas son profundas y a continuación se le pide que describa la imagen lo más detalladamente posible, indicándole preguntas para que lo haga en detalle.

En realidad se trabaja con imágenes asociadas. Se podría hablar de directividad, ya que se incita al paciente a la "acción" para descubrir, afrontar, encontrar y hasta superar obstáculos que podrían presentarse.

Desoille trabaja con un enfoque interpretativo a partir de temas iniciadores que él captaba como repetitivos en sus pacientes. Si bien no creemos que se pueda asignar significados preestablecidos a cada símbolo, pasamos a describirlos:

1. Enfrentamiento de las características de la propia sexualidad: Espada en el hombre y copa o jarrón en la mujer. Esto equivale a preguntarle: ¿Cómo vive Ud. su virilidad/femineidad?

2. Enfrentamiento con las características más arcaicas/profundas/escondidas del paciente: Descenso imaginario al océano: No necesariamente debería aparecer la simbología analítica (Por ejemplo pulpo = madre). Puede aparecer un cofre cerrado conteniendo algún elemento valioso, representando las necesidades más íntimas del ser humano. Por ejemplo nuestro Niño interno puede necesitar ser abrazado con afecto como si fuera un bebe.

3. Relación con las figuras parentales: Bruja, reina, hada, dama negra, para las imágenes maternas y brujo, viejo sabio, rey, señor para las paternas.

4. Relación con las figuras del sexo opuesto: La bella durmiente del bosque y el príncipe. O el descubrimiento del cuerpo del otro: Adán y Eva.

5. Vivencias ante la ley o autoridad: El dragón, personaje fabuloso a quien Desoille interpreta como el representante de las prohibiciones impuestas por el ambiente y la educación.

Existen otros temas tales como:

- El espejo, el reflejo en le agua, la máscara, que expresan la forma como el sujeto se percibe.

- Retrato de hombre, retrato de mujer.

- La senda de los combates, para expresar la agresividad (o la "rabia auténtica").

- El laberinto, la pirámide, las tres flechas, para dar lugar a la expresión de problemas actuales, dificultad en la toma de decisiones, etc.

Los movimientos en el espacio imaginario tendrían también un significado:

Ascenso	Fortalecimiento del Yo, imágenes de contenido emocional positivo

Descenso	Problemas más primarios, núcleos neuróticos, imágenes de temor
I*zquierda*	Regresión hacia el pasado
Derecha	Ideas acerca del futuro

También se puede trabajar en forma más flexible, si un esquema preestablecido, sin un ordenamiento estereotipado, con más libertad en la elección de los temas, de acuerdo a las necesidades y el momento del paciente.

Técnica:

1. Se informa al paciente acerca del objetivo perseguido.

2. Se lo capacita para responder con acciones imaginarias, a proseguir su propio movimiento en la fantasía.

3. Se le informa sobre el tipo de colaboración que debe tener con el terapeuta.

   (Activa y responsable)

4. Se comienza con una serie de entrevistas cara a cara.

5. Se pasa luego a la sesión típica de Ensueño Dirigido:

   - Relajación
   - Entrega al paciente de una imagen específica (gama de imágenes con expresión afectiva)
   - Se pasa a través de las imágenes iniciadoras antes descriptos (en una primera etapa)
   - Se repite de acuerdo al criterio clínico
   - Los viajes imaginarios tienen una cualidad curativa intrínseca.

Los ascensos son penosos: van apareciendo imágenes cada vez más calmas, de serenidad, alegría y generosidad que el paciente tiene dentro de sí. Los descensos forman imágenes sombrías, ansiógenas que representan conflictos más primarios.

Estos conflictos se superan con la ayuda del terapeuta. Los movimientos ascencionales descubren las potencialidades del paciente.

Se termina el viaje pidiendo al paciente que rememore en sentido inverso lo hasta allí recorrido: Regreso al estado de conciencia. Al final de cada sesión se solicita un informe escrito de lo ocurrido y de los sueños que se producen entre sesiones y se discuten a la sesión siguiente. Puede utilizarse el sueño como punto de partida para el próximo viaje.

• La interpretación de los símbolos que trae el paciente se basa en 3 aspectos:

1) Anamnesis del pasado reciente

2) Ideas que asocia espontáneamente con el contenido del E.D.

3) Otras ideas que surgen en la sesión.

Estas interpretaciones se consideran válidas si el paciente las considera correctas y está de acuerdo.

6. La segunda etapa es mostrar al paciente su potencial aún no desarrollado y ayudarlo a trasladarlo a nuevas conductas.

7. La tercera etapa es el entrenamiento para pasar de la imaginación a la realidad a través de cambios de conducta. El terapeuta tiene un rol docente: Induce al cambio de imagen a conducta externa.

Para finalizar

¿Qué es la Focalización de Gendlin?

Creada por el Dr. Eugene T. Gendlin, la técnica del enfoque corporal (o Focalización:

Focusing, enfocar en inglés), nos permite acceder de un modo práctico y eficaz al punto de intersección entre la mente y el cuerpo. Los significados de nuestras vivencias son transducidos en sensaciones peculiares que quedan almacenadas como una "memoria somática". Desde allí es posible llevar a nuestra conciencia la información bloqueada, para hallar respuesta interna a la situación externa que se enfrenta. Tal respuesta puede ser (generalmente lo es) creativa, paradojal, lo cual para algunas personas con dificultades en conectarse con estos aspectos de sí mismas puede no ser fácil de asimilar.

La técnica del enfoque corporal permite descifrar el lenguaje (o uno de ellos) que utiliza nuestro cuerpo/ mente inconsciente (holístico) para comunicarse con nuestra mente inconsciente. Así se integraría la parte racional de la persona con la normativa y/o emocional. Desde la neurofisiología podríamos hablar de integración de los hemisferios cerebrales derecho e izquierdo, el sistema límbico (emociones) y el tronco cerebral (instintos).

Para que la focalización sea aplicada eficazmente es necesario tener en cuenta que los problemas se resuelven en dos niveles complementarios:

- El que se produjeron (si un conflicto se produjo en un determinado estado de conciencia emocional se debe resolver en un estado similar).

- Otro, desde una instancia superior más abarcativa. Se necesita cierta distancia psíquica con el suceso para poder operar con los contenidos mentales. Tan cercana como para sentir las emociones involucradas y lo suficientemente alejada como para no ser engullidas por ellas.

Existen 2 elementos clave:

1) Sensación sentida:

Es la percepción principalmente cenestésica del significado de una situación u objeto determinados. Es el registro somático del significado que una situación tiene para una persona, desde sí y en un momento dado. Mediante su percepción y adecuado procesamiento, se consigue la integración de los aspectos .cognitivos, de imagen, emocionales y sensoriales. Esta percepción es global y es difícil su descripción precisa.

2) Cambio corporal:

Cuando se focaliza la atención en la sensación sentida, ésta tiende a modificarse. La persona tiende a sentir un alivio o "desbloqueo". Posiblemente el mecanismo sea el de integración entre las distintas partes de nuestro organismo total (mente/cuerpo o mente consciente/mente inconsciente) o al decir de Perls, al tomar más consciencia de la sensación (en vez de evitarla), se respeta su mensaje.

Existen diferentes alternativas para el uso de la focalización:

- Resolver conflictos o lograr objetivos.

- Generar bienestar e integración interior.

- Cómo método de autoconocimiento e investigación de sí mismo.

Definamos ahora los 6 pasos de la técnica:

1. Despejar un espacio

El objetivo es crear las condiciones para el trabajo interior. Se debe alcanzar un grado óptimo de concentración y relajación, que no debe ser profunda ya que es necesario tomar consciencia de la sensación sentida. Luego se localizan los aspectos que generan tensión, malestar o alguna otra sensación. La persona se preguntará: ¿Qué me separa en este momento de sentirme realmente bien? Debe tomar conciencia de las sensaciones que siente en ese preciso momento para hacer un inventario de las mismas.

2. Formar la sensación sentida

Se debe elegir alguna de dichas sensaciones con la mente consciente o bien dejar que lo haga la mente inconsciente. Al focalizar más en ella se percibirá una sensación difusa, indefinida, vaga, de diferentes grados de intensidad, de una cualidad particular, muy difícil de describir verbalmente.

3. Lograr un asidero verbal

Se rotula la sensación sentida dejando que la mente inconsciente genere una o dos palabras que describan lo mejor posible la sensación sentida.

4. Reverberar

Es un proceso de ajuste entre la sensación sentida y el rótulo, en donde se le pide alternar entre ambos hasta vivenciar que éste último represente realmente la sensación. Se puede cambiar el rótulo hasta lograr un verdadero ajuste.

5. Preguntar

A partir de este momento se identifica a la sensación sentida con el nombre que se rotuló. Entonces se le pide a la mente inconsciente que revele su significado.

6. Recibir

La respuesta puede aparecer en forma de una frase, un recuerdo, una imagen u otra sensación.

Aquí se puede compartir lo descubierto, tanto para obtener contención como para poner en palabras lo que surge del hemisferio cerebral derecho. También es posible realizar diálogos entre las partes de las imágenes descubiertas. O buscar la intención positiva de la sensación.

Weddig, propone una modificación a la técnica, utilizando imágenes: en situaciones en que el paciente presenta conductas o emociones desmedidas, que no tienen relación con la situación terapéutica, sugiere que el paciente cierre los ojos y permita que surja una imagen o fantasía y se lo alienta a revivir el drama para facilitar la experienciación total y el "darse cuenta".

Entre los beneficios de esta técnica se obtiene:

- Disminución de la ansiedad y tensión
- Mayor capacidad de insight
- Acceso a la "sabiduría corporal"
- Solución / recuperación del Stress y enfermedades psicosomáticos
- Mejora en la comunicación, especialmente la intrapersonal
- Tolerancia en situaciones ambiguas
- Capacidad de integración de aspectos conflictivos
- Acceso a recursos ocultos

¿Qué modales utiliza la Imaginería*?*

Obviamente imágenes, pero al no ser una escuela específica, depende de con cuál se integra los modales que se usen.

¿Cuáles son las escuelas que utilizan la Imaginería*?*

a. La Terapia Gestalt

Esta escuela utiliza la imaginería en múltiples técnicas, como veremos en el capítulo correspondiente:

1. Viajes internos
2. Sueños
3. Contacto con situaciones temidas
4. Contacto con situaciones no resueltas
5. Integración de polaridades
6. Diálogo de partes / personas
7. Cambio de roles
8. Darse cuenta de los 3 mundos

b. La Terapia del Comportamiento

1. Desensibilización sistemática
2. Enfrentamiento con situaciones ansiógenas

3. Imaginería positiva
4. Imaginería aversiva
5. Refuerzo con imaginería
6. Imaginería emotiva
7. Refuerzo encubierto (Premack)
8. Flooding
9. Modelado

c. El Análisis Transaccional

1. Regresión
2. Redecisión
3. Reparentalización
4. Permisos
5. Enfrentamiento de situaciones originales de los mandatos

d. La Programación Neuro Lingüística

1. Cambio de Historia Personal
2. Cambio de Canal preferencial
3. Cambio de Canal Director
4. Cambio de submodalidades
5. Disociación visual - cenestésica
6. Técnica del Chasquido
7. Cambio de líneas de tiempo
8. Cambio de Estrategia
9. Reencuadre

e. La Hipnoterapia Ericksoniana

1. Metáforas
2. Paradojas

3. Inducciones al trance
4. Técnicas de separación y vinculación
5. Comunicación paralela.

f. La Terapia Cognitiva

1. Cambio de cogniciones y creencias (Ellis)
2. Imagen inducida (Beck)
3. Técnica de la Moviola (Guidano)

¿Cuáles son los puntos fuertes de la Imaginería? Indicaciones más precisas.

• Se puede trabajar en el "Aquí y ahora".

Si bien algunas de sus técnicas evocan situaciones pasadas, lo hacen en el "Aquí y ahora". Dado que la mente no diferencia, en estado de trance un suceso real de uno imaginario, la técnica produce un verdadero "Cambio de historia".

• Facilita el sentir y expresar emociones.

En función de que el cambio interno se produce al tomar contacto con las emociones rabia y tristeza auténticas (Kertész), el inducirlas da acceso a técnicas sumamente potentes. También es útil acceder a las emociones placenteras (alegría y afecto).

- Modifica las emociones, las sensaciones y la conducta a través del cambio de la interpretación de los estímulos.

Como ya hemos visto en otros capítulos, ésto responde al paradigma: "Pienso, Veo, luego Siento y Hago" (Kertész). Al cambiar las imágenes internas cambia la respuesta ante los diversos estímulos

- Se puede aplicar a casi todas las escuelas psicoterapéuticas.
- Tiene un alto poder sugestivo.
- Evita las racionalizaciones de la mente consciente.

Elude le famoso "sobreísmo" (hablar sobre en vez de vivenciar) al cual se refiere Perls.

¿Cuáles son las limitaciones de la Imaginería?

- No es una escuela de psicoterapia sino una técnica. Ergo tiene las limitaciones correspondientes a las escuelas que las aplica.

Bibliografía:

Buzán, T. *El libro de los Mapas Mentales*. Ed. Urano, 1996.

Espinosa Vargas, V.; Ringler Accorsi, F.; Winkler Muller, M. I., *Imaginería y Psicoterapia*. Seminario de título, Universidad Católica de Chile, Escuela de Psicología, Santiago de Chile, 1976.

Launay, J.; Levine, J.; Maury G. *El ensueño dirigido y el inconsciente*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1982.

Kertész, R. *Análisis Transaccional Integrado*. 2ª edición, Buenos Aires, Editorial Ippem, 1997.

Kertész, R.; Kertész, A. *Plan de Vida*, Editorial Ippem, Buenos Aires, 1994.

Kertész, R. *El proceso creativo*, Revista de la Asociación Argentina de Análisis Transaccional, Editorial Ippem, Buenos Aires, 1991.

Lazarus, A. *Terapia Multimodal*. Editorial Ippem, Buenos Aires, 1985.

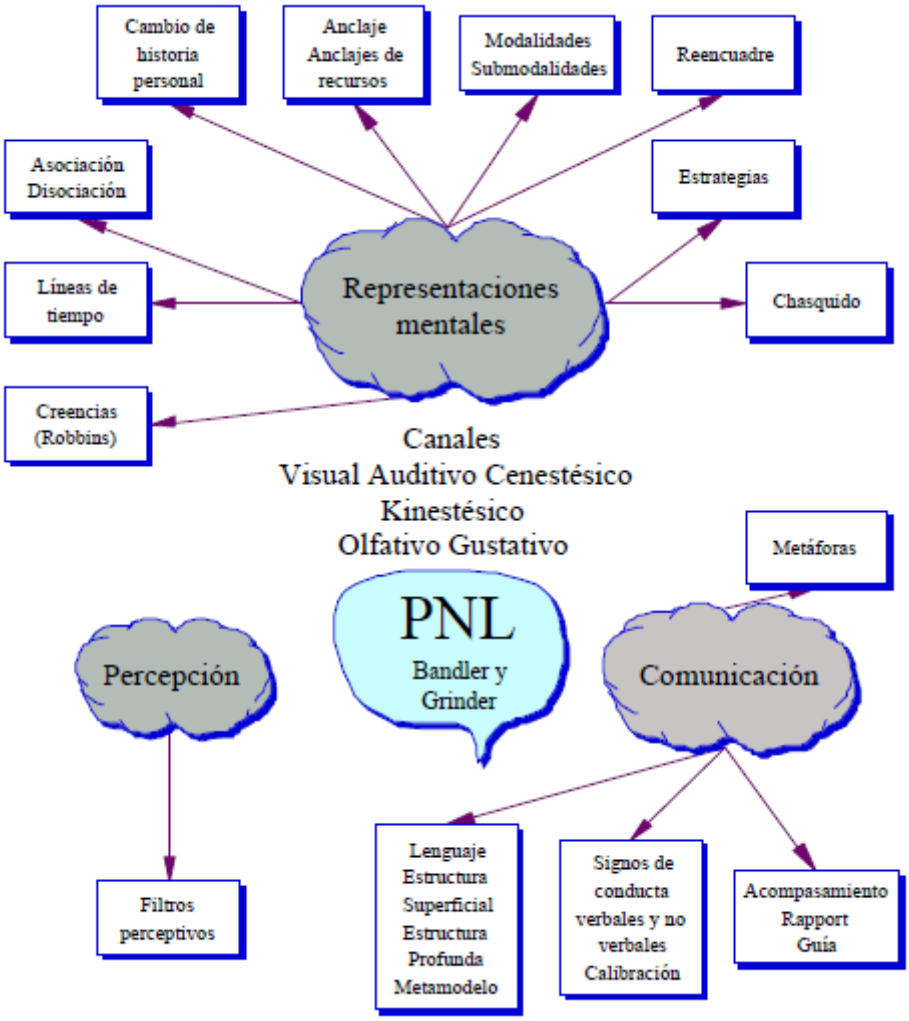
Springer, P.; Deutsch, G. *Left brain, right brain*. W. H. Freeman and Company, New York, 1993.

Stevens, J. *El darse cuenta*. Ed. Cuatro Vientos. Chile, 1976.

Wonder, J.; Donovan, P. *Whole brain thinking*, First Quill Edition, New York, 1984.

CAPÍTULO XII

Programación Neurolingüística



¿Qué es la Programación Neurolingüística?

Es una escuela de Psicoterapia que integra un conjunto de técnicas, basadas en modelos tomados del quehacer terapéutico de figuras tales como Perls, Satir, Erickson. Lo que importa son los resultados de las mismas.

Según algunos autores es un arte y una ciencia. Arte, pues cada terapeuta le da su toque personal y único. Ciencia, porque hay un método y un proceso para descubrir los modelos empleados.

Da vital importancia a las representaciones mentales que sirven como estrategias internas de acción y resolución de problemas.

¿Qué significa PNL?

Programación: Por los programas internos similares a los de computación, que nos sirven para organizar pensamientos, imágenes y conductas a fin de generar resultados.

Neuro: Pues todo comportamiento proviene de los procesos neurofisiológicos.

Lingüística: Por los aportes de las teorías de la lingüística (Noam Chomsky)

¿Quiénes fueron sus creadores?

Richard Bandler: Destacado lingüista.

John Grinder: Matemático, psicólogo de orientación gestáltica, experto en informática.

¿Cuáles son los fundamentos filosóficos de la PNL?

No sigue una línea filosófica en especial. En cambio asimila la mente humana a una biocomputadora usando los principios de la cibernética y los conocimientos sobre los sistemas de información.

¿Cuáles son los principales fundamentos teóricos de la PNL?

Principales características:

1. Orientación hacia objetivos más que hacia problemas: qué recursos se necesitan para generar soluciones en vez de analizar interminablemente las limitaciones. Qué se puede hacer en vez de qué barreras existen.

2. El fracaso no existe, sí los resultados.

3. Da importancia al proceso y no al contenido. Por ejemplo interesa más cómo representa internamente la persona un recuerdo traumático - y el efecto que produce - y no el hecho traumático en sí mismo. Para resolverlo se trabaja cambiando la imagen interna y no analizándola.

   Uso del Cómo vs. El porqué. Cómo se hace para estar mal y luego cómo para estar bien, en lugar de buscar el origen de los problemas, especialmente en la infancia.

4. Es ecléctica: Bandler y Grinder partieron de la observación de terapeutas que usaban técnicas diversas y no de una teoría específica. Por ende, usaban lo mejor de cada escuela y/o terapeuta (Eclecticismo)

5. Es enseñable y aprendible: Tiene modelos de aplicación con descripciones paso a paso.

6. Tiene orientación de presente y de futuro: Si bien tiene algunas técnicas que tienen en cuenta el pasado ("Cambio de historia personal"), la mayoría de ellas trabaja "Aquí y ahora" y dirigida al futuro.

7. Trabaja con "Re - presentaciones" mentales. Basada en la frase de Korzybski, "El mapa no es el territorio". Da vital importancia a la construcción de modelos mentales - mapas - que interpretan la realidad externa - territorio - y a la modificación de aquellos y / o la utilización creativa de otros para mejorar la toma de decisiones, generar recursos y obtener resultados. Bandler y Grinder sistematizaron los sistemas de Re - presentación en: Visual, Auditivo, Cenestésico, Olfativo, Gustativo, Digital, con los cuales se procesa la información.

8. Es Flexible: No existiendo certidumbre sobre las causa últimas de la conducta, es preferible emplear lo "útil" en vez de pretender lo "verdadero" (Grinder, 1975).

¿Cómo se transforma el territorio en un mapa?

1.

Territorio Realidad externa	El territorio es la realidad externa donde existen múltiples estímulos perceptivos que son plausibles de ser captados por nuestro aparato sensorial
Estímulos sensoriales externos	Visuales, auditivos, cenestésicos, kinestésicos, olfativos, gustativos. Indirectamente, los digitales, ya que se pueden percibir a través de los anteriores, principalmente el auditivo (lenguaje) y a veces el visual.

2.

Mapa Input Filtros perceptivos	El mapa como dijimos es la construcción del modelo mental con el cual se representa el territorio. Bandler y Grinder llaman a los mapas. “metáforas”. Para la confección del mismo existen en primer lugar filtros perceptivos sensoriales
Canales de repre-sentación interna: Visual (Vi) Auditivo (Ai) / Digital (Di) Cenestésico (Ci) Kinestésico (Ki) Gustativo (Gi) Olfativo (Oi)	La información que recibimos de nuestros receptores sensoriales es muy grande y desorganizada. Hacerla conciente produciría un estado de sobresaturación. Pero la percepción es selectiva y los filtros perceptivos sensoriales nos permiten ser concientes de solo alguno de ellos y organizarlos como Gestalten (formas) Cada persona tiene un aparato perceptivo particular. Así algunas personas atienden a lo visual externo (Ve), otros a lo auditivo externo (Ae), otras a lo cenestésico externo (Ce), etc. Además el cúmulo de percepciones aceptadas depende también de un programa interno, psicológico: “Uno ve lo que sabe o lo que quiere ver”
Procesos de Gene-ralización Omisión	La misma captación de estímulos sensoriales existen procesos de Generalización: Algunos elementos de la experiencia sensorial pasan a representar la categoría total.

Distorsión

3.

Mapa	
Representaciones mentales	
Procesamiento de la información	Canales de represen-tación interna: Visual (Vi) Auditivo (Ai) / Digital (Di) Cenestésico (Ci) Kinestésico (Ki) Gustativo (Gi) Olfativo (Oi)
	Procesos de: Generalización Omisión Distorsión

En segundo lugar, se procesa la información percibida y es "re – presentada", codificada y elaborada en nuestro cerebro a través de: Imágenes sensoriales (de nuestro hemisferio no dominante, derecho en los diestros):

Visuales internas (Vi), Auditivas internas (Ai), - en general sonidos, tonos, melodías, etc. -,

Cenestésicas internas (Ci) –emociones y sensaciones -, Kinestésicas internas (Ki) – movimiento -, etc.

1) Pensamientos, en general digitales, creencias (de nuestro hemisferio dominante, izquierdo para los diestros).

Existen combinaciones y secuencias de aparición de los mismos.

También en el procesamiento, y en la *re–presentación* existen los mismos procesos de generalización, omisión y distorsión.

En la re – presentación a través del lenguaje estos mecanismos son de vital importancia y la PNL toma de los lingüistas transformacionales un modelo de análisis del mismo.

4.

Ouput
Signos de Conducta verbales y no verbales

Finalmente damos salida a la información a través de nuestra conducta.

En nuestros signos verbales (básicamente palabras que utilizamos) y no verbales (movimientos corporales, oculares, respiración, gestos y ademanes en general) re- presentamos también la información en alguno de estos canales de comunicación. Estos mensajes pasan a ser el input de otras personas.

Sintetizando en un solo gráfico:

<table>
<tr><th>Territorio</th><th colspan="3">Mapa</th><th>Expresión</th></tr>
<tr><th>Realidad externa</th><th>Input
Filtros perceptivos</th><th colspan="2">Representaciones mentales</th><th>Output</th></tr>
<tr><td rowspan="2">Estímulos sensoriales externos →</td><td>Canales de percepción externos:
Visual (Ve)
Auditivo (Ae)
Cenestésico (Ce)
Kinestésico (Ke)
Gustativo (Ge)
Olfativo (Oe)
Digital (De)</td><td rowspan="2">Procesamiento de la información ↔</td><td>Canales de representación interna:
Visual (Vi)
Auditivo (Ai)
Cenestésico (Ci)
Kinestésico (Ki)
Gustativo (Gi)
Olfativo (Oi)
Digital (Di)</td><td rowspan="2">Signos de Conducta verbales y no verbales</td></tr>
<tr><td>Procesos de:
Generalización
Omisión
Distorsión</td><td>Procesos de:
Generalización
Omisión
Distorsión</td></tr>
</table>

¿Cómo representamos con el canal Visual?

En imágenes, colores, símbolos, películas mentales. Las imágenes pueden ser: Recordadas: Cosas vistas previamente, escenas del pasado (se ve a sí mismo jugando en le parque a los 7 años).

Construidas: Imágenes nunca vistas, verlas diferentes a como se vieron antes, o del futuro (Mi nueva casa dentro de 5 años).

También podemos focalizar en detalles más precisos. Son las denominadas "Submodalidades", tales como:

• Brillo • Claridad • Color o blanco y negro • Contraste • Dimensiones • Disociada o asociada (uno se ve desde afuera o se vivencia dentro). • Distancia de uno a la imagen	• Duración • Enmarcada o no • Figura y fondo • Intensidad • Localización de la imagen completa • Movimiento • Número de elementos aparecidos.	• Número de imágenes (imagen dividida o múltiples imágenes) • Perspectiva • Profundidad • Tamaño • Transparencia • Ubicación espacial de los elementos • Velocidad

¿Y con el canal Auditivo?

Con sonidos, tonos, palabras, frases, ritmos, melodías.

También :

- Recordadas: volver a oír sonidos, voces, como se oyeron antes.
- Construidas: Oír sonidos que nunca se oyeron.
- Auditivo digital: Diálogos internos, hablar con uno mismo.

Sus submodalidades:

• Contraste	• Frecuencia	• Ritmo
• Dirección	• Intensidad	• Timbre
• Disociado o asociado	• Melodía	• Tono
• Distancia	• Mono o stéreo	• Ubicación
• Duración	• Palabras (digital)	• Volumen

¿Y con el canal Cenestésico?

Con emociones y sensaciones.

Sus submodalidades:

• Dolor	• Intensidad	• Temperatura
• Duración	• Peso	• Tensión muscular
• Extensión	• Presión	• Textura
• Forma	• Sensaciones en general	• Ubicación

¿Y con el Kinestésico?

Kinestesia se refiere a la percepción del movimiento (algunos autores incluyen lo cenestésico en lo kinestésico, lo cual es un error).

Sus submodalidades:

• Calidad	• Equilibrio	• Localización
• Continuidad	• Duración	• Velocidad
• Dirección	• Intensidad	• Velocidad

¿Y con el Gustativo?

Con sabores.

¿Y con el Olfativo?

Con olores, aromas.

¿Se usan todos los canales de representación?

En general sí. Aunque los más usados son el Visual, el Auditivo y el Cenestésico.

Alrededor de la mitad de los individuos emplean predominantemente el Visual para comprender y simbolizar la realidad. El resto se divide en partes iguales entre Auditivo y Cenestésico.

¿Y cómo es posible captar las representaciones internas de la persona?

a. *Interrogándola*. Muchas personas tienen plena conciencia de sus representaciones y basta preguntarles para obtener una respuesta:

   - Cuál es su experiencia interna:

- Veo una imagen…sí, es una imagen lejana de una casa con techo a dos aguas, de color marrón y roja… (canal visual interno)

b. *Por el tipo de palabras y frases que utiliza* se puede reconocer el canal en el cual la persona está formando representaciones.

Visual	**Auditivo**	**Cenestésico**	**Kinestésico**	**Gustativo**	**Olfativo**	**Indeterminados /Abstractos**
Aclarar	Acentuar	Acariciar	Acelerar	Ácido	Ahumado	Aprender
Apuntar	Agudo	Afecto	Desplazarse	Agridulce	Aroma	Cambiar
Asomar	Armonizar	Agarrar	Motivar	Agrio	Fragante	Comprender
Brillante	Disonante	Apoyar	Mover	Amargo	Fresco	Concebir
Claro	Escuchar	Arañar	Resbalar	Dulce	Oler	Conocer
Cuadro	Escuchar las dos campanas	Atraer		Gusto	Perfumado	Considerar
Destello	Estridencia	Blando		Jugoso	Rancio	Decidir
Dilucidar	Hacerse el sordo	Cálido		Sabor		Entender
Enfocar	Mudo	Cautivar		Salado		Estar
Imagen	Murmullo	Contacto				Pensar
Mirar	Oír	Doloroso				Proceso
Mostrar	Proclamar	Duro				Saber
Observar	Ser todo oídos	Emociones en general				
Panorama	Silencio	Empujar				
Perspectiva	Sin habla	Flexible				
Revelar	Sintonizar	Frío				
Tiniebla	Sonar	Palpar				
Transparente	Tono	Pesadez				
Turbio		Repeler				
Ver		Rígido				
		Sentir				
		Tangible				

c. *En la construcción de las frases pasando de la Estructura Superficial a la Estructura Profunda* de la comunicación verbal.

Existen leyes universales descriptas por la Gramática Transformacional (Naom Chomsky) que establecen que en todo lenguaje hablado o escrito hay en cada oración dos niveles;

- Estructura Superficial: La frase en sí. Existe en ella cierta ambigüedad que suprime algunos elementos sensoriales de las representaciones. Estas supresiones son producto de los mecanismos de Generalización, Omisión y Distorsión. Por ejemplo: La gente me rechaza.

- Estructura Profunda: Es la que contiene las partes que faltan en la estructura superficial. En ella sí existen los elementos sensoriales específicos. Describe lo que se ve / oye / siente / gusta / olfatea. Por ejemplo: Mi novia me dijo que hoy no quería salir conmigo.

Bandler y Grinder establecen un conjunto de técnicas destinadas a poner en evidencia la acción limitante de los procesos universales que intervienen en el modelaje llamado Metamodelo. Éste nos sirve para captar la Estructura Profunda de las frases y por ende con lenguaje sensorial descubrir las representaciones.

En el cuadro a continuación se puede observar los diferentes tipos y subtipos de violaciones lingüísticas contenidas en la *Estructura Superficial* y las preguntas del **Metamodelo** (desafiantes) para descubrir la *Estructura Profunda*

Afirmaciones con violaciones lingüísticas

Generalizaciones	Características	Ejemplo	Preguntas desafiantes
Cuantificadores universales.	Generalizaciones que dejan de lado excepciones y alternativas para elegir	Nunca, todo, nada, nadie, todos.	¿Nunca?, ¿Todo?, ¿Nada?, ¿Nadie?, Todos?
Fuente faltante (Lost performatives)	Juicio de valor u opinión. Generalización en la cual la fuente de información está faltante (también es omisión)	Es malo ser adulto.	¿Cómo sabes? ¿Quién lo dice?

OMISIONES	Características	Ejemplo	Preguntas desafiantes
Omisiones simples	Afirmación con información faltante	¡Qué lindo!	¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Cuánto?, ¿Dónde?, ¿Para quién?
Omisiones con verbos	Verbos que no son	Carlos me rechazó	¿Cómo?

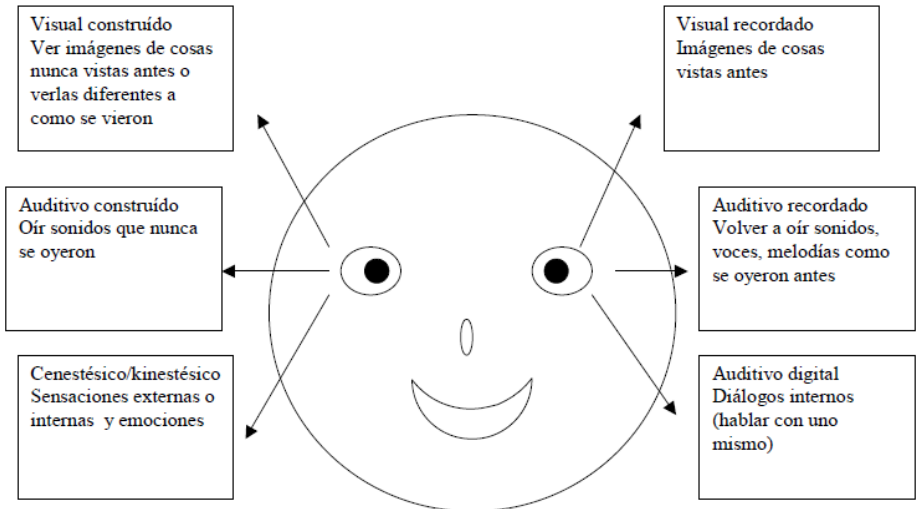
imprecisos	explícitos acerca de la acción		
Omisiones por comparación	Nivel de comparación incompleto	Él es la mejor persona Es bueno	¿Con relación a quién? ¿Con relación a qué?
Falta de índice referencial	Falta la clase o categoría donde se ubica el sustantivo (Ej. el sujeto)	No quisieron dejarme hablar	¿A quién se refiere? ¿Quién?, ¿Qué?

Operadores modales de necesidad y de posibilidad	Se omite el elemento que podría mostrar cuál es el obstáculo	*Necesidad* Hay que, es necesario *Posibilidad* No puedo, Es imposible	¿Que pasaría si...? ¿Qué pasaría si no...? ¿Qué te lo impide?

DISTORSIONES	Características	Ejemplo	Preguntas desafiantes
Sustantivación	Transforma lo dinámico en estático	Amar, en amor	Volver el sustantivo en verbo
Lectura de mente	Da por sentado que uno sabe que piensa y siente la otra persona Interpretación	Debería saber que lo amo	¿Cómo lo sabes? ¿En qué datos se basa?
Vínculo **Causa - efecto**	Creencia: un estímulo específico causa una experiencia específica	Su voz me irrita	¿Cómo? ¿De qué manera?

d. Por los movimientos oculares:

Según los autores existe una conexión neurológica innata entre los movimientos de los ojos y los sistemas representativos porque los mismos patrones se dan en casi todo el mundo (excepto en el País Vasco). En los zurdos pueden estar invertidos.



e. Por otros *Signos de conducta como ser*: La postura corporal, respiración, tono de voz, movimientos, expresión de pupilas y rostro (Nos referiremos a los 3 canales más importantes).

	Visual	**Auditivo**	**Cenestésico**
Postura corporal	Algo rígida Cabeza erguida	Distendida, de escucha telefónica. Ligera inclinación lateral.	Muy distendida Bajan la cabeza. Músculos del cuello relajados.
Respiración	Superficial y rápida. Torácica. Hombros subidos.	Amplia Tóraco abdominal. Pareja. Hombros relajados	Profunda, amplia. Abdominal
Tono de voz	Agudo, ritmo rápido, entrecortado	Timbrado, ritmo mediano	Voz grave, ritmo lento, con muchas pausas
Movimientos	Hacia arriba	Horizontales Señalando los oídos.	Mimetizan las palabras. Se señalan partes del cuerpo involucradas
Expresión de pupilas y rostro	Grados medios de emoción en pupilas. Ojos movedizos, registrando expresiones de los demás (Ve)	Poca emotividad	Mucho sentimiento en pupilas y casi permanente en el rostro

Al proceso por el cual reconocemos el **estado** - suma total de nuestra experiencia en un momento dado - (los canales de representación, más la **fisiología**: postura corporal, respiración, tono muscular, color de la piel, tamaño de los labios, tono de voz, etc.) de una persona se lo denomina **calibración**.

Un ejercicio interesante que podemos realizar para practicar la calibración es «El detector de mentiras». Se le pide a una persona que piense en algo que sea verdadero (puede ser un suceso, una frase, etc.). Se observan sus signos de conducta. Luego se le pide que piense en otra cosa que no sea verdadera. Se vuelven a observar los signos de conducta que seguramente son bastante diferentes a los primeros. Luego se le pide que piense en uno de los dos y teniendo en cuenta la observación previa se puede determinar cual es. Lo mismo podemos hacer pidiéndole a una persona que piense en algo agradable o desagradable, del pasado o del futuro, conocido o desconocido.

¿Qué es la exteriorización?

Tener los sentidos alerta y observar la experiencia de los demás. Cuando estamos calibrando estamos en estado de exteriorización

¿Y la interiorización?

Es la concentración en las representaciones sensoriales internas. Fantasías, estados de trance, soñar despierto.

¿Tienen las personas un sistema de representación preferido?

Sí. Se denomina Sistema o canal de representación preferido al que utiliza de modo típico un individuo la mayor parte de las veces, para representar conscientemente y organizar su experiencia. A través de la calibración es fácil detectarlo.

¿Y en la percepción también existe un canal de percepción preferido?

Sí. Por eso, las personas pueden tener un canal donde perciben, por ejemplo, las muestras de afecto. Si una de ellas lo percibe por el canal cenestésico y la otra lo expresa verbalmente (Sí, él me dice que me quiere, pero nunca me toca), o viceversa (Sí ella siempre me abraza , pero nunca me dice que me quiere) no habrá un buen intercambio.

¿Ante un estímulo externo dado corresponde una sola representación interna?

No. En general hay una secuencia o estrategia interna de representaciones (similar al Rastreo, descripto por Lazarus).

Esta secuencia comienza a través de uno de los sistemas que la guía encontrando información para traerla a la conciencia. Dicho sistema se denomina Canal o sistema director.

Luego se pueden suceder una serie de representaciones hasta llegar a una conclusión.

Por ejemplo un hombre ve a una mujer por la calle (Visual externo):

1. Visual recordado: recuerda alguien con quien había salido previamente. (Canal director)

2. Auditivo recordado: Rememora su tono de voz seductor

3. Cenestésico: Siente un estremecimiento en su cuerpo

Para algunos autores el canal que llega a la conclusión se denomina Canal de Verificación (decide lo que es verdadero / bueno / deseable para la persona)

Por ejemplo en este caso para darse cuenta si alguien le gusta, al final de la secuencia lo siente en el cuerpo - Cenestésico - (pero también podría haberse dicho a sí mismo: "*Ésta mujer es para mí*" - Auditivo -).

La combinación del estímulo (Canal de input) con estas secuencias o estrategias internas más el ouput o conductas externas de las personas es la estrategia total.

Ésta puede ser simple o muy compleja. La mayoría de las personas tienen 4 o 5 estrategias o "programas" para todos sus roles, aunque hay quienes tienen una para cada rol o una para cada situación tipo.

¿Las creencias son representaciones?

Sí. Son digitales y cognitivas. Como se ve en el capítulo de terapia cognitiva son: Generalizaciones del pasado proyectadas al futuro, basadas en las interpretaciones de nuestras experiencias, placenteras o penosas.

Son ideas ligadas a emociones con referencias que constan de:

a) Experiencias personales

b) Información proveniente de otras personas.

c) Imaginación, deducciones.

Y se incorporan por los mecanismos de generalización, omisión y distorsión.

Al aceptar las creencias como reales ya no se cuestionan y se confunde el mapa con el territorio.

El cerebro no diferencia la experiencia real (sensorial) de la generada internamente (imaginada vívidamente). Por ende las representaciones sensoriales ligadas a las creencias son experimentadas como "realmente" existentes. Por eso, tanto las creencias limitantes como las potencializadoras, influyen tanto sobre nuestras decisiones. Y por eso si se cambia las representaciones sensoriales internas asociadas a ellas también cambian las creencias.

¿Qué es el anclaje?

Un estímulo asociado a un estado psicológico, y al ser emitido trae consigo dicho estado. Se refiere al proceso por el cual un elemento de la experiencia trae consigo toda la experiencia. Equivale al reflejo condicionado.

Es habitual que cuando escuchamos una música significativa del pasado volvamos a reexperimentar las emociones de dicha etapa. O cuando nos ponemos en contacto con un perfume, un sabor, un tono de voz... asociado a alguna experiencia emocional importante recuperamos la vivencia. Dicho estímulo es el gatillo que nos permite reexperimentar el estado previo.

¿Qué son las metáforas?

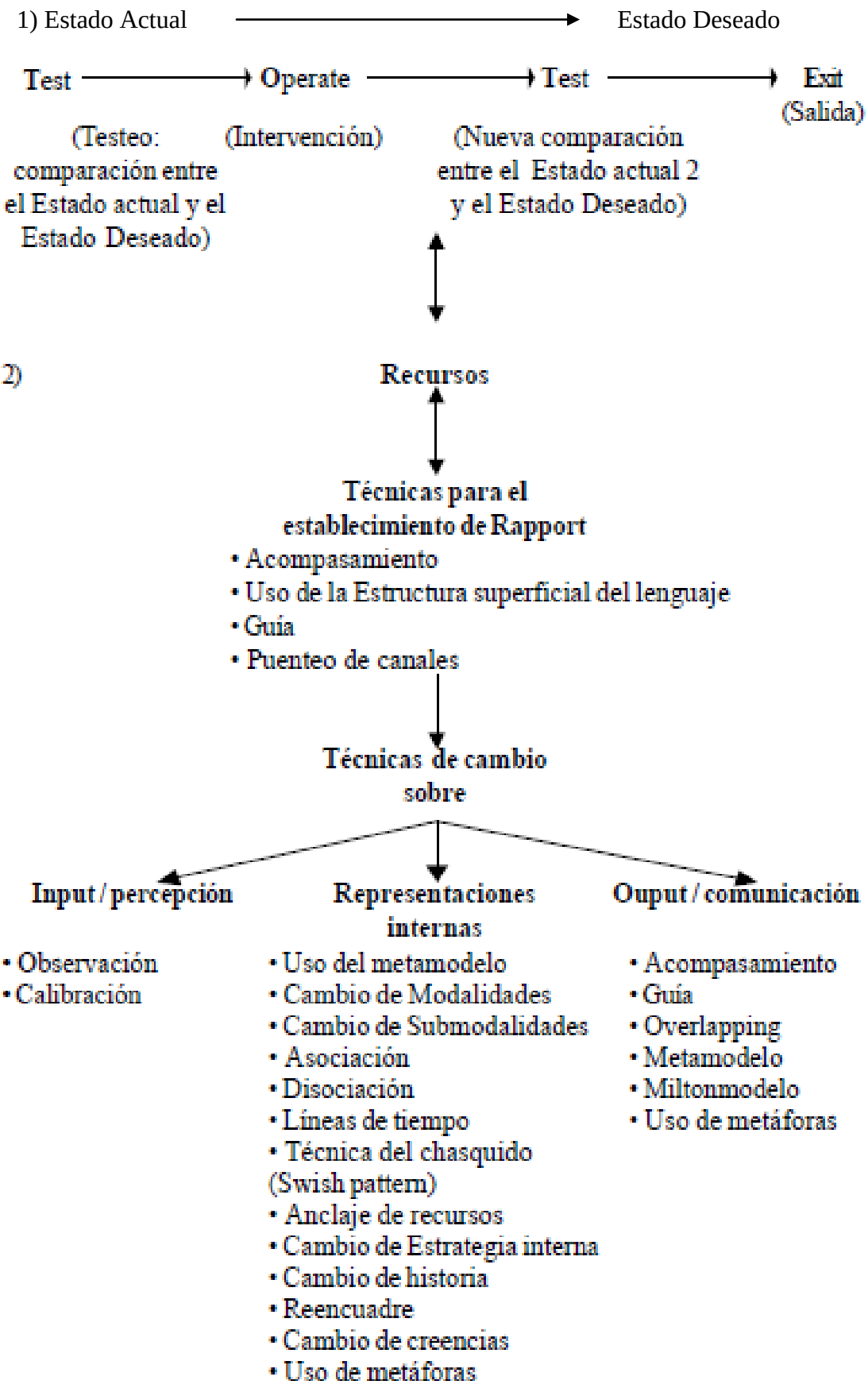
La PNL utiliza la palabra metáfora para significar cualquier recurso que implique una comparación. Éstas pueden ser:

a) Comparaciones sencillas o símiles (brillante como una estrella, estridente como una sinfonía, suave como la seda).

b) Complejas: Alegorías, historias y parábolas, con muchos niveles de significado.

La PNL toma este concepto del trabajo de Milton Erickson. Se basa en la idea de que la mente inconsciente aprecia las relaciones. Una cosa lleva a la otra porque tiene rasgos comunes. La comunicación metafórica es útil para sortear las barreras de la mente consciente.

¿Cuáles son las principales técnicas que se aplican en la PNL?



1) Definición de Estado Actual y Estado Deseado

Para definir el Estado Actual y el Estado Deseado se tiene en cuenta:

- Tipo de canales de percepción frente a los estímulos (Canales de input)
- Estrategia interna. Ësto incluye: Canal director, canales intermedios, canal de verificación, canal preferido.
- Creencias asociadas a las representaciones.
- Emociones y sensaciones.
- Comportamientos consecutivos a la secuencia.
- Resultados de la comunicación.

Un ejemplo de descripción del Estado Actual:

Un paciente acude a terapia por una fobia a hablar en público.

> *Martín percibe las caras de la gente mirándolo (input visual).Entonces tiene una imagen interna asociada de sí mismo dando clase frente a su maestra que lo mira inquisitivamente (canal visual recordado, canal director de la estrategia interna). A continuación siente miedo (canal cenestésico, emociones), tiene mariposas en el estómago (canal cenestésico, sensaciones), se dice a sí mismo que no va a poder hablar (canal auditivo, diálogo interno, canal de verificación). Tiene conductas evitativas y cuando no le queda otra opción , no emite palabra alguna. (Su sistema preferido es el cenestésico) Cuanto más le insiste la gente para que se comunique, más recuerda a su maestra y repite la estrategia una y otra vez.*

Luego se define el *Estado Deseado*:

> Martín desea poder hablar en público naturalmente, pudiendo mirar a la gente, sintiendo una emoción agradable, sensaciones físicas de relajación y pensando que es capaz de hacerlo.

2) Uso de recursos para la intervención terapéutica

Establecimiento del Rapport:

¿Qué es el Rapport?

Es una relación de armonía, confianza o afinidad que se establece entre el terapeuta y el paciente, indispensable para el trabajo técnico.

¿Y cómo se logra?

• A través del acompasamiento (Pacing)

Lo similar genera confianza. A la gente le agrada las personas que se les parecen, que tienen cosas en común. Por ende si una persona se comunica de forma similar a cómo lo hace otra lo inducirá a sentirse interpretado, comprendido.

Genera credibilidad.

El acompasamiento es una técnica por la cual se refleja:

a. **Tipos de representación**. Especialmente el canal preferido: Por ejemplo se habla en el mismo canal del interlocutor. Si es visual se usan palabras visuales. Si es cenestésico, palabras cenestésicas. Si es auditivo, palabras auditivas.

b. **Comportamientos**. Es el llamado Mimetismo conductual. Se usa el mismo tipo de lenguaje corporal. Se actúa en espejo las mismas conductas del interlocutor. Postura, gestos y ademanes, expresión facial, distancia física, velocidad y ritmo de los movimientos, tonos de voz., ritmo del habla, volumen, etc.

c. **Emociones**. No necesariamente se muestra la misma emoción. Es una opción. Pero también se puede acompasar una emoción con otra. Por ejemplo tristeza - tristeza. O tristeza - afecto.

d. **Contenidos**. Se refleja el qué de la comunicación. Similar al reflejo de contenido Rogeriano. Se acompasan las creencias u opiniones sin tratar de modificarlas en una primera instancia. La PNL toma este tipo de acompasamiento de Milton Erickson que utilizaba lo que traía el paciente sin pretender cambiarlo.

Por ejemplo:

- *Claro, Ud. piensa que todos los hombres son malos. Entiendo.*

Simplemente se acompasa lo que dice el cliente sin emitir juicios de valor.

Luego existen técnicas para redefinirlas en forma útil.

e. **Signos neurovegetativos**. Se acompasa la fisiología del cliente. Por ejemplo se puede respirar en la misma frecuencia, dilatar las pupilas, ajustar nuestro tono muscular, o nuestro parpadeo. A ésto lo llamamos también Biorapport.

f. **Estrategia**. Cuando se logra hacer una buena calibración se puede acompasar toda la secuencia de representaciones de la persona.

Existe además del **acompasamiento directo** (el descripto), **el acompasamiento cruzado**: Se acompasa un signo de conducta con otro.

Por ejemplo el inspirar y espirar de la respiración puede ser acompasado con el subir y bajar de uno de nuestros brazos. O haciendo distinta presión sobre uno de sus brazos.

Ésto puede ser útil cuando tenemos pacientes con asma o con frecuencia cardíaca elevada. O cuando la imitación de un signo de conducta puede ser tan evidente que al cliente le resulta desagradable (cortando de esta forma el estado de rapport).

• A través del uso del lenguaje en ***Estructura superficial***, también llamado ***Milton modelo***.

El uso de lenguaje ambiguo, con palabras neutras, útiles para cualquier canal, permite al interlocutor formar sin resistencia sus propias representaciones, sintiéndose en sintonía con el terapeuta. Es una comunicación sin contenido, con descripciones no basadas en una experiencia sensorial determinada. Así, la persona nos ofrece su propia experiencia sensorial. Por ejemplo:

> *- Es posible que Ud. piense ciertas cosas que lo lleven a interpretar la situación de una manera especial. Tal vez si Ud. pudiera entender parte de su proceso interno, podría comprender mejor lo que le sucede…*

También el Milton modelo sirve para utilizar los recursos de la mente inconsciente.

De esto hablaremos más tarde en este capítulo y en el de hipnoterapia Ericksoniana.

• Luego del ***acompasamiento (pacing)***, puede pasarse a la ***guía (leading)***.

Acompasar es hacer algo similar. Guiar es hacer algo diferente de lo que la otra persona está haciendo para que ella también lo haga, a fin de lograr el Estado Deseado.

La técnica consiste en primero acompasar y luego de generar confianza, guiar, provocando un cambio en el otro. Si bien ésta ya es una técnica de cambio, es indispensable seguir esta secuencia para mantener el rapport. (Por ejemplo: Habla rápidamente imitando a su cliente durante un lapso de tiempo - acompasamiento - y luego gradualmente comienza a disminuir la velocidad - guía -, induciéndolo a hacerlo él también).

• Una de las formas de ***guía*** es el ***Puenteo de canales (overlapping)***.

Se utiliza un sistema representativo para acceder a otro. Para ello se habla en el mismo canal del cliente, pasando luego - puenteando - a otro:

- Cuándo Ud. ve esa imagen dentro suyo (canal visual, preferido del cliente), podría escuchar los sonidos de la escena? (canal auditivo).

Técnicas sobre la percepción

¿Para que sirve aumentar la capacidad de observación?

Las personas "ven" lo que saben. La PNL da importancia a la agudeza sensorial: dónde enfocar la atención y cómo cambiar los filtros perceptivos para que uno se dé cuenta de lo que antes había pasado por alto.

Además, al ampliar o modificar los canales de input, cambia la estrategia, y posiblemente cambien las representaciones internas. Así, cambia el significado que las personas dan a la experiencia.

¿Y la calibración?

Para el diagnóstico del Estado Actual, que deberá ser en un primer momento acompasado, para luego ser guiado con diferentes estrategias de cambio en las representaciones.

Técnicas sobre las representaciones internas

¿Qué es el metamodelo?

El paciente concurre a psicoterapia no siendo consciente de su modelo del mundo (mapa). El meta modelo es un mecanismo por el cual a través de una serie de preguntas desafiamos las violaciones lingüísticas de la estructura superficial (generalizaciones , omisiones y distorsiones). Ésto nos permite acceder a la experiencia sensorial y descubrir la estructura profunda y por ende el mapa interno de cada persona.

Por ejemplo:

- *La gente me rechaza.*
- *Qué gente?*
- *Las mujeres.*
- *Todas?*
- *En realidad mi novia.*
- *Cómo te diste cuenta que te rechazaba?*
- *Bueno…, en realidad… me dijo que no quería salir conmigo…*
- *Cuándo?*
- *Hoy. Pero me acordé de mi ex novia que me dejó, y del día en que no quiso salir más conmigo…*

¿Para qué sirve el cambio de modalidades?

Así como los canales son una fuente de representaciones problemáticas también son una fuente de soluciones. El hecho de acceder a canales no usados habitualmente permite conectarse con recursos, que no eran conscientes para la persona y aumentar sus opciones. Una persona visual podrá conectarse con su canal auditivo. Una cenestésica con el visual. Una auditiva con el visual.

Un ejercicio simple sería:

Piense en una decisión que tiene que tomar. ¿Qué alternativas le surgen en el canal visual? Si son recordadas, deje que su mente inconsciente genere alternativas que nunca vio. Si, por el contrario, son construídas, permítase recordar alternativas que usó previamente en situaciones similares.

Ahora deje que surjan opciones en su canal auditivo. ¿Qué palabras o frases escucha? ¿Son recordadas o construidas? Si son recordadas deje que su mente inconsciente genere alternativas que nunca escuchó. Si, por el contrario, son construidas, permítase escuchar las que usó previamente en situaciones similares.

Haga el mismo trabajo que con el canal cenestésico.

¿Y el cambio de submodalidades?

Toda experiencia interna puede aumentar o disminuir su impacto de acuerdo a las cualidades de las representaciones (submodalidades).

Por ejemplo, utilizando un método para fobias, Bandler y Grinder proponen cambiar las escenas temidas internas - generalmente son imágenes -. Por ejemplo disminuir el tamaño, cambiar colores más brillantes por menos brillantes, imaginar la escena en reversa y en cámara rápida, verla desde otra perspectiva, o más lejana, etc.

¿Qué es la asociación?

Cuando una persona se vivencia como incorporado dentro de una imagen ("viendo a través de los propios ojos, con todos los sentidos despiertos")

¿Y la disociación?

Ver o escuchar la representación desde el exterior, sin sentirse incorporado dentro de la experiencia. Es como asistir a un film estando sentado en una butaca, viéndonos y escuchándonos participar. En general, se pierde el componente cenestésico. Por esto también se la llama Disociación Visual-Cenestésica. Es útil para la resolución de fobias o escenas traumáticas que nos perturban. Una técnica más sofisticada es la doble disociación donde una persona se ve a sí mismo como en un cine, viéndose a sí mismo en una pantalla.

¿Qué son las líneas de tiempo?

Cada persona tiene su propio modo interno de codificar el tiempo. Y las líneas de tiempo son representaciones, con sus respectivas submodalidades, por las cuales se reconoce cuál es el pasado, el presente y el futuro. Éstas se ubican en nuestro espacio personal. Si son visuales, por ejemplo, pueden estar a la derecha, al centro y a la izquierda (en general pasado, presente y futuro), arriba o abajo, o talvez atrás, al centro o adelante. Los tamaños pueden ser diferentes, así como el color, los sonidos, las sensaciones que nos producen. Un suceso del pasado inmediato puede representarse de forma muy diferente al del pasado remoto. Lo mismo con el futuro. Existen formas infinitas de hacerlo y no hay ninguna en especial que sea la correcta. Al representar los eventos en distintas ubicaciones, nuestro cerebro sabe a qué momento pertenecen.

¿Para que sirve conocerlas?

Se puede cambiar el impacto que nos genera una acontecimiento del pasado cambiando su ubicación espacial. Si representamos un suceso traumático delante y cerca nuestro es posible reducir su influencia cambiando la línea del pasado, colocándola por ejemplo, abajo, lejos y a la derecha.

Muchas personas no tienen una representación del futuro y viven solamente en el ahora no previendo las consecuencias positivas o negativas de su conducta a mediano o largo plazo. Se

puede crear una línea del futuro, arriba y a la izquierda a una distancia no muy lejana para poder imaginar lo que pueda suceder.

¿Qué es la técnica del chasquido?

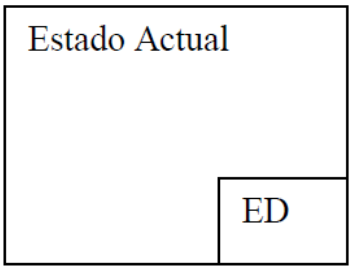
Es una técnica basada en el cambio de submodalidades. La describimos a continuación:

Paso 1: Identificar un estado actual que se desea cambiar. Por ejemplo, ante determinada situación "problema" el cliente tiene cierta emoción que lo lleva a comportarse inadecuadamente.

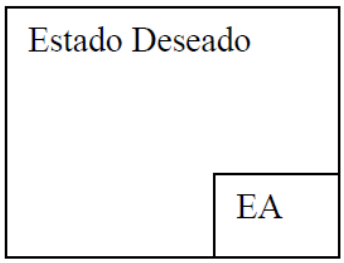
Paso 2: Formar una imagen del estado actual. Tomar conciencia de las submodalidades. Recuádrela.

Paso 3: Formar una imagen del estado deseado con las submodalidades que le permitan experimentarlo intensamente. Recuádrela.

Paso 4: Formar la imagen del estado actual en un recuadro grande con toda la intensidad de sus submodalidades y en el borde, muy pequeña, la del estado deseado con poca intensidad (por ejemplo oscura, difusa, etc.)



Paso 5: Ahora permita que la imagen mayor se oscurezca lentamente y se desplace al cuadro pequeño y la menor aumente su brillo, contraste, luminosidad, tamaño, etc. hasta ocupar el lugar de la otra.



Paso 6: Repita este último procedimiento rápidamente, como al hacer un chasquido con los dedos. Hágalo 5 veces.

Paso 7: Acompasamiento a futuro. Represéntese en el futuro en la situación "problema" y vea qué sucede ahora. (generalmente aparece el estado deseado)

¿Para qué sirve el cambio de estrategia interna?

Ya sabemos que cada persona tiene por lo menos 4 o 5 estrategias para todos sus roles. Cuando una estrategia es disfuncional en la toma de decisiones, en la resolución de problemas o en el desarrollo de alguna habilidad determinada, puede ser modificada por otra funcional, útil. Anthony Robbins describe cómo Steven Spilberg copiaba las estrategias de la gente exitosa.

Por ejemplo un adolescente para acercarse a una chica tiene la siguiente estrategia:

Visual recordada (se ve a sí mismo cuando fracasó), luego, Auditivo diálogo interno (se dice que no sirve), Visual construído (se ve a sí mismo siendo rechazado por esta chica) y Cenestésico (se siente bloqueado, duro, inadecuado).

Ésta puede ser cambiada por otra útil:

a) Se modifica solamente el canal director (comenzar por el auditivo diálogo interno o visual construído) por ejemplo.

b) Cambiando toda la secuencia. Por ejemplo Auditivo diálogo interno (Vos podés), Visual Construído (se imagina teniendo éxito), Auditivo diálogo interno (Vamos), Cenestésico (placer).

c) A veces se puede cambiar el contenido dentro de la misma secuencia. Ésto es práctico para acompasar, pero no siempre da buenos resultados. Otros canales generan otros recursos.

¿Y qué es el anclaje de recursos?

Usando este mecanismo se pueden "anclar" recursos. En realidad se trabaja haciendo una asociación con un anclaje. Qué significa esto?

Una persona puede necesitar un "recurso", por ejemplo seguridad, confianza, creatividad, firmeza, determinado estado emocional, etc. para pasar del Estado Actual al Estado Deseado.

Es posible que haya utilizado dicho recurso efectivamente en algún momento de su vida. Tal vez en el mismo área en que lo necesita hoy, tal vez en otra.

Se accede al momento en que se lo experimentó y se lo vincula con un "ancla" (estímulo condicionado) visual, auditiva o cenestésica. Por ejemplo puede "anclar" el recurso con una música especial ...o con una imagen... o con una sensación física... o un movimiento… o un sabor… o un olor …

Para que este anclaje sea efectivo debe:

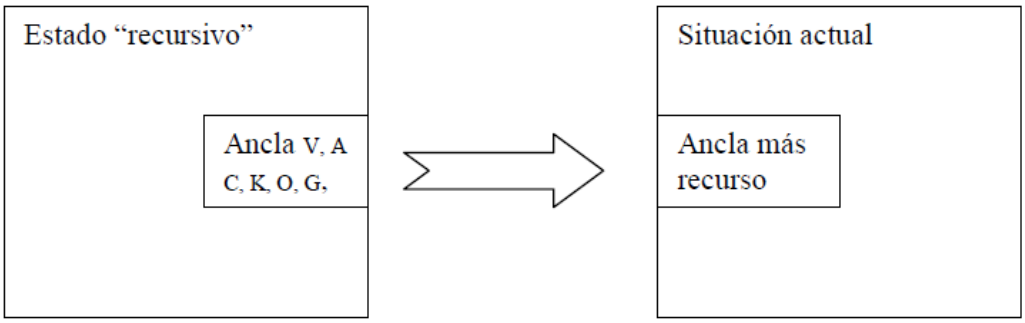
a) Repetirse en varias oportunidades hasta que se pueda vivenciar como una porción de la experiencia (por el mismo mecanismo en que se produce el condicionamiento clásico)

b) O establecerse en una sola ocasión si la emoción es fuerte y la cronología correcta. Por ejemplo la voz del terapeuta puede ser un poderoso ancla para traer ciertos estados de "regresión".

c) Ser único y distintivo.

d) Ser fácil de repetir con exactitud

Luego se asocia el "ancla" que gatilla el recurso a la situación actual para transferir el estado de "plenitud de recursos" y facilitar el logro del Estado Deseado.



¿Se puede encadenar anclas?

Sí. Ësto nos permitiría movernos de un estado a otro con sólo activar las anclas que los gatillan. Por ejemplo puedo pasar de solidaridad a racionalidad, y luego a creatividad (el uso de denominaciones tales como Padre, Adulto y Niño son anclas para traer dichos estados)

¿Y colapsar un ancla que evoque un estado negativo con uno que evoque uno positivo?

También. A de pesar de que parezca incompatible el hecho de activar ambas anclas al mismo tiempo, produce luego de un momento de confusión un estado nuevo, distinto.

¿Y qué es el "Cambio de historia personal"?

Es el cambio de las representaciones internas del pasado que afectan nuestras conductas actuales. No se puede cambiar lo que ocurrió realmente en nuestra historia, pero si la representación que tenemos de la misma y por ende el significado que tiene para nosotros. Las personas responden a la representación, no a los sucesos externos. Describiremos la técnica a continuación:

Paso 1: Identificar el estado actual negativo que queremos modificar. Inducirlo, calibrarlo y anclarlo.

Paso 2: Manteniendo el ancla, pedirle al cliente que vuelva a la situación más antigua de su historia donde experimentó el mismo estado. Dejar de anclar y volver al presente.

Paso 3: Definir el recurso que habría necesitado en ese momento para "resolver" esa situación, o para que la misma deje de ser problemática.

Paso 4: Buscar ese recurso en el momento que se experimentó. Anclarlo ("Anclaje de recursos").

Paso 5: Volver al pasado (usando el ancla negativa) y aplicar los recursos (usando el ancla positiva) primero en forma disociada y luego asociada.

Paso 6: Revisar el cambio sin utilizar las anclas, pidiéndole a la persona que recuerde la experiencia pasada.

Paso 7: Volver a la situación actual. Chequear si se ha producido el cambio.

Paso 8: Acompasamiento a futuro (Future pacing). Aplicar este cambio en situaciones similares futuras.

¿Qué es el reencuadre?

Cambiar el marco de referencia de una afirmación para darle otro sentido.

La PNL usa el "reencuadre" para separar la intención positiva de la conducta, de su efecto.

Por más tóxica que parezca una conducta actual siempre tiene una motivación que en algo quiere beneficiar a la persona. Tal vez ese "algo" no esté en el presente o en relación con las personas que

la están rodeando, "Aquí y ahora", en este contexto (toda conducta es útil en algún contexto). Tal vez sí pero la conducta no satisface la intención.

El objetivo básico del "reencuadre" es generar nuevas conductas positivas que cumplan con la intención positiva. Lo hace a través de la comunicación con la parte responsable de dichas conductas en la "mente inconsciente" y generando recursos de la parte creativa de nuestra personalidad (sin que éstos necesariamente lleguen a nuestra mente consciente).

Los pasos de la técnica son los siguientes

Paso 1: Se identifica la conducta que se desea cambiar.

Paso 2: Se establece comunicación con aquella parte de la "mente inconsciente" que genera dicha conducta. Se construye un puente entre la mente consciente y la mente inconsciente. La persona debe preguntarse a sí misma si dicha parte quiere comunicarse con ella. Esta comunicación puede realizarse en cualquier canal de representación, no siendo importante la comprensión del contenido de la misma. Sólo es una señal sí (cuando aparece) / no (cuando se atenúa o desaparece).

Paso 3: Se separa la intención de la conducta. Se le pregunta a esa parte cuál es la verdadera intención positiva. En qué quiere ayudarla. Se espera una respuesta a través de algún tipo de representación. Si aparece una respuesta destructiva ("lo que quiero es matarte') se le vuelve a pedir la intención positiva de esta última hasta obtenerla. Tal vez en algún contexto matarse fue la mejor opción para "no sufrir" - la verdadera intención positiva - .

Paso 4: Se crean nuevas alternativas para cumplir con la misma intención positiva. Se le pide a la parte creativa de nuestra personalidad que genere por lo menos 3 opciones. Éstas aparecerán por medio de señales o representaciones en algunos de los canales.

Paso 5: Se pregunta a la parte que genera la conducta si está dispuesta a usar dichas opciones. Si no lo hace se busca con la parte creativa nuevas alternativas hasta ser aceptadas.

Paso 6: Chequeo ecológico. Se chequea si hay alguna otra parte de nuestra personalidad que no esté de acuerdo con el cambio. Si hay alguna discrepancia se vuelve a buscar la intención positiva repitiendo el proceso hasta generar una cambio sin objeciones.

¿Para qué sirve el cambio de creencias?

Según Robbins, al cambiar la interpretación cognitiva de los datos de la realidad se puede transformar la experiencia interna de limitante a potencializadora (ver capítulo de terapia cognitiva).

¿Y cómo se cambian las creencias?

Definidas como limitantes o potencializadoras, las primeras se asocian con sufrimiento masivo (a través de anclajes a estados negativos) y las segundas a placer (con anclajes a vivencias agradables).

¿Cuál es objetivo de trabajar con las metáforas?

Cuanto más resistente sea un paciente, más indirecta debe ser la comunicación.

Por eso, la metáfora es un excelente recurso para atravesar las barreras de la mente inconsciente.

¿Y cómo se trabaja con metáforas?

Para crear una metáfora efectiva, la relación entre los elementos de la historia debe ser la misma que hay entre los elementos del Estado Actual. Luego se procede a transmitir en forma enmascarado los recursos que permitan utilizar el mecanismo de cambio (mecanismo, no las soluciones) en pos de lograr el Estado Deseado.

Ésta es una técnica tomada de la hipnoterapia Ericksoniana que profundizaremos en el capítulo correspondiente.

Por ejemplo a una persona, sumamente rígida en la toma de decisiones, que usa pocas alternativas por no acceder a su parte creativa, se le puede contar una historia, con animales, o hablando de otras personas, en donde se le enseñan indirectamente técnicas para activar su creatividad.

¿Qué técnicas sobre la comunicación utiliza la Programación Neurolingüística?

Toda comunicación se mide por los resultados. Con buenas intenciones no se logra el efecto deseado. Por eso, uno de los objetivos de la PNL es capacitar a las personas para comunicarse efectivamente.

Para ello se enseña muchos de los recursos que usan los buenos terapeutas como ser:

- Acompasamiento: calibrando y ajustándose al interlocutor. La comunicación mejora usando simultáneamente varios canales y medios. Y si son los mismos que utiliza la otra persona mejor.

  Se enseña acompasamiento verbal y corporal. Recordemos que el 93% de la comunicación es no verbal (55% del impacto, según las últimas investigaciones, corresponde al lenguaje del cuerpo y 38% al tono de voz. Sólo el 7% a las palabras que empleamos).

- Guía: induciendo a otros estados, usando así la persuasión.

- Puenteo de canales (Overlapping): como una forma alternativa de guía.

- Metamodelo: para conocer el mapa interno del interlocutor y así ser más preciso en los mensajes.

- Miltonmodelo: para mantener un estado de rapport y lograr que el otro se sienta interpretado.

- Uso de metáforas: para poder transmitir mensajes al otro evitando las resistencias.

¿Qué modales utiliza la PNL?

Modales

Escuela	Biológico	Afectivo	Sensaciones	Imágenes	Cognitivo	Conductas	Social
PNL		+	++	+++	+	++	+

¿Cuáles son los puntos en común de la PNL con otras escuelas?

a. Con el Análisis Transaccional:

- Uso de los modales Afectivo, Conductas y Social.
- LA PNL trabaja sobre las representaciones como intermediarias entre el estímulo y la emoción, comparable con el modelo Pienso y Veo, luego Siento y Hago (Kertész). Este último integra ambos hemisferios cerebrales en el procesamiento de la información.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Uso del modelo de aprendizaje versus el de "patologías".
- Uso de recursos útiles. Orientación de futuro.
- Trabajo sobre objetivos.
- Importancia asignada al proceso.
- Importancia de la comunicación. En AT, opciones de Estados del Yo en la comunicación. En PNL se utiliza los conceptos de acompasamiento, calibración, uso de los mismos canales de comunicación del interlocutor.
- La técnica de Cambio de Historia de la PNL es similar a la de Redecisión del Análisis Transaccional (Es posible que sea así pues Bandler y Grinder desarrollaron su escuela a partir de ver trabajar a los mejores terapeutas de cada escuela)

b. Con la Hipnoterapia Ericksoniana:

En realidad son muy similares, dado que Bandler y Grinder sistematizaron a través de la PNL gran parte de las técnicas hipnóticas de Milton Erickson. Entre las similitudes tenemos:

- Orientación directiva.
- Orientación de presente y de futuro.
- Flexibilidad del terapeuta. Rol activo del mismo. Puede dar tareas, indicaciones, planear estrategias.
- Observación de los signos de conducta verbales y no verbales.
- Uso del modelo de aprendizaje versus el de "patologías".
- Técnicas similares para el establecimiento de rapport
- Uso de la observación y la calibración, acompasamiento y guía. Uso del Milton modelo

- Comunicación en niveles simultáneos. Uso de metáforas.
- Utilización de los recursos naturales que trae la persona.

c. Con la Terapia Gestáltica:

- Uso de los modales Afectivo, Sensaciones, Imágenes, Conductas y Social.
- Uso de los canales sensoriales.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Técnicas de comunicación interior parecidas (técnica de diálogos entre partes)
- Búsqueda de la intención positiva del síntoma. En Gestalt se lo trabaja a través de identificarse con él y buscar el mensaje del mismo. En este sentido, también se usa la resistencia a favor del cliente.
- La técnica de Cambio de historia personal trabaja, como en Gestalt, resolviendo, los asuntos inconclusos (Gestalten incompletas o "asuntos" sin terminar).

d. Con la Terapia Cognitiva:

- La terapia cognitiva trabaja sobre las cogniciones como intermediarias entre el estímulo y la emoción (Ellis), comparable con el mapa interno. La diferencia es que la PNL le da más importancia al proceso que al contenido, salvo en mínima medida cuando trabaja sobre creencias.
- Entrenamiento en autoinstrucciones: similar a la instalación de estrategias internas.

e. Con la Terapia del Comportamiento:

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Trabajo sobre objetivos.
- Uso del modelado, aunque más de estrategias internas que de conductas. La instalación de nuevas estrategias es netamente una técnica conductual.
- Uso de reflejos condicionados: "anclajes".

f. Con la Psicoterapia centrada en el cliente (Rogers):

- Uso del acompasamiento, similar al reflejo Rogeriano.

¿Cuáles son los puntos fuertes de la PNL? Indicaciones más precisas.

- El énfasis en la comunicación efectiva, tanto por el conocimiento del input (filtros perceptivos), representaciones internas y ouput.

- El manejo del rapport. Ésto es sumamente útil y ha sido aplicada por la mayoría de las escuelas aunque no se diga que se usa la PNL.

- El concepto de diferentes tipos de representaciones. El mismo Howard Gardner, sin decirlo lo aplica cuando habla de los diferentes tipos de inteligencia.

- El cambio de representaciones internas y de estrategias como cambio de las instrucciones del programa interno es muy útil en la remisión de la patología.

Las técnicas para fobias son prácticas, rápidas y si bien no creemos que se resuelvan en 7 minutos, como dicen Bandler y Grinder, son bastante efectivas.

- El no chocar con la resistencia y buscar la intención positiva de los síntomas.

- El ser "recursiva".

¿Cuáles son las limitaciones de la PNL?

- Así como el cambio de las instrucciones del programa interno puede ser muy útil en la remisión de la patología, creemos que éste a su vez depende de un metaprograma, que es el "Argumento de vida" descripto por el Análisis Transaccional. Este metaprograma lleva a que si no se resuelve, aparezcan nuevos programas alternativos que cumplan al mismo propósito del "Argumento".

- Falta de investigaciones. Bandler y Grinder afirman que sus técnicas no sólo son las más potentes que existen y sino que además son eficaces en cualquier diagnóstico y problema. Hace falta presentar datos estadísticamente válidos, presentadas por investigadores serios • Demasiado énfasis en el proceso, no teniendo en cuenta el contenido. El cerebro no es sólo hemisferio derecho sino también izquierdo y la interacción entre ambos.

- Poco énfasis en los refuerzos sociales sobre la patología. Una técnica puede ser muy buena, pero el paciente llega a su casa y el sistema busca llevarlo de inmediato al estado de equilibrio previo.

- Con relación a ésto, a la PNL no le interesan demasiado los datos históricos y del sistema familiar, lo que hace insuficiente el diagnóstico y las técnicas de cambio.

- Aunque prácticos, no todas las partes de su modelo son demostrables, al menos en cuanto al significado que le atribuyen (por ejemplo, los movimientos oculares).

Bibliografía

Alvarez, E. Programación Neuro Lingüística, VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas" , Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992

Andreas, C. ; Andreas, S. El corazón de la mente, Chile, Ed. Cuatro Vientos, 1989.

Bandler, R.; Grinder, J. Chile, De sapos a príncipes, Ed. Cuatro Vientos, 1982.

Bandler,R. ; Grinder, J. La estructura de la magia, Chile, Ed. Cuatro Vientos, 1980.

Bandler, R.; Mac Donald, W. An insider's guide to sub-modalities, Meta Publications, California, 1988.

Cameron Bandler, L. They lived happily ever after, Meta Publications, California, 1978.

Grinder, J.; Bandler, R. Trance-formations: Neuro-Linguistic Programing and the structure of Hypnosis, Box F, Moab, UT, Real People Press, 1981.

Kertész, R. ; Atalaya, C. ; Kertész, A. Análisis Transaccional Integrado, IIa. edición, Editorial Ippem, 1997.

Kertész, R. Comentarios sobre el libro Despierte el gigante dormido, Summit Books, New York, 1991, de Robbins, A. , Universidad de Flores, Facultad de Psicología, Buenos Aires, 1997.

O'Connor, J. ; Seymour, J. Introducción a la PNL, Barcelona, Editorial Urano, 1995

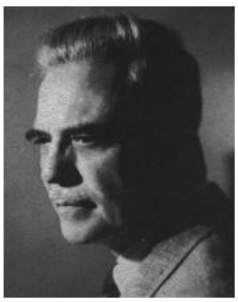
Richardson, J. The magic of rapport, Meta Publications, California, 1987.

Robins, A. Poder sin límites, Barcelona, Ed. Grijalbo, 1987.

Robins, A. Despierte el gigante dormido, Summit Books, New York, 1991.

CAPÍTULO XIII

Hipnoterapia Ericksoniana



¿Qué es la Hipnoterapia Ericksoniana?

La Hipnoterapia Ericksoniana, es un conjunto de técnicas de intervención terapéutica, integradas estratégicamente, basadas en el trabajo de su creador, Milton Erickson, en las cuales se trabaja fundamentalmente en el contexto de la hipnosis.

¿Quién fue su creador?

Milton H. Erickson, nacido en 1901, en un pueblo rural ya desaparecido de Nevada, Estados Unidos, y fallecido en 1980 en Phoenix, Arizona. Es considerado el hipnoterapeuta conocido más importante.

A los 17 años padece de poliomielitis. Nuevamente es afectado en 1952. Desde ese momento queda atado a una silla de ruedas, lo que no reduce su capacidad intelectual. Desarrolla una extraordinaria y exquisita capacidad de observación e intervención en las personas, hasta un extremo tan agudo, que lo ayudaría más tarde en la creación de su "terapia no convencional" (Haley).

Recibe su título de médico en la Universidad de Winsconsin. Se especializa como psiquiatra en el Colorado Psychophatic Hospital. Es investigador y docente en varias universidades norteamericanas.

Sus tendencias innovadoras en hipnosis le valieron muchos roces, entre ellos, con su maestro inicial, Hull, un psicólogo experimental y de la teoría del aprendizaje, quien, por su formación conductista, no se interesaba por los procesos de la mente; en cambio Erickson se interesa justamente en la unicidad de la persona, su riqueza interior. Por otra parte, en esos años la hipnosis era considerada como una ciencia oculta y es amenazado con la pérdida de su licencia, así como con la expulsión de la Universidad.

En 1936 contrae matrimonio con Elizabeth, su segunda mujer. Con ella tiene 5 hijos, que sumados a los 3 de ella, forman una numerosa familia. Esto genera un campo fértil para su observación de los procesos del desarrollo humano en la primera infancia.

En 1948 se establece en Phoenix, Arizona, por motivos de salud. Allí desarrolla su activa práctica privada, junto con frecuentes viajes por los Estados Unidos y otros países donde ofrece seminarios y conferencias.

Fue un extraordinario terapeuta y un gran conocedor de la comunicación humana, por lo que su obra, más pragmática que teórica, muestra un estilo de inducción al cambio a través del trance hipnótico, influyendo sobre las personas indirectamente.

En 1957 funda la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica y Experimental. Publicó unos 140 trabajos y varios libros, así como numerosas grabaciones.

Sus técnicas hipnóticas son bien documentadas por un número de autores.

Entre ellos, Jay Haley, Gregory Bateson, William O´Hanlon son los más destacados.

Llegó a la cumbre de su reconocimiento por parte de la comunidad profesional, recién a los 70 años.

Erickson influyó muy fuertemente sobre John Grinder y Richard Bandler, los cofundadores de la PNL. Gregory Bateson, profesor de ellos, les aconsejó visitar a Erickson, y después de modelarlo, publicaron su primer libro de Programación neurolingüística "La estructura de la magia I" en 1975.

Erickson nunca sistematizó sus conocimientos en algún texto abarcativo. Sin embargo muchos de sus discípulos sí lo hicieron, cada uno desde su propio marco teórico.

A pesar de haber tenido contacto epistolar con él (Kertész et al.), unos meses antes de haberlo podido establecer personalmente, Erickson fallece. En 1982 introdujimos el primer seminario de Hipnoterapia Ericksoniana en la Argentina, con su discípulo, Jeffrey Zeig, director de la Fundación Ericksoniana.

¿Cuáles son sus fundamentos filosóficos?

Su enfoque es positivista y pragmático, acerca de los problemas del hombre.

No se basó en ninguna escuela. Sostuvo que "el tipo de tratamiento debía variar con la naturaleza del paciente y trabajar de diferentes manera con los diferentes tipos de personas".

¿Cuáles son sus fundamentos teóricos?

Erickson desarrolló enfoques innovadores, debido a su práctica con enfermos mentales severos. La hipnosis fue su herramienta principal, aunque no la única.

Describiremos los 12 principios de su terapia.

1. Enfoque científico

2. Terapia estratégica

3. Una teoría para cada paciente (Erickson, 1977). Eclecticismo.

4. Uso de un modelo de aprendizaje y desarrollo (ciclo de vida)

5. Uso de la mente inconsciente

6. Uso de la hipnosis como medio de cambio

7. Utilización de lo que el paciente trae

8. Orientación directiva e indirecta

9. Apoyo a cambios mínimos

10. Cambio de identidad

11. Rol activo del terapeuta

12. Buen humor

1. Enfoque científico

Desde sus primeros momentos, Erickson procedió con un enfoque científico práctico, basado en la observación y la experimentación clínica, los dos recursos fundamentales de la ciencia. Para esto, hacía una observación exquisita y cuidadosa en cada caso, en vez de guiarse por hipótesis no comprobables, que adaptan el paciente a la construcción teórica de la escuela.

Erickson pasaba horas sopesando el contenido y la forma de sus intervenciones.

Observaba a las personas con los ojos de un niño (el Niño Libre). En esto coincidía con lo que Eric Berne llamó el "Pequeño Profesor de Psicología", la parte intuitiva, que habitualmente tiende a ser atrofiada por la educación en la cual se halla el paciente.

2. Terapia estratégica

Haley ("Uncommon Therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson", 1973) definió la "terapia estratégica" como aquella en la cual "el terapeuta toma la iniciativa de lo que habrá de ocurrir durante la terapia y establece un método para cada problema".

Erickson crea su estrategia teniendo en cuenta una serie de factores tales como:

a. La etapa del ciclo vital

El grado de coincidencia de la edad cronológica con la maduración actual era analizado, y luego ayudaba al crecimiento, para adquirir nuevas capacidades y

utilizar las latentes. Jay Haley (1980), desarrolla un interesante modelo de intervención con técnicas Ericksonianas en el seno de la familia, etapa por etapa, en su libro "Terapia no convencional".

b. La posibilidad de "sembrar"

Así como en el curso de la terapia sembraba ideas, que serían materializadas en conductas, por la mente inconsciente de la persona, también sembraba recursos que serían útiles en el proyecto de vida del paciente.

c. El síntoma

Define como síntoma al problema que presenta el cliente en la consulta. Debe ser algo computable, medible, observable o que permita detectar de algún modo la influencia que ejercemos en ellos. (Conducta externa o interna)

Por ejemplo: la enuresis (falta de control del esfínter urinario).

d. La pauta - síntoma

La pauta - síntoma es el síntoma y los eventos y circunstancias que lo rodean, antes, durante y después de su aparición.

e. Los recursos

¿Qué recursos se necesitan para resolver el problema (Tiempo, información, materiales, energía, gente, etc.)? ¿Dónde pueden ser obtenidos?

3. Una teoría para cada paciente (Erickson, 1977). Eclecticismo.

Es sabido que "la forma en que se observa un hecho altera los datos que son observados". A esto se lo denomina "Principio de incertidumbre" en la psicoterapia (O´Hanlon, 1988).

Los terapeutas alteran la formulación del problema del cliente de acuerdo con su orientación teórica preexistente. Así si un cliente que entra a un consultorio "conductista" sale con un problema de "conducta". Si va a lo de un psicoanalista saldrá con un "complejo" no resuelto en su infancia. En general, los terapeutas son los que asignan y etiquetan los problemas: "Uno ve lo que sabe" (Goethe).

En cambio Erickson, sin basarse en ninguna escuela en especial, varía el tipo de tratamiento de acuerdo con la naturaleza de los problemas. Por ende trabaja de diferentes maneras con los diferentes tipos de personas.

Adopta una orientación eminentemente ecléctica (usa lo mejor de cada escuela) pero al mismo tiempo innovadora y creativa, implementando sus propios aportes.

Gracias a su sólida formación y enorme versatilidad, combinó la ciencia con el arte; por eso, y por no dejar un cuerpo de doctrina, en el cual nunca creyó, es tan difícil reproducir sus sesiones.

Por otra parte ***enfocar cada caso como algo "nuevo"*** genera en el terapeuta un importante monto de curiosidad y entusiasmo. Por el efecto que produce en la actitud terapéutica mejoran los resultados. Frank (1977) demostró cómo los estudiantes obtenían las mismas o mejores respuestas terapéuticas en tratamientos a corto plazo, que psiquiatras con formación.

En este sentido también es necesaria la ***flexibilidad*** para la evaluación y tratamiento de los problemas.

Nos parece importante agregar una serie de prejuicios habituales de los terapeutas, que van en contra de estos conceptos y por ende en la hipnoterapia Ericksoniana deben ser desechados (O´Hanlon, 1988):

a. Se debe conocer la causa de un problema para resolverlo.

Las causas probables son múltiples, y muchas veces imposibles de demostrar, por las muchas variables intervinientes. Este presupuesto proviene del modelo médico. Una fobia, por ejemplo, a hablar en público, se puede resolver sin conocer necesariamente su origen. "La etiología es un tema complejo y no siempre es relevante para resolver el problema" (Erickson, 1976)

b. El insight (toma de conciencia) es imprescindible para el cambio.

Aquí es donde esta corriente diverge con mayor énfasis de otras terapias, especialmente la psicoanalítica. El "darse cuenta" puede ser útil para algunas personas, pero según Erickson, en la mayoría de los casos obstaculiza con el proceso de cambio (puede aumentar las resistencias).

c. Hay que operar desde una teoría estable.

En realidad no hay una teoría que abarque todos los casos y cada nuevo paciente requiere nuevas hipótesis.

d. Los síntomas tienen causas profundas

Los problemas son síntomas provocados por una causa subyacente no percibida por el ojo no entrenado. Esta teoría del iceberg proviene del modelo psicodinámico, que a su vez se apoya en el modelo médico de enfermedad.

e. La mejora o desaparición de síntomas puede ser perjudicial.

Existe una "falacia" psicoanalista que dice que si desaparece un síntoma forzosamente será reemplazado por otro o de alguna manera se enmascarará una patología más "profunda" ("Falacia de substitución de los síntomas", Kertész,1977). Esto sucede, en general, cuando el síntoma aún tiene alguna utilidad en el presente y la persona no tiene a cambio conductas útiles que reemplacen su intención positiva.

f. Los síntomas siempre tienen alguna utilidad o función.

Según Erickson, en muchas oportunidades quedan sólo como hábitos sin ninguna utilidad en el presente (aunque la hayan tenido en el pasado, como los zapatos viejos).

g. La persona es "así".

Erróneo. La personalidad ("Lo que habitualmente pensamos, imaginamos, sentimos y hacemos") varía con el tiempo y las circunstancias, así como bajo el efecto de técnicas potentes.

h. Los clientes son ambivalentes y resistentes a la terapia.

Es muy generalizada la idea de que los pacientes quieren, pero realmente no quieren cambiar. Por esto se han esparcido una serie de metáforas "militares" como: "Atacar las defensas", "estrategias para eliminar las resistencias". Hasta un autor ha caracterizado las familias resistentes como "barracudas" (Bergman, 1985). Los clientes colaboran cuando los terapeutas elicitan las respuestas adecuadas.

i. Los cambios reales llevan tiempo y las intervenciones breves no generan cambios duraderos.

En las terapias cuya base de tratamiento es la relación transferencial es cierto, pues lleva un largo tiempo construir ese tipo de vínculo.

j. La responsabilidad por los resultados.

Erickson insistía en que el paciente es el que realiza los cambios. El terapeuta sólo provee las circunstancias, "el puntapié inicial". Nadie cambia a nadie. La gente se cambia a sí misma.

Para concluir, pretender imponer una sola visión del problema y un solo tratamiento a todos los casos, por bien que se domine, dará más seguridad al profesional. Pero descalifica las diferencias entre individuos y reduce la eficacia del tratamiento.

No existiendo certidumbre sobre las causas últimas de la conducta, es preferible emplear lo útil en vez de lo verdadero (Grinder, 1975). Para ello la flexibilidad y ***adaptabilidad*** son indispensables.

4. Uso de un modelo de aprendizaje y desarrollo. Ciclo de vida

Milton Erickson se desvió del modelo médico de enfermedad, adoptado por la psiquiatría tradicional y el psicoanálisis, centrándose en el mencionado modelo de aprendizaje y desarrollo. Para ello tiene en cuenta también para hacer sus intervenciones, como veremos más adelante, el ciclo de vida de la persona.

Es la "megatendencia" actual en psicoterapia (O´Hanlon, 1988). Se ha desplazado desde las explicaciones, el análisis de problemas y el trabajo con patologías hacia la búsqueda de soluciones y el desarrollo de habilidades sociales y de la vida (Life skills y social skills, Gazda, 1992).

Así, Milton Erikson centra su enfoque en la *solución de los problemas* y con *orientación de futuro*.

	Enfoque tradicional	**Enfoque de aprendizaje y desarrollo**
Modelo	"Médico"	"Psicoeducativo"
Centrado en	El problema "Por qué se está mal"	La solución: "Cómo estar bien"
Tiempo	El pasado, abocado a las causas.	El futuro, abocado a los avances y metas.

5. Uso de la mente inconsciente

Erickson decidió no depender de la mente consciente de los pacientes cuando ésta no era capaz de resolver los problemas. En ésto difiere sustancialmente, por ejemplo, de la terapia Cognitivo - Conductual, que insiste en el pensamiento racional, la Terapia Racional Emotiva de Ellis, el Análisis Transaccional, donde el estado del Yo Adulto dirige la "orquesta de la personalidad", o la Terapia Gestalt, centrada en el "Awareness".

Como diría el A.T., el Niño es más potente que el Adulto, ya que saber lo que nos conviene hacer, de ningún modo asegura que lo hagamos, mas bien se observa todo lo contrario. De otro modo, no existirían los adictos al tabaco, drogas, alcohol, deportes de alto riesgo.

Las terapias convencionales se efectúan habitualmente en estado de vigilia.

Pero la patología suele desarrollarse en estados de "trance". Por ende, se debían resolver en el mismo estado.

Podríamos afirmar que la tendencia de Erickson se apoyaba principalmente en las funciones del hemisferio derecho, por su gran énfasis en la intuición, el pensamiento paradojal, las contradicciones lógicas, los dobles y triples mensajes y el empleo de las imágenes sensoriales.

La mente inconsciente, en el sentido Ericksoniano, es:

a) Un gran reservorio de recursos.

b) No se refiere a algo oculto que debe ser descubierto con interpretaciones. Es lo que no está consciente ahora, pero en estado de trance puede acceder fácilmente a la conciencia. También se puede activar sin que la persona esté consciente de su influencia.

c) Las imágenes o experiencias que surgen de la misma aparecen por sí mismas. Son espontáneas (Cuando una persona genera imágenes voluntariamente usa su mente consciente).

d) No sigue necesariamente una secuencia lógica de pensamiento.

El terapeuta debe crear el contexto, que en general es la hipnosis, para que la mente inconsciente pueda

• Emitir sus mensajes, a través de imágenes, pensamientos, sensaciones, emociones y hasta conductas involuntarias (levitación de un brazo, por ejemplo).

• Recibir y procesar los mensajes del terapeuta para utilizar recursos y generar cambios.

6. Uso de la hipnosis como medio de cambio

La inducción Ericksoniana es más que un medio para un fin. Es un método terapéutico en sí mismo.

Pero qué es la hipnosis?

Existen diversas definiciones:

a. Pierre Janet la define en términos de disociación.

b. Los psicólogos sociales, Sarbin y Coe (1972), la describen en términos de la teoría del rol: "Es el rol que juega la gente". Actúan "como sí" ellos estuvieran hipnotizados.

c. Barber (1969), la define en términos de parámetros conductuales no hipnóticos, como motivación hacia la tarea y el acto de denominar la situación como hipnosis.

d. Weitzenhoffer (1953), la conceptualiza como un estado de mayor sugestibilidad.

e. Edmunson (1984), como un estado de relajación.

f. Milton Erickson, "la evocación y utilización de los aprendizajes inconscientes".

Otra opción, es definirla de acuerdo al punto de vista de un observador, desde el sujeto y desde el terapeuta.

- Desde el *observador*: *Un contexto para la comunicación efectiva*.

- Desde el *sujeto*: *Un estado de conciencia, en donde se puede acceder en forma involuntaria a potenciales psicológicos y fisiológicos no reconocidos previamente.*

- Desde el *terapeuta*: *Una capacidad de respuesta disociada a las sugestiones en un contexto que se define como hipnosis*

En dicho estado de trance el paciente manifiesta respuestas involuntarias (disociadas, ya que se da cuenta que lo hace, pero no las puede evitar).

A su vez, responde a comunicaciones indirectas o encubiertas. Si el terapeuta dice "Mantenga su cabeza erguida" y el paciente lo hace, ésto no significa de ninguna manera que se encuentre en trance. Pero sí el terapeuta habla acerca de la importancia de mantener la cabeza erguida y el paciente, en forma involuntaria, hace pequeños ajustes con su cabeza hasta mantenerla erguida, eso sí es hipnosis.

Creemos que resulta importante responder a algunas preguntas habituales acerca de la hipnosis:

¿Quién puede ser hipnotizado?

Cualquier persona. El trance es un estado que existe naturalmente y desde luego se puede experimentar en múltiples situaciones de la vida. Se puede aprender hasta a obtenerlo uno mismo (autohipnosis), lo cual es muy útil para movilizar recursos.

¿Se da cuenta la persona de que está en trance?

Dado que es un estado natural, muchas veces no. Salvo que se defina la situación como hipnosis y que conozca las pautas explicadas anteriormente. Sí puede darse cuenta de que está disociado, que su cuerpo responde automáticamente y no lo puede evitar, o que el tiempo está distorsionado.

¿Sabe la persona qué pasa a su alrededor cuando está en trance?

Sí. Mucha gente equipara la hipnosis como un sueño y piensa que estará "fuera de todo". Generalmente es lo opuesto. Puede aumentar el umbral de percepción sensorial. Se tiene más conciencia de los 5 sentidos.

¿Se recuerda la sesión hipnótica?

En el 90% de los casos sí. Salvo que el terapeuta sugiera una "orden post hipnótica" para generar amnesia. Ésto no es mágico. Es un estado natural cuando por ejemplo se cambia de tema.

¿Se controla la persona a sí misma cuando está en trance?

Sí. Uno de los objetivos de la hipnosis es generar mayor autocontrol. Una persona puede hacer cualquier cosa mientras está en trance y de hecho puede hacerlo mejor porque está libre de distracciones. Puede dar un examen o tocar un instrumento musical en forma muy precisa pues la concentración es exquisita.

¿Puede producir algún problema?

No. Como explicamos previamente el trance es un estado natural. Además si una persona se queda dormida, siguiendo al trance el sueño es más relajado y reparador.

¿Se hace lo que no se quiere en ese estado?

No. La persona siempre decide qué quiere o que no. Por otra parte, si una persona es sumisa en estado de vigilia, muy probablemente lo será de la misma manera en estado de trance.

¿Por qué son más poderosas las imágenes en este estado?

Por que no se cuenta con la interferencia de la mente consciente y las imágenes frecuentemente son asociadas (ver el capítulo de imágenes) por lo que se viven como reales. En este estado, el cerebro no suele distinguir entre la experiencia externa e interna, por lo cual, aquello que se vive en trance queda grabado como si hubiese existido.

7. Utilización de lo que el paciente aporta

Consiste en el empleo de lo que los pacientes "ofrecen". Ésto incluye los pensamientos, creencias, valores, imágenes, sensaciones, emociones, conductas, su medio social, como recursos para el rapport y la solución terapéutica.

Erickson no tenía prerrequisitos ni expectativas con ellos. Aprendía las pautas habituales de sus pacientes, y las usaba en su beneficio. Como un "judo" terapéutico, donde se emplea la fuerza del "oponente", en este caso en su beneficio.

A un paciente internado en un hospital psiquiátrico, que decía ser Jesús y se negaba a cualquier colaboración, Erickson le dijo: "Me han informado que Ud. entre otras cosas es carpintero, y haría falta arreglar la biblioteca del hospital.

Podría hacerlo?" Esto condujo a su gradual recuperación.

Para obtener el rapport, generar credibilidad e intervenir no es necesario creer lo mismo. Sólo aceptar lo que trae.

A su vez, confiaba en las capacidades naturales insertas en los individuos ("orientación naturalista"). Lo importante es descubrirlas. Las personas tienen la capacidad necesaria para superar sus dificultades, resolver sus problemas, mantener su salud. Todas las respuestas se encuentran potencialmente dentro de cada uno.

Se oponía a que la psicoterapia le enseñara cosas a la gente. El objetivo era generar un contexto donde la persona fuera capaz de acceder a esos recursos.

Esto nos parece limitante. Hay muchas cosas que se pueden aprender en la terapia y en la asesoría.

Erickson creía también en la capacidad de respuesta de las personas para entrar en trance. Enfatizaba en la sagacidad del terapeuta para descubrir el estímulo adecuado que generara la respuesta buscada.

8. Orientación directiva e indirecta

Directiva en cuanto a "dirigir" la terapia. Como lo vimos más arriba Erickson decidía estratégicamente cómo sería el curso de las sesiones. Jamás esperaba que el paciente "asocie libremente" hasta lograr un insight. Él era el que tenía el control de la terapia, aún cuando el paciente pensase lo contrario.

Para Erickson lo que cuenta es la experiencia. Como Fromm-Reichman decía:

"Los pacientes necesitan experiencias, no explicaciones". Su objetivo era conseguir que la gente haga. Para ello bloqueaba las pautas que mantenían los síntomas, abordándolos, dándoles tareas o sugestiones, para lograr que la persona actúe de un modo diferente. Así, secundariamente, cambiaba sus pensamientos o imágenes internas.

Indirecta en el modo de supresión de los síntomas. No necesariamente los abordaba hablando de ellos. Podría hacerlo contando una anécdota o creando alguna metáfora en donde indirectamente estaba trabajando sobre el mismo. A veces les daba tareas como llevar un peso de 2 kilos y medio en la cartera, durante 15 días. Indirectamente, lo hacía relacionar el peso con alguna dificultad personal. No necesariamente el terapeuta sabía la interpretación que le daría el paciente a la tarea. Sin embargo éste sacaba sus propias conclusiones y cambiaba.

Es más, Erickson a menudo no permitía que sus clientes tomen conciencia de las metas de cambio o de las técnicas asignadas para lograrlas. Él pensaba que la conciencia obstruía el proceso de cambio. Pero esta no es una regla absoluta.

Zeig (1985) formula una ley que a nuestro juicio ya había sido largamente enunciada por su maestro (obviamente Erickson):

"La necesidad de usar técnicas indirectas (y el porcentaje de efectividad de las mismas) es directamente proporcional al monto de resistencia experimentada por el paciente".

Con los clientes no resistentes Erickson podía ser directo y concreto. En cambio, para los más resistentes él empleaba una comunicación sutil, indirecta y hasta paradojal.

9. Apoyo a cambios mínimos

Las pequeñas modificaciones tienden a resquebrajar las pautas habituales de respuesta, así como los vínculos sociales rígidos. La metáfora de la "bola de nieve" de Erickson:

"La terapia es como una bola de nieve que se deja caer desde la cima de la montaña. A medida que rueda, aumenta y aumenta de tamaño, y se convierte en una avalancha que se amolda a la forma de la montaña".

10. Cambio de identidad

Según Frank (1973), todas las terapias efectivas tienden a modificar el autoconcepto Nosotros pedimos luego de algún tiempo que el paciente vuelva a declarar su identidad, como una evaluación de sus cambios internos, autoestima, límites autoimpuestos. También las técnicas de autohipnosis promueven un mayor grado de autocontrol, generando mayor autonomía y dignidad.

11. Rol activo del terapeuta

En lugar de la "interpretación" psicoanalítica o el "reflejo" Rogeriano, puede dar indicaciones, órdenes, tareas, visitar a un paciente en su hogar o empresa, arreglar encuentros, planear estrategias.

12. Buen humor

El poder curativo de la sonrisa y risa se reconoce cada vez más, incluso sobre la inmunidad a enfermedades. La seriedad no es sinónimo de efectividad. Una terapia puede ser divertida y efectiva.

¿Cuáles son las características de las técnicas de la Terapia Ericksoniana?

En la Terapia Ericksoniana se trabaja sobre la base de intervenciones en un estado particular que es el trance. Por lo tanto, la mayoría de sus técnicas inducen al cambio a través de la inducción al trance. Como veremos luego, las mismas técnicas promueven por un lado, el trance, creando el contexto terapéutico y por otro, el cambio.

Por otra parte, tal como lo describe Haley ("Uncommon Therapy: The psychiatric techniques of Milton H. Erickson", 1973), también pueden ser utilizadas únicamente en estado de vigilia con buenas posibilidades de éxito.

¿Cuáles son las fases de la Hipnoterapia Ericksoniana?

1. Logro del rapport / compromiso

2. Creación del contexto. Uso de inducciones no convencionales

3. Reunión de información

4. Eludir o interferir las limitaciones y creencias, en general, de la mente consciente

5. Generación de recursos de cambio

6. Vinculación de los recursos con el contexto del problema

7. Terminación. Criterios de alta. Seguimiento.

1. Logro del rapport / compromiso

Al utilizar lo que el cliente trae, sin pretender cambiar su marco de referencia, Erickson lograba rapport rápidamente. Nunca chocaba contra las "resistencias", sino que las usaba a favor. Si una persona tiene valores muy rígidos, no es conveniente intentar cambiarlos, sino respetarlos. Más adelante se verá como utilizarlos para el cambio.

Para el logro del rapport es muy importante la técnica del acompasamiento. Como lo vimos en el capítulo de Programación Neurolingüística lo similar genera confianza. A la gente le agrada las personas que se les parecen, que tienen cosas en común. Por ende, si una persona se comunica de forma similar a cómo lo hace otra lo inducirá a sentirse interpretado, comprendido. Esto genera credibilidad.

En la terapia ericksoniana se acompasa el proceso de comunicación, el contenido y hasta la cultura de la persona (acompasamiento cultural). A veces, si es necesario, es conveniente tener información precisa acerca de las costumbres, normas familiares, aspectos religiosos y hasta historia del grupo cultural de origen.

El vínculo terapéutico óptimo no es el que suele llamarse "transferencia positiva", sino más bien aquel en que las mentes inconscientes del terapeuta y paciente responden plenamente una a otra (Rosen, 1982). En esta situación el mismo terapeuta puede entrar en trance, identificarse con el marco de referencia de su cliente, y confiar en los recursos de su mente inconsciente.

2. Creación del contexto. Uso de inducciones no convencionales

El contexto terapéutico se desarrolla fundamentalmente en el estado de trance. En la terapia se aplican inducciones no convencionales. Las mismas utilizan la experiencia interna del cliente, como contenido de la inducción. Como observamos arriba, las mismas técnicas que sirven para producir cambios son las que generan el estado de trance.

Erickson acrecentaba la expectativa inhibiendo respuestas, usando pausas, silencios y vacilaciones. Validaba la respuesta del sujeto, aunque fuese mínima.

Creaba un clima "mágico", similar al del "embrujo" que siente después de ver una buena película: los espectadores entran en un estado alterado de conciencia; se identifican con uno o más personajes y salen del cine "trance-formados" (transformados y trance formados, Rosen, 1980). En ese clima:

a. Se tiene mayor poder sugestivo y persuasivo

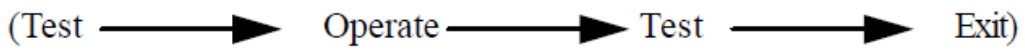
b. Es más fácil separar la mente consciente de la mente inconsciente y se evitan las interferencias de aquella y sus resistencias al cambio.

c. Se focaliza la intervención

d. La misma suele ser más efectiva.

3. Reunión de información

Su evaluación la hace a todo lo largo del tratamiento. No existe un diagnóstico psiquiátrico inicial y luego la terapia. Como en todas las ciencias de la conducta, nos manejamos con el modelo T.O.T.E.



La información más importante que necesitamos recabar se refiere a la pauta / síntoma.

La descripción debe ser precisa, completa y multimodal (teniendo en cuenta los aspectos biológicos, afectivos, sensaciones, imágenes, cognitivos, conductuales y sociales)

Si por ejemplo una persona consulta por un tic, se le pregunta además: ¿En qué momento? ¿Con qué frecuencia? ¿Durante cuánto tiempo? ¿Dónde se produce? ¿Ante quiénes? ¿Qué eventos lo preceden? ¿Cuáles son las consecuencias?

4. Eludir o interferir las limitaciones y creencias, en general, de la mente consciente

En esta fase, es posible utilizar técnicas de:

a. Confusión e intervenciones en la pauta - síntoma, que describiremos más adelante, bloqueando la pauta habitual que lleva al problema.

b. Reencuadre, redefiniendo creencias e intencionalidad de las conductas/problema.

5. Generación de recursos de cambio

En esta fase se utilizan múltiples intervenciones, en forma ecléctica. Se evocan aptitudes previas, trasladándolas al contexto actual o bien se construyen nuevas. (Test Operate Test Exit)

6. Vinculación de los recursos con el contexto del problema

A Erickson le interesaba que sus clientes trasladaran lo antes posible los aprendizajes al contexto del problema. Para ello se valía de:

a) Tareas, en donde emprendieran acciones relacionadas indirectamente con el problema.

b) Sugestiones posthipnóticas. Por ejemplo, si a un paciente fóbico se le brinda un recurso de relajación, se le sugiere volver a relajarse al volver a encontrarse con el objeto o situación temida.

c) Vincular la situación/problema con nuevas asociaciones. Esto se logra, como veremos luego, mediante el empleo de relatos o sugestiones indirectas.

7. Terminación. Criterios de alta. Seguimiento.

La terapia debe ser breve y concluye con la resolución del problema. En ocasiones no se esperan los resultados inmediatos, sino que se termina la terapia y se le pide al cliente que vuelva meses más tarde. Según la corriente, la mente inconsciente de los clientes "cosecha" los recursos sembrados previamente, y para ello puede necesitar su tiempo.

Milton Erickson, no terminaba la terapia, sino que, tomaba como modelo al "médico de familia". Así, continuaba viendo las personas, cuando lo necesitaban, a lo largo de años.

¿De qué manera se induce al trance?

Existen diferentes metodologías para las inducciones no convencionales que se aplican en la terapia ericksoniana. Sin ser la siguiente una secuencia lineal (paso a paso), pasaremos a enumerar una serie de procedimientos que se usan integrados para generar el estado de trance:

1. Acompasamiento y guía. 2. Confusión, sorpresa e interrupción de las pautas habituales. 3. Sobrecarga de la mente consciente (overload). 4. Ratificación 5. Incorporación	6. Redefinición como hipnosis. 7. Comunicación en niveles múltiples 8. Acceso a estados de trance previos 9. Indicaciones contextuales 10. Uso de la ascendencia o poder personal

1. Acompasamiento (pacing) y guía (leading)

La mayor parte de las inducciones comienzan con este procedimiento. Primero se acompasa (ver Programación Neurolingüística), de manera tal de entrar en la misma "sintonía" del cliente (Bandler y Grinder diría que somos "auditivos").

Luego se lo guía para llevarlo al estado de trance.

En el contexto hipnótico se suelen usar frases oraculares y directivas abstractas.

Son frases en donde se usa la estructura superficial del lenguaje (Chomsky). En nuestro capítulo de programación Neuro lingüística nombramos el "Milton Modelo" en el cual se utiliza este tipo de lenguaje con frases prácticamente sin contenido, pero que elicitan la estructura profunda (representaciones sensoriales) de los pacientes manteniendo siempre el rapport. Por ejemplo:

"Su mente inconsciente sabe cosas… (¿Qué cosas?)… que su mente consciente cree que no sabe… y si su mente inconsciente dejara surgir ciertas imágenes… (¿Cuáles?) … tal vez develarían algunos aspectos… (¿Cuáles?) … que podrían ser de gran utilidad para su problema".

Por otra parte, otro tipo de frases utilizadas en pos de generar confiabilidad para el trance son las "verdades" (Truisms): "Y ahora seguirá respirando… (siempre se respira) y podrá tomar conciencia de cierta tensión en sus músculos…(siempre la hay), que no sé si es mayor o menor que anteriormente… (Es obvio)".

Además, cuando Erickson se comunicaba con este tipo de lenguaje, lo hacía usando un tono de voz distinto al habitual, modificando la dirección hacia donde hablaba (habitualmente cambiaba la

inclinación de su cabeza), haciendo pausas, creando un clima "mágico", donde activaba la parte más infantil de sus pacientes y su parte también "MÁGICA".

a. Acompasamiento y guía verbal:

Bandler y Grinder en su libro "Trance - formations", lo sistematizan sobre la base de sus observaciones de Milton Erickson.

1º. Se utilizan para la inducción afirmaciones verificables externamente (V).

Simplemente se describe signos de conducta observables. Dichos signos de conducta son los que buscamos que se modifiquen para que la persona entre en trance.

Se refleja lo que es cierto para el cliente, lo que el mismo puede comprobar, de manera tal que siempre se mantenga la confiabilidad:

"Y Ud. puede tomar conciencia de cierta tensión en su rostro…del ligero parpadeo de sus ojos…y puede tomar conciencia de su respiración…de la profundidad de la misma…y puede sentir el contacto entre el labio superior y el labio inferior…"

2º. Luego se van intercalando afirmaciones no verificables (NV).

Se guía a la persona hacia una atención interna en forma progresiva. Mientras van disminuyendo las afirmaciones verificables, aumentan las no verificables En el método 5-4-3-2-1, en el cual se comienza con 5 afirmaciones, 4 verificables y 1 no verificable, enlazadas con alguna palabra de transición (y…, entonces…, mientras…, cuando…) o con un vínculo causa efecto no comprobable - ver violaciones lingüísticas, PNL - (y al cerrar sus ojos… se producirá un estado de relajación especial...) Luego 3 y 2, 2 y 3, 1 y 4 con lo cual se obtiene un buen estado de trance.

Por ejemplo:

Estás allí sentado (1 V)… y puedes escuchar mi voz (2 V)…y mientras tomas conciencia de los matices de la misma (3 V)… puedes sentir el apoyo que te proporciona la silla (4 V)… y este apoyo posiblemente te provoque una sensación de seguridad y bienestar creciente que comienza a recorrer tu cuerpo (1 NV).

Y mientras estás aquí sentado inspirando y espirando (1 V)...y escuchas esos sonidos concretos (2 V)... tus ojos siguen parpadeando a su ritmo (3 V) y cada vez que se cierren … podrán disfrutar de esa sensación de seguridad cada vez mayor (1 NV)... mientras en tu rostro tal vez sientas una sensación de relajación casi imperceptible (2 NV)…

Y mientras estás aquí sentado escuchando el sonido de mi voz (1 V)... así como sonidos del ambiente (2 V)... tal vez percibas una creciente sensación de independencia respecto de lo que te rodea (1 NV)... y un bienestar interno (2 NV)... y hasta cierta sensación de relajación placentera en parte de tu cuerpo (3 NV)…

Y al captar que tus párpados ahora se han cerrado (1 V)…puedes captar una sensación especial en tu rostro, relajada…cálida (1 NV)… Y esta sensación te permite que la relajación se extienda … a otras partes de tu cuerpo… y esto te va produciendo un estado especial (3 NV)… que te permite conectarte con tu mente inconsciente (4 NV)… y esta conexión tan especial te lleva a contactarte con ciertas imágenes…que no sé si serán de tu pasado… de tu presente … o de tu futuro…(4 NV)

Nótese que:

- Aún en las afirmaciones no verificables, se usan términos tales como: tal vez...es posible que…no sé si… para evitar la resistencia y seguir generando credibilidad. La hipnosis ericksoniana **no es autoritaria**. No se le dice a los sujetos qué es lo que están experimentando ("Ud. está en un trance profundo"), ni lo que van a experimentar ("Su brazo se elevará hasta lacara"). El lenguaje es permisivo y se usan palabras que expresen "posibilidad" donde el cliente experimente que puede elegir: … la relajación se extienda tal vez… o … ciertas imágenes…que no sé si serán de tu pasado… de tu presente … o de tu futuro…

- El lenguaje que se utiliza es de "Estructura superficial". Existe en ella cierta ambigüedad que suprime los elementos sensoriales de las representaciones. Se utilizan palabras, en general, neutras, que se adaptan a cualquier tipo de representación. A este tipo de intervención Bandler y Grinder lo llaman "Milton modelo". O'Hanlon las denomina palabras vacías: cierta sensación… estado especial… ciertas imágenes… No tienen especificación en cuanto a tiempo, lugar, persona, cosa o acción. El sujeto las interpreta con sus propios significados porque el terapeuta no ha establecido ninguno.

Así siempre se mantiene el rapport. El cliente puede usar sus propias representaciones internas y percibe que el terapeuta se ajusta en todo momento a las mismas.

Bandler y Grinder agregan una variante del método 5-4-3-2-1, que consiste en comenzar haciendo afirmaciones en el canal de representación preferido de la persona y gradualmente puenteando a otro canal donde habitualmente no representa conscientemente.

b. Acompasamiento no verbal (mirroring) y guía.

Se establece una comunicación no verbal, al reflejar las conductas que el otro realiza no conscientemente.

Por ejemplo:

- Acompañar con movimientos casi imperceptibles la respiración del cliente.

- Amoldarse al parpadeo del otro, haciéndolo cada vez más lento hasta que cierre los ojos.

Como explicamos en el capítulo de Programación Neurolingüística, existe además del acompasamiento directo (el descripto), el acompasamiento cruzado: Se acompasa un signo de conducta con otro.

Por ejemplo el inspirar y espirar de la respiración puede ser acompasado con el subir y bajar de uno de nuestros brazos. O haciendo distinta presión sobre uno de sus brazos.

Esto puede ser útil cuando tenemos pacientes con asma o con frecuencia cardíaca elevada. O cuando la imitación de un signo de conducta puede ser tan evidente que al cliente le resulta desagradable (interrumpiendo de esta forma el estado de rapport).

2. Confusión, sorpresa e interrupción de las pautas habituales.

Este procedimiento sirve para interrumpir el control que ejerce la mente consciente y provocar un estado de confusión tal, que es más fácil acceder al trance. El estado de confusión suele requerir mucha atención al procurar salir del mismo.

Algunos procedimientos:

1) Observaciones o conductas fuera de contexto.

Por ejemplo, cuando se saluda con la mano, se la mantiene elevada, levitando, y se cambia el tono de voz. Los sentimientos de ineptitud, hacen que los sujetos bajen su nivel de resistencia. Ésto los hace más susceptibles (Erickson, 1964; Guilligan, 1986).

2) Observaciones o conductas que se prestan a dos o más interpretaciones (lenguaje superficial "palabras vacías").

3) La inutilización de las capacidades de procesamiento consciente de los pacientes:

   Para ello se emiten verbalizaciones tan complejas que al sujeto le resulte difícil seguirlas.

   También se asocia simultáneamente conceptos polares como "consciente / inconsciente" u "olvidar / recordar" ("aposición de opuestos").

Por ejemplo:

> *"Su mente inconsciente tiene cierta información que seguramente su mente consciente cree que conoce… pero no todo lo que su mente consciente cree que conoce es lo su mente inconsciente sabe …por qué hay cierta información …que tal vez su mente consciente se olvidó de recordar… y al recordar que la olvidó …tal vez no puede tomar consciencia de exactamente qué olvidó…porqué en algún lugar de su mente inconsciente todo lo que se olvida se recuerda…"*

4) Uso de frases de estructura no gramatical e incompletas.

En una inducción, Erickson dijo: "…sólo esperando… y Ud. sabe lo qué estoy esperando…" (Grinder, DeLozier y Bandler, 1977).

Otro recurso que se utiliza es la sorpresa. Cualquier conducta que interrumpa las pautas habituales del cliente induce cierto grado de confusión útil para el trance. Por ejemplo Erickson cuando daba la mano a un cliente, solía dejarla levantada, mientras le seguía hablando, provocando la levitación del mismo.

Otro método que usaba era alterar el orden de la sesión.

3. Sobrecarga de la mente consciente (overload).

Hace alrededor de 30 años George Miller describió el "número mágico": Los seres humanos tienen la capacidad de atender conscientemente alrededor de 7 +/- 2 unidades ("Chunks") de información a la vez. Más allá de este número, se produce una sobrecarga y posiblemente parte de dicha información es procesada por la mente no consciente. Basándonos en este mecanismo podemos:

a. Facilitar la inducción al sobrecargar la mente consciente.

b. Emitir mensajes que deseemos que atraviesen la barrera de la misma.

4. Ratificación

Como complementación del acompasamiento se va confirmando los cambios logrados a través de frases que los describen. Los signos generales que presenta una persona en estado de trance son: cambios en la simetría facial, relajación muscular general, pequeños movimientos musculares involuntarios, cambios en la frecuencia cardíaca, rubor, cambios en la profundidad y ritmo respiratorio.

Por ejemplo:

"A medida que vas escuchando mi voz…, vas tomando conciencia de cómo tus párpados casi no se mueven… tu pulso ha disminuido su frecuencia… tu respiración se ha hecho más lente y profunda…tus músculos se han relajado…"

El mensaje que se le da al cliente con estas frases es que está respondiendo al trance.

5. Incorporación

Se incorporan los cambios del ambiente en la misma inducción. Por ejemplo, el sonido del teléfono: "Algunas sonidos evocan ciertos recuerdos en tí…"

Los mismos cambios en el cuerpo pueden atribuirse al trance: "…tu mente inconsciente… tal vez quiera emitir algún mensaje… a través de los pequeños movimientos de tus dedos…"

6. Redefinición como hipnosis

Se redefine las conductas voluntarias, no hipnóticas, como hipnóticas: "Al girar tu cabeza hacia mí… tal vez sea una señal… de que tu mente inconsciente… está realmente interesada en saber… que es lo que quiero decirte…".

7. Comunicación en niveles múltiples

Erickson distraía la mente consciente con mensajes evidentes, pero ulteriormente enviaba otros con los cuales inducía al trance.

8. Acceso a un estado de trance anterior

Es la más fácil de todas, se hace evocar al paciente una situación en la que han estado anteriormente en trance, haciendo que cuente en detalle la secuencia de hechos que lo llevaron al

trance profundo. O bien, podemos agregar órdenes o preguntas, como "…¿Estabas sentado justo como lo estás ahora?…", o bien "…deja que tus ojos se cierren y crea una imagen mental de la habitación donde estuviste la última vez que estuviste en trance..."

A veces se logran estados de trance espontáneos por medio de relatos que implican una atención sensorial focalizada.

9. Indicaciones contextuales

Son conductas, comunicaciones no verbales, escenarios, iluminación, que recuerdan experiencias de trance previas o sugieren contextos de trance. En PNL serían "anclajes". Por ejemplo, un paciente puede entrar en trance con solo sentarse en una silla que habitualmente se utiliza para ese fin. La "silla vacía" de Gestalt es un ejemplo típico: Cada vez que uno de nuestros pacientes se sienta comienza a "alucinar" (imaginar) un objeto o persona frente a él.

10. Uso de la ascendencia o poder personal

Es indudable que la personalidad del terapeuta es una variable sumamente importante en el desarrollo de la terapia. Más aún, en la génesis del trance. No todas las personalidades se ajustan a todos los pacientes y a veces como decía Lazarus "la mejor opción puede ser una buena derivación"

¿Cuáles son las respuestas habituales que nos indican que un individuo está en estado de trance?

En realidad, en el estado de trance existen 5 respuestas habituales:

1) Modificación de la conciencia.

Puede estar focalizada o difusa, orientada interna o externamente, o cualquiera de las combinaciones entre estos dos criterios

	Orientación interna (I)		
Focalizada (F)	FI	DI	Difusa (D)
	FE	DE	
	Orientación externa (E)		

El paciente nota que su conciencia se ha modificado significativamente.

A pesar de ser lo más habitual, no necesariamente, la conciencia debe estar focalizada internamente para estar en trance (como en los enfoques tradicionales)

2) Alteración de la intensidad de la experiencia sensorial.

Por ejemplo de la percepción visual. Los recuerdos suelen ser más vívidos y el compromiso emocional suele ser mayor. Hasta en algunos casos es posible tener experiencias de despersonalización.

3) Experiencias involuntarias.

Éstas pueden ser físicas o mentales. Un ejemplo físico podría ser la levitación de un brazo, donde el paciente siente ese movimiento como disociado. El brazo se eleva por sí mismo. Lo mismo sucede

en procesos de visualización, donde aparecen imágenes sumamente vívidas espontáneas, en las que el sujeto no diferencia su fantasía de la realidad.

4) Capacidad de respuesta involuntaria.

Las respuestas a las indicaciones y sugestiones del terapeuta son muy diferentes a las producidas en el estado de vigilia.

El problema más importante en la psicoterapia es lograr cierto grado de "entrega" en donde el paciente pueda usar sus recursos y habilidades latentes. El propósito de la hipnosis es facilitar la colaboración del paciente. En estado de trance, es mucho más probable que eso suceda.

Por otra parte, en el contexto de la hipnosis la persona a veces ni toma conciencia a qué está respondiendo, pero sí se da cuenta de que está respondiendo.

5) Que el mismo cliente defina la situación como hipnosis.

Ésto altera la cualidad de las respuestas subsiguientes. Milton Erickson jamás definía una situación como hipnótica en forma directa. Siempre lo hacía indirectamente de modo que el mismo cliente la catalogara como tal.

Cuando el paciente define una situación como hipnosis, él mismo modifica su conciencia, altera la intensidad de sus experiencias sensoriales y da respuestas involuntarias.

¿Cuáles son las principales técnicas que se aplican en la Hipnoterapia Ericksoniana?

Describiremos muy someramente las técnicas más importantes dado a las características de este texto. Para mayor información recomendamos leer la bibliografía incluida al final del capítulo.

1. Intervención en la pauta
2. Separación y vinculación
3. Comunicación indirecta. Comunicación paralela
4. Implicación.
5. Intervenciones en el encuadre.
6. Uso de tareas terapéuticas
7. Intervenciones paradojales.
8. Sugestiones
9. Intervenciones de tipo hipnótico

1. Intervención en la pauta

Definiremos pauta como "la secuencia de conductas objetivas (lo que se dice y hace) y/o subjetiva (lo que se piensa, imagina y siente), la persona y los eventos y circunstancias que la rodean, antes,

durante y después de su aparición". La pauta/síntoma, como "la conducta sintomática -objetiva y subjetiva - de la persona y los eventos y circunstancias que la rodean, antes, durante y después de su aparición".

Así, podemos realizar 3 tipos de intervenciones:

a. Utilización de pautas preexistentes

Se las usa activamente como recursos para lograr los objetivos propuestos.

1) *El lenguaje*: Erickson, para lograr cambios en un paciente esquizofrénico que se comunicaba con "ensalada de palabras", usó el mismo tipo de lenguaje, al que denominaba "esquizofrenés ".

2) *Intereses y motivaciones*: Si no tiene una actitud útil para cambiar, se descubre en qué está motivado el cliente y se vincula la terapia con esa motivación.

3) *Creencias y marcos de referencia*: No se pretende cambiarlas. Se busca las conductas que faciliten el cambio y se adapten a sus creencias.

4) *Conductas*: En una persona con rasgos obsesivos, se busca que sus conductas estén al servicio del cambio.

Si tiene estados de ansiedad, se le pide que anote detalladamente en un papel: estímulo, pensamientos e imágenes que preceden dichos estados.

Ésto tiene 2 objetivos.

- Por un lado, el estado del yo Adulto (ver AT) se hace cargo, tal vez "obsesivamente", del control de las emociones - recordar la fórmula de Kertész (pienso y veo, luego siento y hago).

- Si lo hace "obsesivamente", funciona como una consecuencia negativa sobre la ansiedad - castigo - lo cual disminuiría su frecuencia.

5) Síntomas: Haley da un ejemplo donde Erickson induce a un paciente a utilizar un síntoma gástrico (vómitos) para poner límites a parientes inoportunos.

6) Resistencia: Esta debe ser usada a favor y una de las formas de hacerlo es prescribírsela paradojalmente.

b. Modificación de las pautas existentes

Una vez que se ha conseguido cambiar una parte de la pauta-síntoma, se está en condiciones de cambiar otras. Es la famosa metáfora de la "bola de nieve" que se desliza por la ladera de la montaña. Como describíamos en la Programación neurolingüística, existen estrategias para generar un síntoma. Al modificarlas, también se modifica el síntoma. Para ello, primero se describe la

secuencia de acontecimientos, paso a paso, de la pauta-síntoma, luego se la interrumpe o modifica de alguna manera.

¿Cómo lo podemos hacer? He aquí un listado de posibles intervenciones:

1) Cambiar la frecuencia /velocidad del síntoma o de la pauta síntoma

2) Cambiar la duración del síntoma

3) Cambiar el momento (día, de la semana, del mes, del año)

4) Cambiar la ubicación (en el cuerpo, en el mundo)

5) Cambiar la intensidad

6) Cambiar alguna otra cualidad o circunstancia del síntoma

7) Cambiar la secuencia de los acontecimientos que rodean al síntoma

8) Crear un cortocircuito en la secuencia

9) Interrumpir o impedir que se produzca toda la secuencia o parte de ella

10) Agregar o suprimir por lo menos un elemento en la secuencia

11) Fragmentar un elemento en elementos más pequeños

12) Hacer que se presente el síntoma sin la pauta- síntoma

13) Hacer que se presente la pauta-síntoma, sin el síntoma

14) Invertir la pauta

15) Vincular la aparición de la pauta-síntoma con otra pauta

Algunos ejemplos:

En un cliente que deseaba dejar de fumar, se observó que la mayor frecuencia se producía cuando tomaba café y sentado en el sillón del living. Se le indicó que:

- Sólo podía fumar 1 hora después del café (Cambiar el momento). Así redujo la cantidad a la mitad.

- Cómo siempre lo hacía sentado, se le pidió que lo hiciera parado (Cambiar una cualidad).

- Paralelamente se le indicó un programa de ejercicios.

Una niña de 6 años se chupaba el dedo pulgar en los minutos previos a dormirse.

Se prescribieron diferentes alternativas:

- Que lo haga voluntariamente 1 hora antes de dormirse (Cambiar el momento).
- Que cambie el dedo pulgar por el meñique (Cambiar la ubicación).
- Que lo haga sólo con la lengua, sin tocar los labios (Cambiar alguna cualidad).
- Que lo haga y cada 3 minutos de hacerlo tome agua (Agregar por lo menos un elemento en la secuencia).

c. Establecimiento de nuevas pautas

- *Prescripción de una nueva pauta en forma directa:*

Se indica directamente una secuencia o programa de pensamientos, imágenes y conductas, y las circunstancias donde aplicarlas, en vigilia o en trance, cuando la resistencia es baja.

- *Metáforas o relatos:*

A través de los mismos (los describiremos más adelante con más detalle) se trasmite un programa alternativo.

- *Tendencia al sí (Yes set):*

Se establece un "hábito al acuerdo", formulando una serie de preguntas donde se sabe que la respuesta será afirmativa:

¿Le gustaría sentirse bien? ¿ Le gustaría sentir su cuerpo relajado? ¿Le gustaría desarrollar su creatividad para resolver ese problema…?

Luego de generar esta tendencia al "sí" se le hace una pregunta donde la respuesta no habría sido tan obvia:

¿Le gustaría entrar en trance?

- *Tendencia invertida:*

Se indica al cliente negar con la cabeza cuando quiere decir sí y afirmar cuando quiere decir no. Esta nueva pauta provoca una ruptura de las pautas habituales de respuesta, permitiendo generar el campo propicio para el establecimiento de otras pautas nuevas.

2. Separación y vinculación

Se aplica la propensión natural de la gente a separar o vincular (asociar) con el objetivo de quebrar antiguas asociaciones no útiles o generar nuevas útiles, que faciliten la tarea terapéutica.

Separación

La gente tiende a establecer clasificaciones, o dividir el mundo en partes. Lo hace para marcar territorios (países), etapas evolutivas, organizar las percepciones y hasta para dar sentido a la experiencia.

Se aprovecha esta tendencia natural del ser humano para inducir trances y realizar intervenciones. Creaba un contexto dividido y estructurado en forma peculiar, como algunos tipos de intervención en la pauta, comunicaciones verbales y no verbales para disociar parte de la experiencia. Por ejemplo disociando "mente consciente" de "mente no consciente" a través de cambios de tonos de voz o posiciones corporales

Otros ejemplos típicos del uso natural o terapéutico de la separación:

- El primer bocado de filet mignon le dolería, pero el resto sería muy bueno (para provocar analgesia en un individuo con una neuralgia).
- Sentarse en esa silla producirá un trance. Cuando no quisiera entrar en trance, que se sentara en otra silla.
- El Padre, Adulto y Niño del Análisis Transaccional.
- En Gestalt, las diferentes sillas.
- La separación en jerarquías.
- Los diferentes tonos de voz: de trance y de no trance.

Otras técnicas de separación:

- *Ilusión de alternativas:*

Se presentan por lo menos 2 opciones, que conducen al resultado deseado, generando la ilusión de que ella está tomando la decisión:

¿Qué le parece más realista: eliminar el problema en 2 semanas o 3? (Pero siempre lo elimina)

- *Disociación*

Es un fenómeno psicológico e hipnótico donde se puede separar partes de sí mismo: La parte que piensa (el Adulto) de la que siente (Niño), la mente consciente de la mente no consciente.

La disociación visual/cenestésica (descripta por la de la Programación Neurolingüística, pero en realidad tomada de la hipnosis) permite, por ejemplo, ver imágenes traumáticas del pasado, proyectadas en una pantalla, mientras el cuerpo permanece plácidamente relajado en un sillón.

- *Separación en el tiempo:*

En una pareja con discusiones frecuentes, se le indica la técnica de comunicación con tiempo limitado (Lazarus). Cada uno puede hablar sin ser interrumpido por lo menos durante 3 minutos. Lo hacen alternativamente. Este tipo de separación permite que cada uno pueda escuchar activamente y ponerse en el lugar del otro antes de contestar.

Otro ejemplo sería el de una niña con succión del pulgar: "A los 7 años es grande para seguir chupándolo, a los 6 años puedes hacerlo aún".

- *Separación de roles*

Se puede separar la pareja conyugal (rol de marido y mujer) de la pareja parental (rol de padres). Al diferenciarlas, una pareja estructura diferentes tiempos para cada rol.

- *Separación corporal, vocal, intercalación:*

Diferentes ubicaciones y tonos de voz diferencian mensajes distintos. Por ejemplo, un tono de voz para proteger, otro para los límites. Uno para el trance, otro para la vigilia.

Otra estrategia asociada a ésta, es la intercalación de mensajes usando un tono de voz diferente para ellos (marcación analógica):

"...Mientras el hombre pensaba en su hijo, imaginaba que sería bueno decirle: ***Tenés derecho a disfrutar****!" (cambia el tono de voz - más enfático - mientras mira al paciente)...*

Vinculación

Es reunir dos o más elementos donde antes no había asociación. Por ejemplo, mediante conjunciones (para inducir al trance, en este caso):

Al mirar hacia el frente… , tal vez tus ojos permanezcan quietos… y ... mientras dejas quietos los ojos… tal vez puedas mantener quieta la cabeza… y ésto mantendrá quietos los oídos… y mientras los mantengas quietos podrás tomar conciencia de cómo inhalas y exhalas… y mientras inhalas y exhalas… es posible que sientas la pesadez de tus párpados ... y el adormecimiento lento de tu cuerpo...

Otras técnicas de vinculación:

- *Vinculación con un recurso previo:*

Similar al anclaje de recursos de la Programación Neurolingüística. Se asocia un recurso que fue útil en un contexto pasado, y que se puede aplicar al problema actual al contexto presente. Por ejemplo: Un paciente poco asertivo en su trabajo, tenía el rol del "caudillo" cuando jugaba al rugby en su juventud. Se vinculó este recurso al contexto presente para defender mejor sus puntos de vista.

- *Vinculación de un estado previo*

Usando el mismo fundamento que en el punto anterior. Por ejemplo: "Ud. recuerda la última vez que estuvo en trance", vinculando el estado actual con el trance previo.

O también una silla, que habitualmente se usa para el trance queda vinculada al mismo ("reflejo condicionado" o "anclaje")

- *Vinculación de una emoción*

Se induce a una regresión, donde experimente la emoción deseada, luego se la vincula a la situación actual (Por ejemplo rabia, para confrontar en una situación injusta)

- *Sugestiones condicionadas*

Son conexiones causales. La relación causa - efecto es inducida. Por ejemplo: "Cuando su brazo se eleve a la altura de su cara, su mente inconsciente estará trabajando para Ud." La sugestión posthipnótica es otro tipo de sugestión condicionada.

- *Anclaje de la resistencia*

Se permite la expresión de la resistencia, pero limitando la expresión de ella. Se la asocia a una cierta ubicación, o a un determinado momento. Erickson propone una analogía: Si el dueño de un campo, en el que hay caza excelente, coloca carteles de "Prohibido pasar", los cazadores entrarán furtivamente. Si en cambio se reúne con ellos, y los autoriza a cazar en una parcela específica, es mucho más probable que respeten los límites (Haley, 1985)

- *Anclaje de un síntoma*

Con igual fundamento. Se sugiere en estado de trance, que "ancle" por ejemplo, la fobia a los aviones en el asiento del acompañante.

3. Comunicación indirecta. Comunicación paralela

Se refiere al tipo de comunicación donde no se habla ni se aporta recursos directamente, en relación con el problema o con la solución posible, sino que se lo hace a través de medios indirectos.

La comunicación paralela es similar a los "mensajes dobles" o "ulteriores" del Análisis Transaccional. En realidad es una comunicación en niveles múltiples.

Se emiten en trance o en vigilia, con el objeto de distraer y comunicar en forma latente lo deseado a través de, como veremos abajo, analogías, chistes, metáforas, marcación analógica (con tono de voz u otro medio) de ciertas palabras, emplear doble sentido en una frase, ambigüedad, etc. Ayuda a eludir creencias rígidas que obstaculizan el cambio.

Para aplicar la técnica nos parece necesario explicar el modelo "*clase de problema / clase de soluciones*" (O´Hanlon, 1988)

1) Determinado el estado actual, se clasifica el problema dentro de un conjunto de problemas cuyo mecanismo es similar. Por ejemplo:

a. Si el problema fuera no confrontar, la clase sería "falta de asertividad".

b. Si fuera enuresis, "falta de control muscular automático".

2) Luego se determinan las aptitudes que se necesitan para resolver ese tipo de problemas y lograr el estado deseado.

a. "Asertividad"

b. "Control muscular automático"

3) A continuación se puede contar un relato o emitir una metáfora donde se puede usar un ejemplo análogo al problema (misma clase de problema) y una solución que aporte aptitudes análogas a las que se necesitan para resolver el problema (misma clase de soluciones)

En los ejemplos previos:

Problema presentado	***Clase de problemas***	***Intervención (anécdota, analogía, tarea)***	***Clase de soluciones.***
No confrontar	Falta de asertividad	Relato sobre "mi amigo Juan" asertivo	Asertividad
Enuresis	Falta de control muscular automático	Metáfora de los finos ajustes musculares que se necesitan para manejar la bola de béisbol	Control muscular auto-mático

Los relatos y las anécdotas pueden utilizarse para evocar aptitudes, intercalar sugestiones y aportar recursos en general.

- No implican una "amenaza".
- Captan el interés del oyente.
- Pueden ser utilizados para eludir la resistencia natural al cambio.
- Fomentan la independencia del individuo, quien al tener que conferir sentido al mensaje, extrae sus propias conclusiones o emprende acciones por propia iniciativa.
- Son recordados más fácilmente.
- Aún antes de ser usados para intervenir en el cambio, permiten hacer un diagnóstico, a través de la observación de los signos de conducta no verbales, al ser contados. Se puede captar:

a) El estilo de respuesta

b) La facilidad para el trance

c) El tipo de atención (focalizada o difusa, interna o externa)

d) Flexibilidad para el cambio

e) Manejo del poder en los vínculos (quién se subordina a quien)

f) Aceptación o rechazo de los contenidos

La metáfora (Meta - más allá -; phrein - llevar -: llevar el conocimiento más allá de su contexto inicial, hacia un contexto nuevo) es una figura literaria que incluye:

Símil: se dice que algo es como otra cosa. Por ejemplo: "mejillas como rosas"

Analogía: dos cosas que se corresponden de algún modo o comparten rasgos.

Es representar algo con otra cosa. Por ejemplo el control muscular para el béisbol es como el control muscular de la vejiga.

Otras formas de comunicación indirecta son:

- Refracción

Hablar de una persona para emitir un mensaje a otra. Esto lo utilizamos con frecuencia en los grupos terapéuticos.

- Comunicación simbólica

Se transmite un mensaje a través de símbolos (una cosa que representa otra).

También a través de tareas simbólicas (inserción de un dedo en la boca, para enfermas de vaginismo (contractura de los músculos de la vagina, que impide la penetración produciendo dolor). O cargar una pesada mochila como símbolo de la carga que soporta de sus familiares.

- "Mi amigo Juan"

Se cuenta, por ejemplo al sujeto, cómo se hipnotizó a un supuesto Juan, dirigiéndose a aquél como si se le hablara a Juan.

- Chistes

Señalar con humor algún rasgo que se desea que el cliente cambie, mostrando una situación análoga a la suya.

- • Acertijos

A resolver donde se activa el mecanismo para la resolución de problemas análogos

- • Juegos de palabras

Donde se pueden emitir sugestiones intercaladas. Por ejemplo, poniendo énfasis especial en ciertas palabras en forma no verbal ("marcación analógica") para realizar una sugestión indirecta, que se perciba a algún nivel subliminal y que algún nivel del cliente responderá.

Por ejemplo, para intercalar la sugestión de alzar la mano hasta la cara:

"Su inconsciente puede saltar con muchas cosas para Ud. … aunque también puede ser muy manuable... y algunas cosas que quizás se experimenten en un trance pueden ser muy apaciguadoras - disarming - (pero incluye la palabra arm: brazo)."

- Uso del espacio:

Útil cuando se trabaja con familias. La ubicación de los miembros permite captar distancias afectivas, quién se une a quien, dónde se ubica el poder, quién queda aislado, etc. Una de las estrategias habituales de Erickson era cambiarlos de asiento. Si había alguien que detentara inadecuadamente el poder, buscaba una excusa para que saliera momentáneamente del cuarto y le pedía a otro de los miembros que ocupara su lugar. No debe olvidarse que cada silla está vinculada a determinado rol. Por lo tanto indirectamente se le cambia el rol.

- Hacer salir y entrar personas: similar al anterior. Se usa como mensaje indirecto. En una familia la madre sobreprotegía a su hijo, salvándolo de las "agresiones" del padre. Se le pidió que saliera de tal manera que padre e hijo pudieran hablar sobre "temas de hombres".

4. Implicación.

La implicación es:

a. Un mensaje donde está implícito la aceptación, por parte del cliente, de una afirmación o creencia.

Por ejemplo: "¿ Por qué cree Ud. que la hipnosis da tan buenos resultados? (Está implícito que da buenos resultados).

b. Una directiva en la que está implícito el logro previo de un objetivo deseado. Por ejemplo: Se le encomienda a un joven hacer una encuesta a mujeres de su edad acerca de la timidez de las

mismas (está implícito que se comunique con mujeres. Por otra parte le permite ponerse en el lugar de las chicas que también pueden ser tan tímidas como él).

Describiremos a continuación los tipos más comunes de implicaciones.

Presuposición: Dar por supuesto algo dentro de la frase. Por ejemplo: ¿Por qué cree Ud. que los españoles son tan persistentes? (Se presupone que lo son)

Ilusión de alternativas: Como dijimos anteriormente, se le da a elegir entre varias opciones, pero siempre dentro de las que el terapeuta pre-selecciona. Por ejemplo: ¿Cuándo preferís empezar a estudiar: mañana o la semana que viene? (está implícito que va a empezar a estudiar)

Opuesto implicado: Se emite una afirmación en la cual está implícito lo contrario.

Por ejemplo: ...al elevar el tono de voz, mucha gente se siente mal... (está implícito que al bajarlo se puede sentir mejor)

Prerrequisito implicado: es prescribir una consigna, donde como requisito previo, esté incluida otra que contemplara el objetivo. Por ejemplo: Enviar a una paciente a hacer averiguaciones en diferentes instituciones. (el prerrequisito es que saliera a la calle y se conectara con la gente)

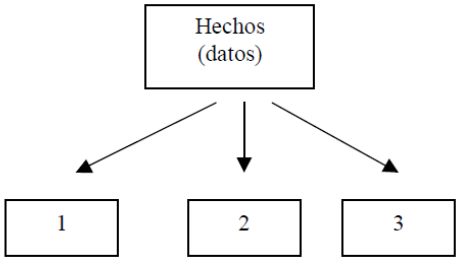
Resultado implicado: Similar al anterior. Se le encomienda una tarea en donde forzosamente tiene que emitir la conducta deseada. Si un niño molesta, por ejemplo, en el grupo terapéutico, se le encomienda que, durante la sesión, sea el ayudante del terapeuta haciendo un informe escrito de todo lo que pasa.

5. Intervenciones en el encuadre:

Reencuadre

El reencuadre es la técnica terapéutica en la cual se asocia un nuevo significado a los hechos.

Recordemos el esquema que utilizamos para Creencias, en donde un mismo hecho puede tener diferentes interpretaciones:



Se puede reencuadrar

a. A qué se atribuyen los hechos.

• Atribución de la causa propiamente dicha ("no puedo, a causa de mi pasado").

• Las intenciones o motivaciones ("Lo hace porque me odia")

• Los rasgos de personalidad ("Lo hace porque es un resentido")

• Las experiencias propias proyectadas en el otro - atribución externa / lectura de mente- ("Lo hace porque nadie lo protegió de chico" - la cliente no había sido protegida -)

b. La categoría donde se clasifica un hecho.

Por ejemplo , una pareja discutía frecuentemente. Al final de cada discusión el marido, dejaba de hablar a su mujer, por días. Él catalogaba su respuesta como "mecanismo de defensa". Ella, cuyos padres en la infancia dejaban de hablarle por semanas, lo clasificaba en la categoría de "maltrato".

c. El significado en sí del hecho sobre la base de las creencias o valores que se tiene (amor es...).

En la misma pareja: Para él amar significaba " estar presente en las buenas y en las malas". Para ella, cuyos padres estuvieron siempre presentes, pero nunca la acariciaron, "amar era tocar, acariciar, contener físicamente". Cuando ella enfermó gravemente él estuvo presente "en las malas" y buscó soluciones racionales, pero no la abrazó frecuentemente. Ella interpretó que no la amaba. Se reencuadró en ella la presencia de él como afecto, pero además se indujo a él a demostrarlo a través del contacto físico, reencuadrando también su idea del amor.

d. Las analogías o metáforas con que se relacionan los hechos.

Se las hace en el mismo marco de referencia de la persona, en trance o en vigilia.

En el mismo caso. Cada vez que ella necesitaba afecto, lo pedía criticando a su pareja y recriminándole su falta de acercamiento. Él decía que era como un "perro rabioso". Se reencuadró la metáfora diciéndole que en realidad ella era como una "perrita castigada en el pasado", y que más que "ladrar" estaba "gimiendo".

Desencuadre

El terapeuta cuestiona (directa o indirectamente) los significados que los clientes asocian con las situaciones, pero no proporciona un nuevo encuadre. Se utiliza cuando se pretende que el reencuadre lo haga el mismo cliente.

6. Uso de tareas terapéuticas

Asignadas para aprender de experiencias significativas para el sujeto. Muchas de ellas se prescriben en estado de trance o a través de comunicaciones indirectas.

En algunas, el terapeuta le asigna el significado. En otras, más ambiguas, se pretende que el mismo cliente lo haga. Ejemplos: llevar un peso en el maletín, escribir una carta que no será enviada, realizar un viaje, subir una colina.

7. Intervenciones paradojales

Son intervenciones que aparentemente promueven una conducta para obtener el efecto opuesto. Describiremos algunas de ellas.

- *Prescripción del síntoma*

Se indica a la persona portadora de un síntoma, ejecutarlo. En realidad al pretender provocarlo de manera consciente y voluntaria, pierde el poder y la función que tiene. Por ejemplo, a un cliente con un ritual obsesivo - lavarse las manos muy frecuentemente - , con el supuesto fin de conocer más acerca del síntoma, se le prescribió que lo ejecute media hora fija, todos los días. Si se trabajara en familia, se le podría pedir a los padres que lo controlen.

- *Substitución del síntoma*

En lugar del síntoma antiguo, se implanta un síntoma nuevo que es más fácil de cambiar o de sobrellevar.

- *Prescripción de fingir un síntoma*

Por ejemplo se le pide a un niño, con dolores de estómago, que finja tenerlos a determinada hora del día. Según Haley, al trabajar en terapia familiar, se le sugiere que sus padres no se enteren cuando es cierto o no. A veces se invierten los roles y se le pide a uno de los padres que lo finja.

- *Prescripción de un rol*

A alguien que se queja (rol de Víctima) se le pide que lo incremente.

- *Prescripción de una transacción:*

Cuando se repite una transacción inadecuada, por ejemplo, mutua crítica, en una pareja, se le pide que la repita voluntariamente. A veces se le puede pedir un guión de sus discusiones.

- *Prescripción de una secuencia de transacciones*, o de parte de la secuencia.

Por ejemplo:

a. Los padres discuten

b. El niño comienza a quejarse de dolor de estómago

c. Los padres dejan de discutir y se abocan al problema del hijo

d. El hijo deja de quejarse y mejora.

e. Los padres vuelven a discutir.

A veces se les suele indicar sólo alguno de los pasos.

- *Prescripción de una recaída*

Se la solicita cuando se resuelve el problema. Milton Erickson decía: "Quiero que vuelva a aquella época, donde se sentía muy mal, para ver si hay algo de esa experiencia que pueda rescatar".

- *Aliento de la resistencia*

Similar al anterior, pero cuando la persona y/o familia comienza a hacer algunos cambios. Se le puede decir que "va demasiado rápido". Se enumeran las consecuencias del cambio y se anticipan las nuevas dificultades que habrán de surgir si sigue cambiando. Así se previenen y neutralizan las resistencias, manteniendo el control el terapeuta.

- *Prescripción de una coalición:*

Los abuelos que intentan aliarse con los nietos en contra los padres trayéndoles regalos (a pesar de las indicaciones de éstos). Se les indica a los padres que se pongan muy exigentes con los abuelos en cuanto a la calidad y cantidad de los regalos: si los abuelos no cumplen, se resuelve el problema; si cumplen quedan bajo las órdenes de los padres y también se resuelve el problema.

- *Alentar una respuesta mediante su frustración*

Útil en sesiones familiares donde uno de los miembros se niega a comunicarse. Se hace preguntas que indirectamente lo involucran. Cada vez que quiere intervenir, sutilmente se lo interrumpe. Generalmente termina exigiendo hablar.

- *Declararse impotente*

Es una intervención donde el terapeuta acepta sus limitaciones, poniéndose pasivo, con lo que induce al cliente a tomar la parte activa.

- *Amplificar una desviación respecto de lo usual*

Similar a la prescripción del síntoma. Si una persona tiene un tic, en lugar de limitarlo, se le pide que lo aumente en intensidad o frecuencia (también es una forma de modificar una pauta preexistente). Se puede, además, amplificar cualquier tipo de síntoma o pauta síntoma. Por ejemplo, respuestas emocionales (si llora, que llore más), o transacciones, que a larga se desea eliminar o cambiar.

- *Presentar una alternativa peor*

A un paciente que tenía insomnio, Erickson le indicó, que cada vez que no pudiera dormirse, debería encerar y lustrar los pisos de su casa.

8. Sugestiones

Generalmente son post hipnóticas. A veces son directas (Al salir del trance, Ud.…). A veces intercaladas en frases, a través de marcaciones analógicas (con el tono de voz, por ejemplo). También indirectas, ocultas en metáforas o relatos.

9. Intervenciones de tipo hipnótico

- Amnesia

Se induce al olvido de tópicos traumáticos o inconvenientes

- *Analgesia*

Dirigida a reducir o eliminar el dolor. Un ejemplo del uso de esta técnica es con un paciente terminal llamado Joe donde se trabajó en forma indirecta. Al ser reticente a la terapia, Erickson le relata una metáfora, donde, utilizando el amor de Joe hacia la horticultura, le dice que la planta de tomate puede "sentirse bien". Aquí aprovecha mecanismos de identificación y desplazamiento de la atención, no sólo para calmar su dolor, sino también para ayudarlo a morir mejor.

- *Anestesia*

Más general que la analgesia, reduce determinadas sensaciones (su opuesto, la hiperestesia, la incrementa)

- *Catalepsia*

Rigidificación de determinadas partes corporales. Se emplea principalmente para ratificar que existe trance.

- *Distorsión del tiempo*

Ya sabemos que el concepto de tiempo es relativo. Einstein decía que "un minuto sentado sobre una estufa caliente parece más largo que una hora hablando con una mujer hermosa". En estado de trance es posible su extensión o acortamiento.

- *Seudoorientación temporal*

Orientación del sujeto en trance hacia el pasado o hacia el futuro.

- *Levitación:*

Elevación de la mano, brazo, con fines hipnóticos.

- *Sugestiones post hipnóticas*

Directivas que serán cumplidas mental o conductualmente, después del trance.

- *Regresión en edad*

Retorno a épocas anteriores de la vida con objetivo de exploración o cambio (su opuesto, progresión: adelantarse a experiencias del futuro con fines preparatorios)

¿Cuáles modales utiliza la Hipnoterapia Ericksoniana?

Modales

Escuela	*Biológico*	*Afectivo*	*Sensaciones*	*Imágenes*	*Cognitivo*	*Conductas*	*Social*
Hipnoterapia Ericksoniana		+	++	+++	+	+++	+

¿Cuáles son los puntos en común de la Hipnoterapia Ericksoniana con otras escuelas?

a. Con el Análisis Transaccional:

- Uso de los modales Afectivo, Conductas y Social.
- Trabajo en el "Aquí y ahora". Orientación de presente y de futuro.
- Uso del modelo de aprendizaje versus el de "patologías".
- Uso de recursos útiles.
- Trabajo sobre objetivos.
- Importancia asignada al proceso. Observación de los signos de conducta verbales y no verbales.
- La técnica de Redecisión del Análisis Transaccional se asemeja a la de regresión en hipnosis. Erickson y Rossi, en "El hombre de febrero", describen un ejemplo de la técnica de regresión y reparentalización, en el caso de una joven afectada de depresión crónica.
- Orientación directiva.
- Flexibilidad del terapeuta. Rol activo del mismo. Puede dar tareas, indicaciones, planear estrategias.
- Comunicación en niveles simultáneos (Uso de mensajes ulteriores, a veces usando la incongruencia positiva).
- Importancia asignada al ciclo vital de la familia.

b. Con la Programación neurolingüística:

- Orientación directiva.
- Orientación de presente y de futuro.
- Flexibilidad del terapeuta. Rol activo del mismo. Puede dar tareas, indicaciones, planear estrategias
- Observación de los signos de conducta verbales y no verbales.

- Uso del modelo de aprendizaje versus el de "patologías".
- Técnicas similares para el establecimiento de rapport
- Uso de la observación y la calibración, acompasamiento y guía. Uso del Milton-modelo
- Comunicación en niveles simultáneos. Uso de metáforas.
- Utilización de los recursos naturales que trae la persona.

c. Con la Terapia del comportamiento:

- La vinculación es una forma de usar el condicionamiento clásico (reflejo condicionado)
- El uso de una alternativa peor es una forma de castigo (condicionamiento operante)
- El uso de tareas terapéuticas

d. Con la Terapia Gestáltica:

- Uso de los modales Afectivo, Sensaciones, Imágenes, Conductas y Social.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Búsqueda de la utilización del síntoma a favor del cliente. En Gestalt se le indica que se identifique con el síntoma ("Soy el síntoma") para detectar el mensaje subyacente. En este sentido, también se usa la resistencia a favor del cliente.
- La técnica de regresión trabaja, como en Gestalt, resolviendo, los asuntos inconclusos (Gestalten incompletas o "asuntos" sin terminar).

e. Con la Psicoterapia centrada en el cliente:

- Flexibilidad del terapeuta.
- Logro de rapport.

f. Con la logoterapia:

- Orientación del presente y del futuro.
- Flexibilidad del terapeuta. Puede dar tareas o indicaciones, planear estrategias.
- Utilización de paradojas.
- La prescripción del síntoma es parecida. En la logoterapia se prescribe desear el síntoma. Erickson es mucho más amplio.

- Utilización de las pautas.

- Tareas condicionadas por el síntoma.

¿Cuáles son los puntos fuertes de la Hipnoterapia Ericksoniana? Indicaciones más precisas.

- Concepto positivo, creativo, recursivo de la mente inconsciente.

- Observación exquisita de la conducta del paciente

- Empleo del hemisferio derecho del terapeuta (intuición, imágenes, paradojas, metáforas), y de hipnosis permisiva. Se adapta al marco de referencia e individualidad de cada paciente.

- Encuadre ecléctico por excelencia.

- Desarrollos familiares y sistémicos (la mayoría de los terapeutas de estas líneas se han formado a la luz de sus aportes).

- Contribuciones a la comunicación humana, aplicables en las más diversas disciplinas.

- Sumamente útil, cuando se requiere un enfoque indirecto, o con pacientes muy resistentes, y cuando se dispone de pocas sesiones.

- Si bien puede decirse que es manipulativa, se puede establecer un contrato previo, ético, donde se le advierte al cliente que se usarán técnicas indirectas y las consecuencias probables. Nosotros lo hacemos, a pesar de que ésto pueda disminuir, en parte, la efectividad de la terapia.

¿Cuáles son las limitaciones de la* Hipnoterapia Ericksoniana*?

- No informa de sus fallas y limitaciones. En realidad, Erickson fue endiosado por algunos de sus seguidores.

- No dispone de una teoría coherente. Lamentablemente, sólo trasmitía sus enseñanzas a través de experiencias y en general, fuera de la conciencia de sus alumnos.

- Si bien la mente inconsciente del terapeuta puede poseer recursos útiles, nunca se sabe cuando el terapeuta puede proyectar sus propios conflictos en el cliente. No se puede depender de teorías cuasi-esotéricas de la "pura intuición y creatividad" de terapeutas "maravillosos". Creemos en una formación teórico – práctica sistematizada y con supervisiones estrictas.

- Erickson se oponía a que la psicoterapia le enseñara cosas a la gente. El objetivo era generar un contexto donde la persona fuera capaz de acceder a esos recursos. Esto nos parece limitante. Hay muchas cosas que se pueden aprender en la terapia y en la asesoría.

- Excesivo hincapié en técnicas para la mente no consciente, sin incluir corrección de ideas erróneas conscientes, toma de decisiones racionales y la autonomía del paciente.

- Poco aplicable en grupos.

Bibliografía

Bandler, R.; Grinder, J. Patterns of the hypnotic techniques of Milton Erickson, M.D. Vol. I, Cupertino, California, Meta, 1975.

Erickson, M. H.; Rossi, E. L. Hypnotherapy: an exploratory casebook, Irvington, New York, 1979.

Erickson, M. H.; Rossi, E. L. El hombre de febrero, Amorrortu, Buenos Aires, 1992.

Grinder, J.; Bandler, R. Trance-formations: Neuro-Linguistic Programming and the structure of Hypnosis, Box F, Moab, UT, Real People Press, 1981.

Haley, J. Advanced techniques of hypnosis and therapy. Selected papers of Milton H. Erickson, Grune & Stratton, New York, 1967.

Haley, J. Terapia para resolver problemas, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.

Haley, J. Terapia no convencional, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.

Kertész, R., "La terapia ericksoniana", VIII Congreso Argentino de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta, "Actas", Buenos Aires, Editorial Ippem, 1992.

O'Hanlon, W. Raíces profundas. Principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson, Paidós, 1989.

Rosen, S. Mi voz irá contigo, Paidós, Buenos Aires, 1986.

Rossi, E.L.; Cheek, D.V. Mind Body therapy, Norton, New York, 1988.

Zeig, J. Un seminario didáctico con Milton H. Erickson, Amorrortu, Buenos Aires, 1985.

Zeig, J. The evolution of Psychotherapy, Brunner Mazel, New York, 1987.

Zeig, J.; Lankton S. (comp.) Developing Ericksonian Therapy, State of art, Brunner/Mazel, New York, 1988.

CAPÍTULO XIV

Terapia Familiar y Sistémica

¿Qué es la terapia familiar?

Hoy en día se la puede definir como:

a) Una escuela, "Terapia Familiar",

b) Una técnica dentro de una escuela (se trabaja con la familia, aplicando Análisis Transaccional o Terapia Gestáltica), y

c) Un "pout pourri" de conceptos y de escuelas (en un modelo ecléctico).

Podríamos definirla entonces como:

1) Aquella que actúa sobre la familia como conjunto en vez de hacerlo solamente sobre el individuo

2) La que cita a los familiares a las sesiones.

Actualmente, existen varias líneas que inciden especialmente sobre la familia y en las que el abordaje de la misma es tanto o más importante que el individual.

Entre las más practicadas están el Análisis Transaccional, que trabaja tanto sobre la comunicación entre sus integrantes, como con el metaprograma que rige la misma: el "Argumento familiar", que estudiamos en el capítulo correspondiente. Por otra parte, las terapias de fundamentación sistémica: las que se basan en la Teoría General de los Sistemas, en la cual no se toma al individuo aislado, sino en interacción con el o los grupos donde funciona.

¿Cuáles son los antecedentes históricos de la terapia familiar y sistémica?

La Terapia Familiar se inicia oficialmente en 1954 con una monografía de John E. Bell, del Mental Research Institute de Palo Alto, basado en trabajos de John Bowlby. Pero el primer caso fue descripto en 1925 en la "Philadelphia Child Guidance Clinic" bajo el auspicio del Dr. Frederick Allen. Se trataba de un niño de 10 años cuyos familiares, vecinos y maestros fueros entrevistados primeramente por una trabajadora social, quien luego colaboró también en el tratamiento. Aunque si quisiéramos ir aún más atrás... el mismo Freud (1909)relata el tratamiento del pequeño Hans, que temía salir a la calle por miedo a los caballos, usando al padre de éste como terapeuta!!!

Por otra parte, hacia 1940, en Estados Unidos, se propicia una serie de conferencias interdisciplinarias, en las tiendas Macy´s, en las cuales se desarrollan los principales conceptos de la cibernética, que será la base de las psicoterapias de orientación sistémica. El propósito es investigar mecanismos de retroalimentación circular y sistemas causales circulares en los sistemas

biológicos y sociales. En ellas participan G. Bateson, M. Mead, Warren Macaloc, Gens Von Forster, William Pitts, Lawrence Cobi y Norbert Weiner.

Tal vez, el representante que más se relacionó con la terapia familiar en este grupo fue Gregory Bateson. Fue antropólogo cultural. En estas conferencias tomó ideas de la neurocomputación, lógica formal, matemática y las aplicó al estudio de la comunicación. Procuró explicar un esquema para describir y explicar los sistemas sociales como algo más que la suma de partes. Junto con Jay Haley, Don Jackson, William Fry y John Weakland, estudió la comunicación (y la paradoja) en diversas situaciones, incluyendo la conducta animal, películas de ficción, humor, hipnosis y psicoterapia. Encontró que el pensamiento sistémico daba herramientas para explicar la conducta, sin dirigirse a lo interno. Este grupo, hospedado en hospitales de veteranos de Menlo Park (California), prestó atención a pacientes psiquiátricos y familiares y desarrolló la teoría del doble vínculo de la esquizofrenia (1971). Allí, se redefinió la esquizofrenia como una forma de comunicación familiar.

Presentó también a Milton Erickson, quien como vimos en el capítulo correspondiente, estableció un tratamiento a la medida de cada paciente, rompiendo reglas de tratamiento tradicional.

En cuanto a la Teoría General de los Sistemas, fue creada en la década del 40 por Ludwig Von Bertalánffy y constituyó un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar.

Hubo un cambio de concepción de la causalidad. Freud, basado en la tecnología de su época, se manejaba con la causalidad mecánica (lo más moderno era la electricidad y el vapor) y lo importante era la transmisión de Energía.

Se produce ahora un viraje conceptual hacia la informática y la cibernética. Se pasa de lo intrapsíquico – pilar del Psicoanálisis – a lo interaccional o transaccional.

Del pensamiento lineal (“a” produce un efecto en “b”) al circular (“a” produce un efecto en “b” y “b” a su vez en “a”). De lo individual a lo social (con el auge de la Sociología). En síntesis, se pasa a tener en cuenta la mutua influencia entre las personas, y el conjunto de reglas que hacen al sistema en el cual interactúan.

El Psicoanálisis, cuyo valor histórico es innegable, no citaba a los familiares.

Pero modernamente aparecen una serie de pensadores, que basados en esta nueva epistemología, cambian las técnicas integrando la familia a la terapia.

Entre ellos podemos nombrar a Nathan W. Ackerman, Carl A. Whitaker, Don Jackson, Paul Watzlawick, John Weakland, Murray Bowen, Jay Haley, Salvador Minuchin, Virginia Satir, Milton Erickson, y en Europa la Escuela de Milán (actualmente dividida) con Mara Selvini Palazzoli y colaboradores (Luigi Bóscolo, Gianfranco Cecchin y Giuliana Prata), y la Escuela de Roma (Mauricio Andolfi y colaboradores). En cuanto al Análisis Transaccional, Eric Berne y nuestro propio equipo en la Argentina, integrándolo con otras Nuevas Ciencias de la Conducta.

¿Cuáles son los fundamentos filosóficos de la terapia familiar y sistémica?

Dado que no proviene de una sola orientación, son variados. Pero en general, por las características de las disciplinas que la usan, se apoya en una filosofía humanista, donde no sólo existe el "Yo-Tú". También le da gran trascendencia al contexto social como parte del problema. El terapeuta y todos los profesionales involucrados en el problema son parte del mismo y su posible solución.

También se le da importancia a las bases científicas de su aplicación, como vimos en los antecedentes históricos, fundamentándose en influencias tales como:

1. Claude Shannon: Teórico de la información.

2. Norbert Wiener: Cibernética.

3. Ludwig Von Bertalanffy: Teoría general de los sistemas.

4. Gregory Bateson: antropólogo. Familia como sistema homeostático.

5. Paul Dell: Modelo evolutivo, basado en

   - Ilya Prigogine: físico
   - Humberto Maturana: biólogo

para quienes las familias son entidades en evolución, no en equilibrio, capaces de transformaciones súbitas.

¿Cuáles son los fundamentos teóricos de la terapia familiar y sistémica?

Dado que ya explicamos los fundamentos del Análisis Transaccional al describir el "Argumento de vida", lo haremos ahora con algunos conceptos básicos que comparten las corrientes sistémicas actuales, partiendo de las personalidades nombradas más arriba.

1. La familia es un sistema, ya que es un conjunto de elementos – sus integrantes -, que interactúan entre sí y la variación en uno de ellos produce una variación en el resto.

Por ende, no son personas aisladas, sino ejercen entre sí una mutua influencia.

No es lo mismo evaluar un broncoespasmo en un niño de 12 años, en forma aislada del medio, que hacerlo sabiendo que se produjo, minutos después de una discusión entre sus padres. Y que justamente con la sintomatología de ese niño, "casualmente" los padres dejaron de discutir. Y además, esto se repetía cada vez que sus padres discutían. O que los padres discutían cada vez que la esposa se comunicaba telefónicamente con su propia madre. O que dicha señora llamaba a su hija cada vez que se sentía sola e inútil, quejándose de todas sus desgracias. Y que su marido… etc.

En nuestra experiencia clínica estas cosas suceden y tratar a ese chico sin tener en cuenta el contexto generalmente no arroja buenos resultados terapéuticos.

Es más, lo que se tiende a hacer es "instalar" al niño en el rol de enfermo. Se lo etiqueta con un rótulo (el "raro", el "asmático", el "enurético"), siendo en realidad un "chivo emisario" (Pichón Riviere).

Conclusión: Cuando trabajamos en terapia debemos hacerlo con intervenciones que se dirijan al cambio del sistema en el que la persona está inserta.

2. Las personas funcionan en un medio ambiente con el cual interactúan también. Dentro de este medio, los sistemas están organizados jerárquicamente.

Si se considera a la persona individual como un sistema, el mismo está a su vez está incluido en sistemas más complejos que están por encima del individuo.

Como vimos previamente, influyen sobre él. De esta manera podemos descubrir las siguientes jerarquías:

- Persona u organismo
- Familia nuclear
- Familia extensa
- Subgrupo comunitario (trabajo, amigos)
- Ciudad
- País
- Inserción del país en el mundo

o

- Persona
- Grupo primario
- Grupos secundarios
- Mesogrupo o mesosistema
- Ecosistema

Si tuviese que simplificar, recuerdo algunos ejemplos de mi paso por el Hospital Pedro de Elizalde, ex "Casa Cuna". Se acercaba gente al servicio de Psicopatología, en ese momento a cargo del Dr. Luis Barrera, derivada por problemas de aprendizaje, con la cual nuestra mejor intervención era la derivación a asistentes sociales. Era mucho más inminente resolver problemas de hacinamiento, ausencia de padres, o hambre, antes que los problemas psicológicos, las más de las veces secundarios a graves problemas sociales. Esto nos lleva a valorizar seriamente la importancia de la interdisciplina en todo tratamiento.

3. Como decíamos en la segunda parte de la definición de sistemas: "*la variación en uno de ellos produce una variación en el resto*".

Es habitual escuchar hablar sobre la substitución de síntomas en las orientaciones psicodinámicas. Si resolviéramos rápidamente un síntoma, por ejemplo, el "broncoespasmo" de un niño, tendería a substituirse por otro. La hipótesis sistémica es que la aparición de ese síntoma, responde a algún trastorno del sistema y tiene una función dentro del mismo. Así, el hecho de resolverlo sin tener en

cuenta la misma, llevaría a un desequilibrio tal, que el sistema buscaría la aparición de otro síntoma para volver al equilibrio previo.

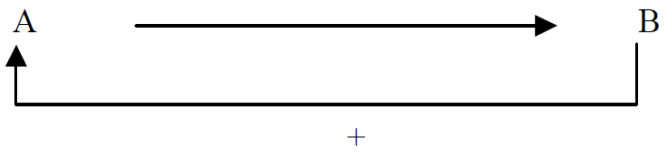
Las familias poseen propiedades similares a las que se describen en el resto de los sistemas, como ser:

Totalidad: Un sistema es una totalidad; sus objetos (elementos, o sea personas o grupos de personas) y sus atributos (propiedades, es decir roles, funciones, comunicación) sólo pueden comprenderse como funciones del sistema total. Un sistema no es una colección aleatoria de elementos, sino una organización interdependiente donde la conducta y la expresión de cada uno influye en y es influido por los otros.

No sumatividad: "El todo es más que la suma de las partes". El análisis de la familia, no es la suma de los individuos. Hay patrones interaccionales que trascienden las cualidades de los miembros. Por ejemplo, en el niño con el broncoespasmo, el síntoma es más inherente al sistema que al niño.

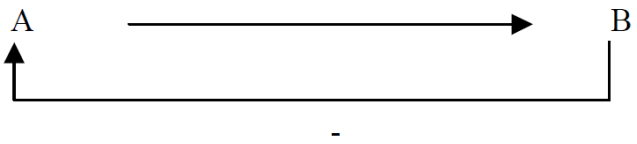
Circularidad : Los sistemas sociales son circulares, existiendo mecanismos de retroalimentación entre estímulos y respuestas. El Estímulo produce una Respuesta que a su vez actúa nuevamente sobre el Estímulo inicial.

Se denomina *Retroalimentación Positiva* cuando la desviación respecto de un valor normal lleva a una desviación más grande; puede producirse EXPLOSIÓN.



Los padres discuten. Más aumenta la voz el marido, más lo hace su mujer (escalada), al punto de agredirse violentamente.

Retroalimentación Negativa, cuando la desviación se corrige por activación de mecanismos contrarios, por lo tanto se mantiene estable. Por ejemplo, cuando una persona (o grupo de personas) induce un cambio con relación a otra, ésta última actuará sobre la primera de forma tal que disminuya el cambio.



Al aumentar la voz el marido, aumenta el tono de voz su mujer y este efecto produce una disminución posterior del tono del marido. O en nuestro ejemplo previo, el tenor de la discusión de los padres (A) es tal que produce un efecto (B), el hijo produce un síntoma físico, que por medio del mecanismo de retroalimentación negativa se detiene la discusión

Homeostasis : Existe una tendencia en los sistemas a mantener el equilibrio a través del nombrado mecanismo de retroalimentación negativa. Un ejemplo de la física típico es el del termostato de la caldera. El mismo está regulado para cierta temperatura y las fluctuaciones por debajo de ella activan la caldera hasta corregir la desviación y el retorno de la temperatura al rango calibrado.

Las familias en general, como otros sistemas, tienden a mantener el equilibrio, lo cual no siempre significa que esto sea saludable. Como vimos en el Ciclo vital de la familia (Análisis Transaccional), existen momentos donde cambia la estructura de la familia (por ejemplo, en la entrada y salida de miembros – los hijos se casan -). Allí se necesitan ciertos grados de transformación, lo que implica la ruptura del equilibrio preexistente.

Conclusión: Una familia sana alternará entre etapas de equilibrio y de transformación, de acuerdo con sus necesidades evolutivas.

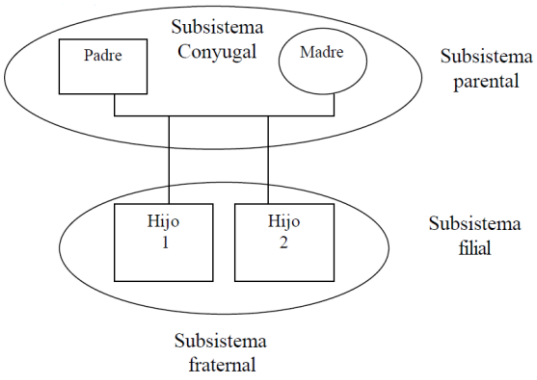
Equifinalidad: En un sistema, los, resultados no están determinados por las condiciones iniciales ni por el proceso, o sea que siempre se llegue a lo mismo. Idénticos resultados pueden tener orígenes diferentes. Lo decisivo es la naturaleza de la organización.

El estado final de los sistemas cerrados (no biológicos) están determinados por causas, y circunstancias iniciales.

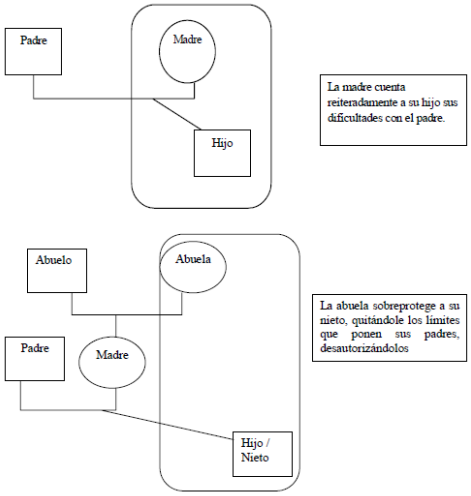
En los sistemas abiertos (Biológicos / sociales), las características organizativas del sistema, pueden incluso hacer que se llegue al caso extremo de independencia total con respecto a las condiciones iniciales. El sistema constituye su mejor explicación y el estudio de su organización es la metodología más adecuada.

En Psicología diríamos que es mejor estudiar el Cómo que el Por qué: No importan tanto las causas en el pasado, sino la dinámica para que la familia funcione mal hoy. Para ello, es importante evaluar los roles y funciones que desempeñan los integrantes dentro de la familia, para qué le sirve en conjunto el tipo de interacciones entre sus miembros y si los generan, los síntomas que producen.

4. Dentro del mismo grupo o sistema familiar hay unidades menores – subgrupos - o subsistemas y jerarquías, donde un subgrupo puede tener poder sobre otros. Por ejemplo:



5. A veces se forman coaliciones entre miembros de diferentes subsistemas que chocan entre sí, alterando las jerarquías normales y provocando, según algunos de los autores (S. Minuchin, enfoque estructural y J. Haley, enfoque estructural - estratégico), trastornos.



6. El objetivo de la familia es que cada miembro consiga lo que necesita – afecto, tiempo, reconocimiento, información y bienes materiales- (Lic. Clara I. Atalaya), para poder avanzar en su ciclo evolutivo. (Dr. Roberto Kertész).

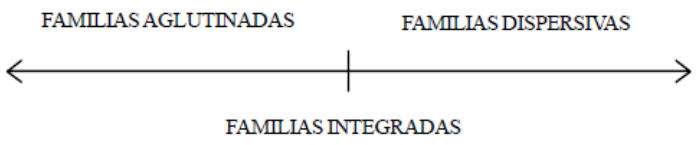
Recordamos que aquí es importante rever el "Ciclo de vida de la familia", ya que una de las variables que hay que tener en cuenta en un sistema es el estadío evolutivo del grupo y dentro del mismo, el del individuo. No olvidemos que una de las funciones de la familia es la de permitir la salida de sus miembros para formar nuevos grupos familiares. Esto implica que en determinados períodos la familia tiene que ayudar al individuo a arrancar raíces y separarse, para formar su propia familia nuclear.

Según algunos autores (J. Haley) la patología / disfunción es la interrupción de un proceso evolutivo normal. Un problema surge cuando la familia no se adapta al avance hacia el paso siguiente del ciclo vital de la familia o al de alguno de sus miembros. El síntoma es señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital.

Hay familias en las cuales los miembros están ligados entre sí, no permitiendo el crecimiento individual, limitándose el avance en el ciclo evolutivo (familias aglutinadas o cohesivas).

Otras otorgan excesiva independencia a sus miembros sin brindarles un sentido de pertenencia. Tampoco el intercambio de bienes es suficiente para el crecimiento (familias dispersivas)

Otras dan pertenencia e individualidad en el punto de equilibrio.



7. La familia como sistema está gobernada por reglas, a veces:

a. Muy rígidas, tan poco flexibles que no dan opciones frente a las necesidades individuales o grupales.

Los roles de sus integrantes son rígidos. La comunicación entre sus miembros es inadecuada para el buen intercambio de "bienes". Esto impide, que en los momentos donde son necesarios los mecanismos de transformación para el avance a un nuevo estadío evolutivo, se busque mantener la homeostasis, deteniendo así su crecimiento.

Por ejemplo, los padres tratan de manera muy sobreprotectora a una hija adolescente, con lo cual retardan su crecimiento. No le permiten tener autonomía, tomar decisiones propias, decidir su vocación o salir con muchachos. Cuando la hija se rebela, desobedeciendo por ejemplo, para salir con un amigo, la manipulan con culpa ("me vas a provocar un infarto!"). Finalmente la hija decide no salir. Por otra parte, los padres estuvieron a punto de separarse de jóvenes, pero resolvieron su problema teniendo esa hija. ¿Qué pasaría con ellos si esa hija se fuera?

Obviamente, dicha homeostasis es patológica pues impide el desarrollo de su hija, y a su vez evita que los padres se concentren en resolver el conflicto de la pareja conyugal (que no es lo mismo que pareja parental, cuya función es la parentalizar).

b. Muy laxas, donde sus miembros se sienten poco contenidos, sin estructura, sin comprender cuáles son los roles y funciones dentro de esta organización que es la familia.

Los grupos primarios, entre ellos las familias, son generadores de recursos (tanto para el desarrollo del grupo en conjunto, como para el de sus individuos), cuando existe una buena cohesión entre sus miembros. En estos casos, la familia casi no funciona como grupo, con lo cual pierde gran parte de sus funciones. Ergo, también impide el desarrollo de sus integrantes.

c) Lógicas y flexibles.

Cuanto más flexible sea una familia - además de su efecto en el ciclo vital de sus miembros -, mejor permite responder a los stressores normativos y no normativos a los que se ve sometida (Ver *El Manejo del Stress*, Kertész, R.; Kerman, B., 1985).

El intercambio de bienes es adecuado, ya sea cuando necesita mantener las reglas (Homeostasis) o cuando es necesario un cambio (Transformación) Por ejemplo: Un adolescente decide seguir una carrera, - para la cual es capaz -, que sus padres no aceptan. No está en su programa. Luego de una crisis - donde se produce un cambio de reglas - los padres aceptan la decisión del hijo.

8. Importancia asignada a la comunicación

Algunas de las orientaciones sistémicas han asignado un rol determinante a la comunicación en las familias, aunque no la apliquen en forma directa o comuniquen a las familias sus observaciones (Por ejemplo, el MRI – Mental Research Institute – cuyo principal exponente es Paul Watzlawick).

Uno de los principales aportes de la Teoría de la comunicación humana es el de los Axiomas, descriptos por el mismo Watzlawick:

Axioma 1

Es imposible no comunicar.

La conducta no tiene opuesto. Aún quedarse como muerto es una conducta.

Una que persona que no emite transacciones, de alguna forma está comunicando que no se quiere comunicar, aunque no lo haga en forma voluntaria.

Una de las perturbaciones de la comunicación relacionada con este axioma, se encuentra sobre todo en la esquizofrenia. El esquizofrénico se comporta como si intentara no comunicar. Pero ésta, las más de las veces, es su única opción en su familia de origen.

Axioma 2

Toda comunicación presenta un aspecto de contenido y otro relacional. Este comanda al primero.

El lenguaje no comunica solo estados de cosas, sino que es creador de relaciones.

Podríamos decir, en otras palabras, que el contenido indica el "qué" de la comunicación. En cambio el proceso, el "cómo", da un mensaje simultáneo, que indica la calidad del vínculo entre los interlocutores: el aspecto relacional. Si bien esta línea no los describió, es interesante el aporte del Análisis Transaccional con los principales 12 signos de conducta:

Palabras y frases Tono de voz Ritmo del habla Volumen de la voz	Mirada (pupilas) Expresión facial Gestos y ademanes Postura corporal	Signos vegetativos (autonómicos) Distancia Rapidez de movimientos Vestimenta

"¿Por qué llegaste más tarde?" *puede tener diferentes connotaciones de acuerdo a los signos no verbales de la comunicación, por ejemplo, el tono de voz con el que se emite.*

Con relación a esto pude haber:

a. *Congruencia entre proceso y contenido. Esto implica que se emiten mensajes coherentes en los dos niveles. "¿Por qué llegaste más tarde?", con tono de voz neutro, simplemente puede ser una búsqueda de información, que no pretende transmitir más que eso en lo relacional.*

b. *Incongruencia ente los mismos. "¿Por qué llegaste más tarde?", con un tono de voz imperativo, tal vez represente el control de uno de los miembros sobre el otro.*

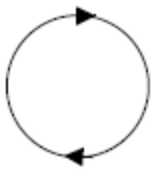
Axioma 3

La naturaleza de una relación depende de la puntuación de las secuencias de comunicación entre los comunicantes.

Los autores se refieren a puntuación cuando definen la secuencia de las comunicaciones: ¿Quién comienza la misma? ¿quién continúa luego? ¿quién concluye la secuencia?

Por ejemplo: Enojo de la esposa / Retraimiento del marido.

La mujer explica el enojo por el retraimiento de su marido. El marido su retraimiento, por el enojo de su mujer.



Así, cada persona da una puntuación que la lleva a interpretar los datos. De esta manera, también se explican las "profecías de autocumplimiento". Si alguien cree que otros tienen encono, los tratará con tanta desconfianza que aquellos (que por alguna razón les afecte este trato) se comportarán de manera sospechosa.

Como casi el 90% de la comunicación es no verbal y en la mayoría de los casos las personas no toman consciencia de sus signos de conducta: ¿quién inicia la secuencia?

Desde nuestro punto de vista, no es tan importante en el tratamiento de una familia qué fue primero. La puntuación le sirve a cada uno para interpretar los hechos. A nosotros nos importa cuál es la función de este tipo de comunicación en esa familia.

Axioma 4

La comunicación humana se vale de modalidad digital y analógica.

La comunicación digital está basada en una serie de signos artificiales (letras), compartidos y que por convención, representan contenidos: M-E-S-A para un mueble con una tabla y cuatro patas que la sostienen. Serían los símbolos onomásticos descriptos por Berlyne o los símbolos convencionales, por Fromm (ver capítulo de imaginería y visualización). El lenguaje verbal es digital.

En la comunicación analógica existe una relación de semejanza básica entre el contenido y el signo. Pero el signo en este caso suele manifestarse a través de la comunicación no verbal. Por ejemplo ¿Cómo pediría en un bar "un cafecito" en forma analógica? La mímica, los gestos, el tono de voz, los ademanes son formas a través de las cuales se expresa esta comunicación.

El contenido normalmente es digital. En cambio, el aspecto contextual, relacional, es analógico. Ambos aspectos coexisten en el mensaje.

Axioma 5

Todos los intercambios de comunicaciones son simétricos o complementarios, según estén basados en igualdad o diferencia.

Simetría significa igualdad en cuanto la jerarquía que existe, por ejemplo, entre dos personas.

Complementariedad implica que uno de los miembros está en un nivel jerárquico superior al otro. Uno ejercería, de alguna forma, el liderazgo sobre el otro. El mismo puede hacerse en forma positiva y funcional, con respeto mutuo en la relación: Un jefe indica al subordinado su tarea, el esposo, más conocedor de un camino, indica a su mujer por dónde dirigirse, la madre protege a su pequeño hijo, el maestro enseña al alumno.

También puede ejercerse en forma negativa y disfuncional: despótica, autoritaria (*Circuito Sometido*) o sobreprotectora, lastimera (*Circuito Lastimero*).

Se denomina escalada simétrica, cuando se busca, desde una posición de igualdad jerárquica, lograr imponer una jerarquía complementaria. En simple, se lucha por el poder, se compite (ver *circuitos Combativo y Adolescente,* Análisis Transaccional): Quién tiene razón, quién manda, quién protege a quien, quién controla a quién. En estos casos predomina el mecanismo de retroalimentación positiva. A mayor acción de un miembro, mayor reacción del otro. Habitualmente, estas escaladas llevan a crisis, que producen o la ruptura del sistema (una pareja se separa) o un cambio en el tipo de reglas que controlan el sistema (la pareja cambia el tipo de vínculo por uno nuevo, que se ajuste a las necesidades actuales)

Dentro de esta línea de pensamiento se da importancia a las paradojas, donde se emiten mensajes contradictorios de dos tipos lógicos o niveles distintos. Por ejemplo:

- “Sé independiente”

En el nivel lógico inferior, se invita a la independencia. Se pide simetría, pero desde un marco (nivel lógico superior) de complementariedad. Es como decirle:

- “Sé independiente, dependiendo de mí. Yo te lo ordeno”

Estos mensajes son bastante comunes cuando los hijos adolescentes quieren “arrancar raíces”, ya que una parte de los padres quiere honestamente la autonomía de sus hijos, pero otra teme por las consecuencias de este cambio y quiere seguir controlándolos.

Para finalizar, nos gustaría agregar la teoría del doble vínculo, descripta por Gregory Bateson, Don Jackson, Jay Haley y John Weakland, en su artículo “Hacia una teoría de la esquizofrenia” (1971). Hoy en día, se han desarrollado nuevas hipótesis sobre la etiología de esta afección. Igualmente sigue siendo un buen ejemplo de la comunicación paradojal:

a. Debe haber por lo menos 2 personas involucradas (hoy ya se sabe que debe ser el sistema). Una de ellas es la Víctima.

b. La experiencia debe ser repetida, para constituir una expectativa habitual.

c. Se emite una instrucción primaria. Por ejemplo: “No hagas esto o te castigaré”

d. Se emite una instrucción secundaria que contradice a la primaria en un nivel más abstracto y, como la primera, está reforzada por castigos o señales, que ponen en peligro la supervivencia. Generalmente es comunicada en gran parte por medios no verbales (postura, gesto, tono de voz): “No veas esto como un castigo” o “No me veas como un agente de castigo” o “No pienses en lo que no debes hacer”.

e. Una nueva instrucción terciaria que prohíbe a la víctima escapar del campo (Si lo deja perdería por ejemplo, el afecto de la familia). Y relacionado con esto, no se permite confrontar la incongruencia de ambos mensajes Generalmente, el individuo se ve atrapado en una situación en que la otra persona (o el sistema) expresa 2 órdenes de mensajes y uno de ellos niega al otro. Así, es incapaz de efectuar comentarios acerca de los mensajes que recibió para corregir así su discriminación en cuanto a qué orden de mensaje debe responder. Esto significa que no puede hacer una intervención metacomunicativa.

9. Importancia asignada al cambio y a la solución de problemas

Watzlawick se apoyó en dos teorías abstractas y generales, pertenecientes al campo de la lógica matemática para explicar su teoría del cambio

a) La teoría de los grupos

b) La teoría de los tipos lógicos

Por el carácter del texto no vamos a explicarlo, pero para quienes estén interesados sugerimos la lectura del libro Cambio (*Watzlawick, P.; Weakland, J.; Fisch, R., Herder, Barcelona, 1980*)

Las diferentes líneas sistémicas asignan una importancia fundamental a la solución relativamente rápida de los problemas (entre 10 y 20 sesiones). Lo importante es producir un cambio perdurable sin substitución posterior de síntomas.

Watslawick diferenció 2 tipos de cambio:

1) Aquel según "cuanto más cambia algo, más permanece lo mismo". Es decir un cambio desde un comportamiento a otro, dentro de un modo determinado de comportarse. Es un cambio aparente y se denomina Cambio 1. Por ejemplo una persona puede cambiar conductas sumisas por conductas rebeldes, pero igualmente ser siempre dependiente de otros, aunque sea para oponerse. Se cambia para no cambiar: es "más de lo mismo".

2) Aquel en donde se producen cambios en un metanivel, es decir cambio desde un modo de comportarse a otro. Esto se denomina Cambio 2. En el ejemplo anterior, deja de actuar sumiso, para tener autonomía de acción. Hace lo que le conviene independientemente de la influencia de otros. Es el cambio verdadero.

Sugiere entonces que el Cambio 1, produce modificaciones sin modificar las reglas (patrones de conducta, roles, funciones de los miembros) del grupo al que se pertenece.

El *Cambio 2* implica cambiar las reglas del sistema. Es un "cambio del cambio": se trabaja directamente sobre un conjunto superior (el todo), que incluye sus miembros (las suma de las partes). En Análisis Transaccional sería, no sólo cambiar conductas aisladas, sino además el "Argumento familiar".

¿Cuál es el objetivo de la terapia familiar y sistémica?

a) Resolver el problema o síntoma (por ejemplo, broncoespasmo) del miembro identificado como paciente.

b) Cambiar los patrones de comunicación (quién habla con quién, y cómo hablan, "verbal" y " no verbalmente").

c) Mejorar el intercambio de "bienes" (afecto, reconocimiento, tiempo, información, materiales).

d) Respetando la individualidad, apoyar el crecimiento de sus miembros y continuar al mismo tiempo funcionando como grupo primario.

e) Salir de un "Argumento de vida familiar" inadecuado para generar Metas de Vida adecuadas tanto familiares como individuales.

f) Ergo, producir Cambio 2.

¿Cuáles son las características más importantes de la terapia familiar y sistémica?

a) Uso de los modales: Social, Conductas; muy limitadamente, los modales Cognitivo y Afectivo en el enfoque sistémico puro.

b) Trabajo sobre toda la familia y no sobre el individuo aislado.

c) Es directiva (empleo de tareas y prescripciones) o semidirectiva (nunca no directiva como el Psicoanálisis).

d) Es contractual. Dirigido a resolver el problema planteado o el síntoma del paciente identificado.

e) Es breve (generalmente no más de 20 sesiones).

¿Cuál es la estrategia en general de la Terapia familiar y sistémica?

Existen diferentes corrientes que podríamos clasificar en:

a. Aquellas que dan prioridad al "análisis de la comunicación" y a las conductas dirigidas a "resolver creativamente" los problemas (Watzlawick, Weakland, Fisch, Segal)

b. Aquellas que focalizan en la estructura familiar y las triangulaciones - terapia familiar estructural / estructural estratégica - (Minuchin, Montalvo, Fischman, Haley, Madanes).

c. Aquellas que atienden principalmente al significado del síntoma en el contexto familiar (Selvini Palazzoli, Cecchin, Prato, Boscolo - Escuela de Milán - y M. Andolfi – Escuela de Roma)

No profundizaremos, por la característica de este texto, en cada una de ellas.

La mayoría de las corrientes se maneja en 4 etapas:

1) Una clara definición del problema o síntoma en términos concretos

2) Una investigación de las soluciones hasta ahora intentadas

3) Una clara formulación del cambio concreto a realizar

4) La formulación y puesta en marcha de un plan para producir dicho cambio.

Si bien para la familia que consulta existe un paciente identificado, en este tipo de terapia el paciente es la familia.

¿Cuáles son las principales técnicas aplicadas en la terapia familiar y sistémica?

1) Reorganización jerárquica. Separación de subsistemas.

Todos los animales dotados de capacidad de aprender, se organizan y no pueden dejar de hacerlo. Existen entonces en la familia, jerarquías; algunos miembros tienen poder sobre otros. Haley observó que en familias con problemas, no había jerarquías usuales donde los padres controlen a sus hijos. Por ejemplo, cuando los hijos adolescentes tienen el control de sus padres imponiendo las normas de la familia, se trabaja para que los padres comiencen a poner límites a sus hijos de manera tal que recuperan la jerarquía superior (reorganización jerárquica).

Por lo tanto, el objetivo es sostener las fronteras generacionales entre abuelos, padres e hijos.

Se cree que las funciones de una familia son más eficientes si las distintas fronteras mantienen las reglas, los roles, las responsabilidades e interacciones de los padres y los hijos. Permitirle a un niño asumir un rol igual al de los padres, según este enfoque, es disfuncional para la organización familiar. Por ende, es importante provocar un aumento de las fronteras generacionales que separan a padres de hijos (Minuchin, S.).

La técnica consiste en generar movimientos estructurales a través de:

a) Cambiar los asientos colocando a los padres juntos y a los hijos juntos

b) Solicitar tareas para enfatizar la diferencia entre las de los padres y las de los hijos

c) Reforzar la necesidad de privacidad de cada uno en la casa, con puertas cerradas donde sea posible

d) Reforzar el tiempo de ambos padres e hijos para hacer sus propias actividades

e) Inducir a los padres a actuar como adultos con sus chicos, cuando suelen hacerlo en forma infantil

2) Ruptura de coaliciones disfuncionales, en general transgeneracionales:

Un miembro de una generación se une a otro de otra generación en contra de otro miembro de la familia: en el ejemplo citado, si la abuela desautoriza a los padres quitándole límites a su nieto, se apoya a que los padres pongan límites a la abuela y asuman el control del hijo.

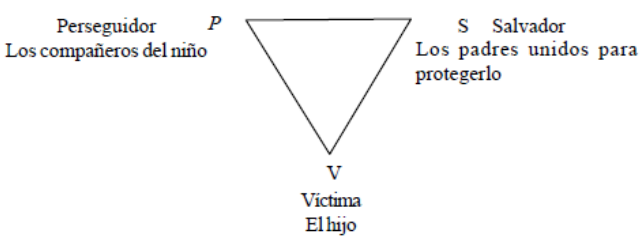
En el otro ejemplo citado, si una madre cuenta a su hijo los problemas que tiene con su esposo, se cita a la pareja y se discuten directamente sus problemas (liberando al hijo de la coalición)

3) Ruptura de Triángulos:

Bowen (1978), Clapow (1968) Fogarty (1973) y Friedman (1975), se refieren a estas relaciones como triángulos, donde dos personas en pos de "disminuir" o " resolver" sus dificultades, incluyen a una tercera. Es una confabulación de dos contra un tercero. Por ejemplo: Padre y madre en conflicto se unen para "ayudar" a su hijo agredido por los compañeros del colegio. A su vez, el problema del hijo "ayuda" a los padres a distraerse de sus propias dificultades.

Tal vez quien mejor describe los triángulos es Eric Berne, luego Karpman, con el "Triángulo Dramático".

En el ejemplo anterior:



La técnica consiste en “replantear” el conflicto no resuelto de los padres, por ejemplo, en terapia de pareja.

4) Connotación positiva del problema o síntoma. Redefinición (Reframing)

Como vimos en los capítulos de Terapia Cognitiva y Programación Neurolingüística, debemos diferenciar los datos de sus interpretaciones. Que una madre le pegue a su hijo es un dato. En cuanto a las interpretaciones podrían ser diversas:

a. Que no lo quiera

b. Que lo quiera y lo castigue para mejorar su conducta, pretendiendo educarlo bien

c. Que el niño la exaspera

d. Que descarga en el niño la rabia que tiene con su marido.

e. Otras.

Esta técnica se basa en la premisa de que todo problema o síntoma, a pesar de sus efectos negativos, tiene como intención positiva mantener la estabilidad de la familia. Al calificar el problema como benévolo, se modifica la forma en que la familia lo percibe y pierde su función. Un niño sumamente “autoritario” y “caprichoso” pretende decidir por sus padres en cuestiones de adultos. El padre había sido viajante. El niño, inducido por la madre, era el “hombre de la casa”. Su padre dejó de viajar, pero el niño mantenía su posición. Se lo redefinió como muy responsable. Se le pidió a la madre que le exigiera más responsabilidad aún. Esta se negó y puso límites a su hijo (se usó una técnica paradojal asociada a la connotación positiva).

Otro tipo de Redefinición (aunque sin connotación positiva) la vemos en el siguiente caso: Un marido arrogante y competitivo era definido como “cómodo” por su mujer. No “conseguía” trabajo desde hace varios meses... ni lo buscaba, viviendo a expensas de su esposa (en Análisis Transaccional, Juego Psicológico “Gigoló” , Kertész, R.). Se lo redefinió como “Miedoso” y se pidió a la mujer que lo protegiera como a un niño pequeño (A la semana decidió buscar seriamente trabajo).

5) Formulación de Hipótesis a la familia

Se describe a la familia la hipótesis acerca de la función del síntoma. Se verbaliza el diagnóstico. Se desenmascara la patología. Como ejemplo clínico:

- “Nosotros pensamos que Ezequiel con su “vagancia” protege a su madre, que no trabaja ni estudia, haciéndola sentir útil”.

Nuestro equipo de trabajo piensa que todo síntoma o conducta negativa tiene una intención positiva en ese contexto y la conducta debe ser reemplazada por otra positiva que cumpla con la misma intención:

Conducta negativa	"Vagancia" de Ezequiel ⟶ Sobreprotección de la madre
Intención positiva	Hacer sentir útil a la madre
Conducta positiva que cumpla con la misma intención	Organizar "Metas de vida" para la madre Pedirle a Ezequiel que la apoye a cumplirlas

6) Circularidad:

Es una técnica basada en preguntas a los miembros acerca de las diferencias entre ellos o acerca del vínculo entre los mismos (la Escuela de Milán lo denomina "Preguntas Triádicas"). Así se evalúan las reacciones de los otros miembros frente a las preguntas y se inicia una nueva serie de preguntas con ellos. Por ejemplo, se le pregunta a una madre como ve la relación entre el padre y el hijo.

A continuación frente a la reacción (verbal y no verbal) del padre se le puede preguntar si está de acuerdo con lo que piensa la esposa. Y luego al hijo qué piensa de cómo ven sus padres su relación con el papá, etc. …

7) Neutralidad

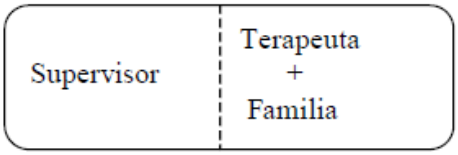
Algunas corrientes sistémicas no toman partido por ninguno de los miembros en ningún momento. Así lo sostiene la Escuela de Milán, que además tiene como pilares básicos: la connotación positiva, la formulación de hipótesis, la prescripción de rituales (se explicará más adelante)

8) Alianza transitoria con alguno de los miembros (no neutralidad transitoria)

Otras corrientes proponen que el terapeuta se una transitoriamente a un miembro (Haley, J.). En una familia donde el padre perseguía a su hijo agrediéndolo físicamente y la madre "débil" nos pidió ayuda, nos unimos al padre exigiendo a la madre que deje de cargar al padre con el rol de "ogro" y que de ahora en más ella debía poner los límites al hijo. El padre aceptó gustoso. Más adelante en la terapia se buscó una forma más equilibrada en la puesta de límites. En la mayoría de las corrientes sistémicas se ve como negativo unirse al hijo frente a sus padres. Pero en ciertos casos nos parece imprescindible. Hace unos años atendí a un niño de 11 años, hijo de padres separados. Éstos se lo disputaban el fin de semana. El niño tenía graves crisis asmáticas..." el fin de semana". Entonces la disputa cedía. Opté por tomar un rol parental, poniendo límites a ambos padres delante del hijo. Dije a éste que me ocuparía de que ellos encontraran una solución al fin de semana. Para el niño fui una especie de abuelo. Los padres acataron, ya que más allá de su egoísmo, y la separación del mal resuelta, querían a su hijo. (En una sesión posterior, los padres a solas se despidieron como matrimonio, con tristeza). Las crisis finalmente cedieron.

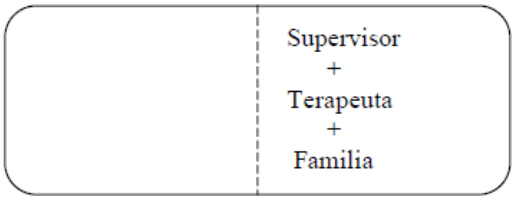
9) Uso de la Cámara Gessell

Mientras el terapeuta trabaja con la familia, se los observa a través de un cristal que del lado de la sesión parece un espejo. La familia lo sabe.

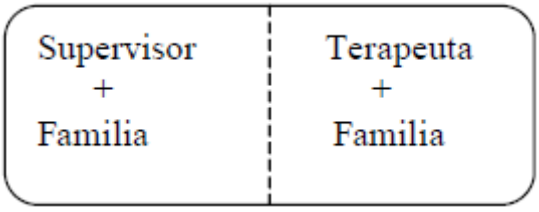


El supervisor puede interrumpir la sesión y dar instrucciones al terapeuta a través de un intercomunicador. El objetivo es interrumpir una frase improductiva, cortar una secuencia en donde el terapeuta se "engancha" con los "Juegos" (serie de transacciones que conducen a mantener el problema de la familia), o aconsejar una intervención.

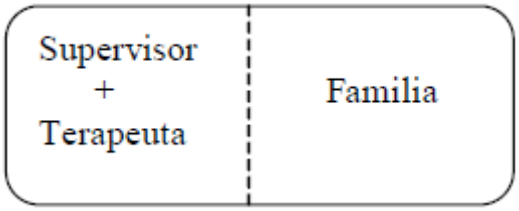
El grupo de Roma (M. Andolfi y colaboradores) sugiere que a veces el mismo supervisor entre a la sesión para comunicarse con el terapeuta y/o la familia.



O, que algunos miembros observen junto al supervisor, al terapeuta o al resto de la familia.



O, que la familia discuta un tema, mientras el supervisor y el terapeuta observan Supervisor



10) Uso de Metáforas

Se basa en las técnicas de Milton Erickson. Hacer una metáfora en hablar sobre un tema para referirse a otro. Esto es útil en familias resistentes, con poca autocrítica. Paracelso decía: "El curador no debe decir la verdad desnuda. Tiene que emplear imágenes, alegorías, figuras, un lenguaje portentoso y otros caminos ocultos e indirectos".

Como vimos en los capítulos de Hipnoterapia Ericksoniana y Programación Neurolingüística, una forma de metáfora es contar una anécdota. Podría ser acerca de lo que sucedió con otra familia con problemas similares a la que atendemos.

En una familia se discutía agriamente sobre cada decisión a tomar, para finalmente no decidir. Como les gustaba el básquet, les comenté sobre un partido que recientemente había visto. En mi equipo favorito los jugadores, de excelente nivel, se peleaban tanto que finalmente perdieron frente a un rival, de jugadores mediocres, pero sumamente organizado.

11) Uso del espacio

La ubicación de los miembros en el consultorio permite captar distancias afectivas, quién se une a quién, dónde se ubica el poder, quién queda aislado, etc.

Una familia consultó por su dificultad en poner límites a su hijo adolescente. Éste se ubicó en una silla más alta en una posición central. Salió por un momento y cuando regresó su silla era la más pequeña y en la que un rato antes estaba sentado su hermano menor. Al cambiar su posición espacial, metafóricamente, se le cambió el rol.

12) Hacer salir y entrar personas

Se usa también como mensaje metafórico. En una familia la madre sobreprotegía a su hijo y a la vez lo enfrentaba con su esposo. En determinado momento de la sesión le pedimos que saliera. Así, padre e hijo podrían hablar de "cosas de hombres".

13) Uso de directivas, tareas, prescripciones

Se las indica a la familia para su cumplimiento fuera de la sesión.

A una familia se le solicitó que se reúna una vez por semana en el living para decidir el programa de fin de semana (habitualmente lo dejaban para último momento y la decisión terminaba siendo unilateral - del padre-).

La "*prescripción invariable*", que menciona en un trabajo de investigación, Mara Selvini Palazzoli, se aplica en familias con un miembro psicótico, anoréxico, o con patología grave. Es la misma intervención para todos los casos. Consiste en hacer que los padres pasen períodos de tiempo cada vez mayores, lejos de sus hijos,...sin decirles dónde están!!! (sólo dejando una nota informando que salieron). Los padres luego, deben anotar en una libreta las reacciones de todos los familiares significativos frente a su conducta. Las anotaciones se discuten con el terapeuta, sólo con los padres y también se prescribe el secreto de la sesión. Se busca así separar el subsistema parental del filial y romper con las coaliciones de alguno de los padres con el hijo (paciente identificado)

14) Intervenciones paradojales

Son intervenciones que aparentemente promueven una conducta para obtener el efecto opuesto. Describiremos las más usadas.

- *Prescripción del síntoma*: Se indica a la persona portadora de un síntoma, ejecutarlo. Al querer provocarlo de manera consciente y voluntaria pierde el poder y la utilidad que tiene en la familia. Por ejemplo: la hija con rituales obsesivos – lavarse las manos- con el supuesto fin de conocer mas acerca de los mismos, debe llevarlos a cabo media hora fija por día. Se pide a sus padres que controlen que lo haga.

- *Prescripción de fingir un síntoma*: Se solicita a un niño con dolores de estómago que finja tenerlos a determinada hora del día. A veces invirtiendo roles, se le puede pedir a uno de sus padres que finja tener el dolor y pida protección a su hijo.

- *Prescripción de un rol*: A alguien que se queja (rol de Víctima) se le pide que lo incremente.

- *Prescripción de una secuencia completa de transacciones*. Por ejemplo:

  a) Los padres discuten.

  b) El niño se queja de fobia escolar

  c) Los padres dejan de discutir y se abocan al problema del hijo

  d) El hijo mejora

  e) Los padres discuten, etc.

- *Prescripción de una parte de la secuencia*: Se les indica actuar algunos pasos, podrían ser, a) y b) de la secuencia anterior.

  Algunos autores verbalizan la intención positiva al hacer la prescripción:

- "Nico... tu conducta ayuda a tus padres a que traten de comunicarse mejor. Por ende quiero que ustedes, papás, discutan unos minutos antes de que Nico salga para el colegio... y vos Nico... por supuesto... armes un alboroto para no ir".

- *Prescripción de una recaída*: Se solicita una recaída cuando se resuelve el problema. Milton Erickson les decía: "Quiero que vuelvan a aquella época donde se sentían muy mal para ver si hay algo de esa experiencia que puedan rescatar".

- *Aliento de la resistencia*: Similar al anterior, pero cuando la familia empieza a hacer algunos cambios. Se le puede decir al grupo familiar que va "demasiado rápido". Se enumeran las posibles consecuencias del cambio y se anticipa las nuevas dificultades que habrán de surgir si siguen cambiando. Así se neutralizan o previenen las resistencias, y el control lo tiene el terapeuta.

- *Prescripción de una coalición que conduce al síntoma*: A una abuela ligada a su nieto contra los padres, se le pide que se haga más cargo de su nieto. Habitualmente abandona. A veces se dice a los padres que exijan a la abuela que cumpla: si no cumple, se desliga, y si cumple ...ahora está bajo las indicaciones de los padres.!!!.

- *Actuación de las prescripciones durante la sesión*: So pretexto de observar cómo la llevaron a cabo en su casa (o cuando no la cumplen) se pide que la actúen durante la sesión.

- *Alentar una respuesta mediante su frustración*: En una familia, uno de los hijos adolescentes se negaba a participar. Decidí hacer preguntas al resto que lo involucraban a él. Al principio se contuvo, luego quiso responder y sutilmente lo interrumpí cada vez que habló. Finalmente exigió que se lo dejara hablar.

- *Declararse impotente*: Antes de que la familia se declare impotente, paradojalmente el terapeuta lo hace. El Dr. Cecilio Kerman, del Ippem (Instituto Privado de Psicología Médica), realiza una intervención jocosa pero sumamente útil. Cuando llega un paciente o una familia que ha "consumido" terapias sin resultado alguno, le pregunta cuántos terapeutas ha tenido. Si le contesta 5, él le preguntará quién piensan que será el 7°. La mayoría de las corrientes usa intervenciones paradojales, pero tal vez la que más abunda en ellas - a nuestro juicio en exceso - es la Terapia Familiar estratégica (Cloé Madanes).

15) Otras intervenciones en terapia familiar no usuales en Terapia sistémica:

- *Recursos psicodramáticos*. Se usan en la representación dramática, dentro del consultorio, de diferentes aspectos de los problemas familiares (y de las soluciones). En lugar de relatar un incidente, se pide que se lo represente.

- *Recursos Gestálticos*. Por ejemplo, un individuo se queja de la forma de ser recibido por su familia cuando llega del trabajo. Se le pide que se identifique con cada uno de los personajes que lo reciben: será su esposa, su hija, su hijo, hasta el perro y describirá como es su vivencia de la situación desde ellos. También puede establecer diálogos en la "Silla Vacía" entre los diferentes personajes que él recrea, mientras los demás observan.

Otra aplicación sería a través del uso de las polaridades en la familia (Ver "Argumento de Vida" en el capítulo de Análisis Transaccional"). Así, en una familia donde una de las polaridades es "Vagancia" y la otra "Trabajo en exceso", se le puede pedir a un miembro que protagonice un diálogo entre ellas, defendiendo alternativamente una y otras posturas- hasta llegar a una síntesis. Una variante interesante es que el miembro "Vago" defienda la postura "Trabajo en exceso" y el miembro "Trabajador en exceso, la de "Vagancia (inversión de roles).

- *Fotografía de la familia*. El llamamiento universal a la nostalgia y la reminiscencia hace a la técnica de fotografía de familia un valioso instrumento para estudiar el impacto del pasado sobre el presente, la estructura familiar, la comunicación y estilos, tanto como los roles de los miembros de la familia.

El procedimiento es el descripto por Anderson y Malloy (1976)

Si un terapeuta tiene dificultad en llegar a una familia o una familia se ve bloqueada para trabajar sobre hechos significativos actuales o del pasado, se le pide que traiga una fotografía. El terapeuta no da ninguna instrucción referente a cómo elegir las fotos, así éstas son significativas en sí mismas en cuanto a su elección.

La familia discute la manera de obtener y seleccionar fotos. Pueden tener dificultades para hacer la selección, para obtener fotos de la familia completa, y aparecer reacciones no esperadas. El proceso de búsqueda es a veces más significativo que la foto en sí misma (contenido). Mirar la fotografía junto a la familia puede ocupar varias sesiones.

El terapeuta pregunta sobre los lugares, personas que aparecen en la foto y otros recuerdos. A su vez observa y si es necesario, da "feed back" sobre el proceso de comunicación durante la tarea.

También, "a posteriori" se le pide a cada miembro traer un número limitado de fotografías y decir algo importante sobre las relaciones familiares.

- *Si yo fuera.* Se trata de un juego complementario de proyección

Los miembros de la familia se imaginan a sí mismos y a los otros como seres inanimados, lo cual sirve como metáfora para esa persona. Le permite al terapeuta lograr una mayor comprensión sobre el rol de cada miembro, su lugar en la familia y en la sociedad.

Esta técnica puede ser usada de diferentes formas.

Generalmente se utiliza como un juego de movimientos rápidos. El terapeuta inicia el juego con una frase teniendo la familia que completarla. Esto se realiza en varias rondas utilizando una variedad de objetos inanimados.

Ejemplos

- Si yo fuera un vehículo, sería…

- Si ella fuera una provincia de la República Argentina sería…

- Si él fuera una fruta, sería…

- Si yo fuera un pecado, sería…

- *Escultura familiar*: Se pide a un miembro que modele una escultura - humana - con el resto de los familiares. Luego se ubica él. La escultura se basará en cómo vivencia él a la familia en general, o en una situación determinada. Luego se la evalúa en conjunto. También se puede hacer modificaciones en la escultura, sugeridas por la propia familia o el terapeuta.

- *El sociograma familiar*. El sociograma es un método para ver las relaciones de un grupo basado en las preferencias de cada miembro. La técnica, elaborada por Jacobo Moreno, fue adaptada para su uso en terapia familiar por Sherman. Los miembros deben responder preguntas acerca de con quién dentro del grupo a ellos les gusta más actuar; este método es muy usado en las escuelas.

El sociograma es un reporte individual, en donde cada miembro o participante responde a la misma pregunta hecha por el terapeuta en forma oral o escrita. El terapeuta la realiza a cada miembro; por ejemplo, con quién de su familia está usualmente, o con quién le gusta estar. Se evalúan así los modos de interacción, las distancias afectivas, las alianzas o coaliciones a través de un diagrama donde se ubican flechas de una dirección o direcciones recíprocas según el caso.

• *Uso de Genogramas*. El "Argumento familiar", como vimos en el capítulo correspondiente, es un plan inconsciente conjunto de vida que determina cómo se han de comportar y que roles complementarios han de cumplir sus miembros (dentro y fuera de la familia). Es conveniente que sea analizado para comprender la situación actual y prevenir el futuro- si no hay cambios. Un excelente instrumento es el Organigrama familiar o Genograma. Allí se grafican por lo menos 3 generaciones. En un solo cuadro se captan interrelaciones, mensajes y modelos de roles (entre las corrientes sistémicas Murray Bowen utiliza este enfoque trigeneracional).

- *Análisis de la Comunicación*. La comunicación posee dos aspectos:

- El contenido (el "qué")

- El proceso (el "cómo") - tono de voz, postura, gestos, etc. -

Es distinto decir "Te quiero" (contenido) con los brazos abiertos y con una sonrisa (proceso), a decirlo con el ceño fruncido (proceso), en el primer ejemplo, contenido y proceso son "congruentes", en el segundo, son "incongruentes", habiendo más de un mensaje.

La técnica consiste en explicitar los mensajes – verbales y no verbales-, ya que todos son válidos. Luego se discute abiertamente acerca de ellos. El Análisis Transaccional da mucho valor y claridad a ésta técnica.

- *Expresión de emociones auténticas en la familia*

Se trabaja fomentando la expresión de Emociones Auténticas - en vez de "Rebusques"- ya que así se manifiestan las verdaderas necesidades de cada individuo dentro de su familia.

En uno de nuestros casos, en una familia murió asfixiado - accidentalmente- uno de los niños. Todos discutían violentamente ("rebusque" de Falsa Rabia). Se alentó a sus miembros a expresar Tristeza (emoción auténtica) "despidiéndose del niño". Todos lloraron y se protegieron mutuamente. Así cesaron las agresiones.

También la Terapia Gestáltica fomenta la expresión de emociones, pero al no diferenciarlas en auténticas y "rebusques", se corre el riesgo de reforzar éstos últimos.

• *Manejo de refuerzos*. En general se instruye a los padres para "reforzar" positivamente las conductas adecuadas de sus hijos y a ignorar las inadecuadas. Así se puede felicitar a un niño cuando pide las cosas directamente y se lo ignora cuando llama la atención con un "berrinche".

¿Qué modales utiliza la terapia familiar y sistémica?

Obviamente el Social, pero al no ser una escuela específica, depende de aquella con la cual se integra. En el caso de los enfoques específicamente sistémicos, los modales Social y Conductas.

Modales

Escuela	Biológico	Afectivo	Sensaciones	Imágenes	Cognitivo	Conductas	Social
Terapia familiar y sistémica						++	+++

¿Cuáles son los puntos en común de la terapia familiar y sistémica con otras escuelas?

a. Con la Terapia Gestáltica:

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Filosofía humanística
- Trabajo en el "Aquí y ahora"
- Enfoque holístico: "El todo es más que la suma de las partes"

b. Con la Programación Neurolingüística:

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Trabajo en el "Aquí y ahora".
- Uso de recursos útiles. Orientación de futuro.
- Trabajo sobre objetivos.
- Importancia asignada al proceso en la comunicación.

c. Con la Psicoterapia centrada en el cliente (Rogers):

- Concepción filosófica humanista.

d. Con la Terapia del Comportamiento:

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Trabajo sobre objetivos (Contratos)
- Uso de "refuerzos" sociales
- Uso del modelado (en los enfoques psicoeducativos).
- Asignación de tareas graduales sobre los objetivos.

e. Con el Análisis Transaccional:

- Uso de los modales Conductas y Social.
- Supera el concepto de patología individual por la del sistema familiar. Berne describe al Análisis Transaccional como una Psicología Social.
- El trabajo sobre la comunicación humana. Watzlawick usa conceptos similares. Da importancia a la diferencia entre el proceso y contenido.
- Uso de Genogramas. El Análisis Transaccional lo usa tanto "Aquí y ahora" (como algunos de los representantes sistémicos) y teniendo en cuenta el pasado y el futuro. En el Análisis Transaccional, se usa el enfoque trigeneracional comparable con el de Murray Bowen.
- Trabajo sobre triangulaciones (Bowen, Caplow, Heider, Minuchin, Haley). En el Análisis Transaccional, el triángulo dramático de Karpman (Perseguidor, Salvador y Víctima)
- Similar en las diferencias que establece entre el modelo médico, psicodinámico y de aprendizaje (Bateson).
- Importancia al ciclo vital de la familia. En terapia familiar Haley le da fundamental importancia cuando trabaja con Milton Erickson. En el Análisis Transaccional Kertész, R., Kerman, B. y Atalaya, C. lo integran con el concepto de Argumento Familiar.

f. Con la Hipnoterapia Ericksoniana:

- Orientación directiva.
- Orientación de presente y de futuro.
- Flexibilidad del terapeuta. Rol activo del mismo. Puede dar tareas o indicaciones.
- Observación de los signos de conducta verbales y no verbales.
- Uso del modelo de aprendizaje versus el de "patologías".
- Comunicación en niveles simultáneos (Uso de mensajes ulteriores, a veces usando la incongruencia positiva).
- Uso de técnicas paradojales.
- Importancia asignada al ciclo vital de la familia.
- Uso de estrategias de cambio.

¿Cuáles son las aplicaciones de la terapia familiar y sistémica?

a. Clínicas

b. Organizacionales

c. Educacionales

¿Y las indicaciones más precisas?

a. Niños y adolescentes con problemas y/o síntomas

b. Patologías graves en general: Fobias graves, Neurosis obsesiva compulsiva, Psicosis, conductas auto y hetero-agresivas.

c. Desajustes situacionales familiares. (mudanzas, duelos, etc.).

¿Cuáles son las limitaciones principales de la terapia familiar y sistémica?

a. Insuficiente énfasis en la responsabilidad del individuo por sus conductas y síntomas, atribuyendo excesivo peso al sistema.

b. Excesivo énfasis en técnicas paradojales en la mayoría de las orientaciones.

c. Como técnica obligada, el uso de supervisión con Cámara Gessell es engorrosa, costosa y artificial. Compensa la falta de experiencia en algunos terapeutas (sin embargo puede ser útil para el aprendizaje).

d. Vocabulario complejo.

e. Algunas corrientes no realizan sesiones individuales (rigidez sistémica).

f. Falta del seguimiento después de la resolución del síntoma. Por ejemplo no se continúa trabajando en una pareja parental hasta resolver el conflicto que generaba el síntoma.

g. Poco trabajo sobre los modales Cognitivo, Imágenes y Afectivo. Poca tarea psicoeducativa. Se da poca información a la familia.

h. Excesivo énfasis en la diferenciación de los miembros como objetivo, sin tener en cuenta otros aspectos del Argumento. Por ejemplo "mandatos" familiares limitantes acerca de: vivir, crecer y desarrollarse, pensar, sentir, y expresar emociones, decidir, hacer; y sobre los roles fundamentales (ocupación, pareja, familia, amistades y tiempo libre).

Salvando las limitaciones antes nombradas, creemos conveniente manejar este enfoque y aplicar sus técnicas en un modelo integrativo.

El modal Social es fundamental en niños y adolescentes por los refuerzos diarios que reciben en sus familias. En adultos es necesario conocer la red social y muchas veces la Terapia Familiar es la indicada.

En nuestra enfoque creemos importante dar énfasis al uso de los modales:

a. Cognitivo, al apuntar a la toma de conciencia de las creencias, ideas y sistema de valores de la familia, que limitan el crecimiento individual y grupal. Luego se trabaja en el cambio de las mismas.

b. Imágenes: al captar, por ejemplo escenas del pasado que obstaculizan el presente e impiden planes adecuados hacia el futuro. Detectadas, se las corrige, ya sea en imágenes, o psicodramáticamente.

c. Afectivo: al fomentar la expresión de Emociones Auténticas. Así, los "Elementos del Sistema" piden lo que necesitan, se "humanizan" y son "personas" no es casual que el próximo Congreso de la Asociación Europea de Terapia Familiar tenga como tema central "Sentimientos y Sistemas").

Somos afectos al trabajo "Psicoeducativo". Muy pocos padres han asistido a una "Escuela para Padres" y están ávidos de información y "modelos" de conducta. La transmisión de éstos a familias por medio de talleres programados es un instrumento potentísimo de cambio.

Bibliografía

Atalaya C.; Kertész R., "Detectando el Argumento Familiar" Revista de la Asociación Argentina de Análisis Transaccional, número 3, Buenos Aires, Agosto de 1989.

Ackerman, A.; Andolfi, M., La creación del sistema terapéutico, la escuela de terapia familiar de Roma, Paidos, Buenos Aires, 1990.

Fishman, H.; Ch, Rosman, B. L. (comps.), El cambio familiar: Desarrollo de modelos, Gedisa, Buenos Aires, 1989.

Gurman, A.; Kniskern, D. (comps.): Handbook of Family therapy, Vol. II, Brunner / Mazzel, New York, 1981.

Gurman, A.; Kniskern, D. (comps): Handbook of Family therapy, Vol. II, Brunner / Mazzel, New York, 1991.

Haley, J.: Terapia no convencional, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.

Haley, J.: Terapia para resolver problemas, Amorrortu, Buenos Aires, 1980.

Haley, J.: Trastornos de la emancipación juvenil y terapia familiar, Amorrortu, Buenos Aires, 1985.

Haley, J.: Hoffman, L., Técnicas de Terapia Familiar, Amorrortu, Buenos Aires, 1984.

Hoffman, L.: Fundamentos de terapia familiar, Fondo de Cultura Económica, México, 1987.

Jaes Falicov, C.: Transiciones de la familia, Amorrortu, Buenos Aires, 1991.

Keeney, B.; Ross, J.: Construcción de Terapias Familiares Sistémicas, Amorrortu, Buenos Aires, 1987.

Kerman, B.: Crecimiento individual vs. Crecimiento familiar en Terapia de niños, Revista de la Asociación Argentina de Análisis Transaccional, números 1 y 2, Buenos Aires, 1988.

Kerman, B.: Comentario sobre "Terapia familiar estratégica" de Madanes C., Revista de la Asociación Argentina de Análisis Transaccional, números 1 y 2, Buenos Aires, 1988.

Kerman, B.: Comentario sobre "Genogramas en la evaluación familiar" de Mc. Goldrick M.; Gerson R., Revista de la Asociación Argentina de Análisis Transaccional, número 4, Buenos Aires, Abril de 1991.

Kertész, R.: Kerman B., El manejo del Stress, Ippem, Bs. As., 1985.

Kertész R.: Atalaya C., Cuestionario de Mensajes Parentales, MAPA, Ippem, Buenos Aires. 1991.

Kertész, R.; Atalaya, C. ; Kertész, A.: Análisis Transaccional Integrado, 2ª edición, Ippem, Buenos Aires, 1997.

Madanes, C.: Terapia familiar estratégica, Amorrortu, Buenos Aires, 1984.

Mc. Goldrick, M.; Gerson R.: Genogramas de la evaluación familiar, Gedisa, Buenos Aires, 1987.

Minuchin, S.: Caleidoscopio Familiar, Paidos, Buenos Aires, 1985.

Minuchin, S.; Fishman, H. Ch.: Técnicas de Terapia Familiar, Paidos, Buenos Aires, 1988.

O'Hanlon, H.: Raíces profundas, Paidos, Buenos Aires, 1989.

Sauber, R.; L'Abate, L.; Weeks, G.: Family therapy, basic concepts and terms, Aspen, Maryland, 1985.

Selvini Palazzoli M. y otros: Los juegos psicóticos de la familia, Paidos, Buenos Aires, 1990.

Sherman, R.; Fredman: Handbook of structured techniques in marriage and family therapy, Brunner / Mazel, New York, 1986.

Warlond Skinner, S.: Terapia familiar, América Norildis, Buenos Aires, 1978.

CAPÍTULO XV

Glosario de algunas técnicas de cambio y terapéuticas

- Acertijos (Hipnoterapia ericksoniana). A resolver donde se activa el mecanismo para la resolución de problemas análogos.

- Acompasamiento (Programación Neurolingüística). El acompasamiento es una técnica por la cual se refleja:

Tipos de representación. Especialmente el canal preferido: Por ejemplo se habla en el mismo canal del interlocutor. Si es visual se usan palabras visuales. Si es cenestésico, palabras cenestésicas. Si es auditivo, palabras auditivas.

Comportamientos. Es el llamado ***Mimetismo conductual***. Se usa el mismo tipo de lenguaje corporal. Se actúa en espejo las mismas conductas del interlocutor. Postura, gestos y ademanes, expresión facial, distancia física, velocidad y ritmo de los movimientos, tonos de voz. , ritmo del habla, volumen, etc.

Emociones. No necesariamente se muestra la misma emoción. Es una opción. Pero también se puede acompasar una emoción con otra. Por ejemplo tristeza - tristeza. O tristeza - afecto.

Contenidos. Se refleja el qué de la comunicación. Similar al reflejo de contenido Rogeriano. Se acompasan las creencias u opiniones sin tratar de modificarlas en una primera instancia. Simplemente se acompasa lo que dice el cliente sin emitir juicios de valor. Luego existen técnicas para redefinirlas en forma útil.

Signos neurovegetativos. Se acompasa la fisiología del cliente. Por ejemplo se puede respirar en la misma frecuencia, dilatar las pupilas, ajustar nuestro tono muscular, o nuestro parpadeo. A esto lo llamamos también Biorapport.

Estrategia. Cuando se logra hacer una buena calibración se puede acompasar toda la secuencia de representaciones de la persona.

- Acompasamiento cruzado (Programación neurolingüística / hipnoterapia ericksoniana). Se acompasa un signo de conducta con otro. Por ejemplo el inspirar y espirar de la respiración puede ser acompasado con el subir y bajar de uno de nuestros brazos. O haciendo distinta presión sobre uno de sus brazos. Esto puede ser útil cuando tenemos pacientes con asma o con frecuencia cardíaca elevada.

- Actuación de las prescripciones durante la sesión (Terapia familiar y sistémica). So pretexto de observar cómo la llevaron a cabo en su casa (o cuando no la cumplen) se pide que la actúen durante la sesión.

- Alentar una respuesta mediante su frustración (Hipnoterapia ericksoniana). Útil en sesiones familiares en las cuales uno de los miembros se niega a comunicarse. Se hace preguntas que indirectamente lo involucran. Cada vez que quiere intervenir, sutilmente se lo interrumpe. Generalmente termina exigiendo hablar.

- Aliento de la resistencia (Hipnoterapia ericksoniana). Cuando la persona y/ o familia comienza a hacer algunos cambios. Se le puede decir que "va demasiado rápido". Se enumeran las consecuencias del cambio y se anticipan las nuevas dificultades que habrán de surgir si sigue cambiando. Así se previenen y neutralizan las resistencias, manteniendo el control el terapeuta.

- Amnesia (Hipnoterapia ericksoniana). Se induce al olvido de tópicos traumáticos o inconvenientes.

- Amplificación (Psicodrama). Se pide a cualquiera de los actores que enfatice la acción, ya sea verbal o no verbal. Por ejemplo, se le puede pedir al protagonista si está agachado, que se agache más; si habla en voz baja, que lo haga de tal manera que casi no se lo escuche. Se puede amplificar la altura, la posición en el espacio, las distancias, o cualquier otro signo de conducta verbal o no verbal.

- Amplificar una desviación respecto de lo usual (Hipnoterapia ericksoniana). Similar a la prescripción del síntoma. Si una persona tiene un tic, en lugar de limitarlo, se le pide que lo aumente en intensidad o frecuencia (también es una forma de modificar una pauta preexistente). Se puede, además, amplificar cualquier tipo de síntoma o pauta síntoma. Por ejemplo, respuestas emocionales (si llora, que llore más), o transacciones, que a larga se desea eliminar o cambiar.

- Analgesia (Hipnoterapia ericksoniana). Dirigida a reducir o eliminar el dolor. Un ejemplo del uso de esta técnica es con un paciente terminal llamado Joe, donde se trabajó en forma indirecta. Al ser reticente a la terapia, Erickson le relata una metáfora, donde, utilizando el amor de Joe hacia la horticultura, le dice que la planta de tomate puede "sentirse bien". Aquí aprovecha mecanismos de identificación y desplazamiento de la atención, no sólo para calmar su dolor, sino también para ayudarlo a morir mejor.

- Anclaje de la resistencia (Hipnoterapia ericksoniana). Se permite la expresión de la resistencia, pero limitando la expresión de ella. Se la asocia a una cierta ubicación, o a un determinado momento.

- Anclaje de recursos (Programación neurolingüística). Es un reflejo condicionado en donde se asocian recursos útiles de alguna etapa de la vida al estado actual para su facilitar el paso al estado deseado.

- Anclaje de un síntoma (Hipnoterapia ericksoniana). Se sugiere en estado de trance, que "ancle" por ejemplo, la fobia a los aviones en el asiento del acompañante.

- Anestesia (Hipnoterapia ericksoniana). Más general que la analgesia, reduce determinadas sensaciones (su opuesto, la hiperestesia, la incrementa).

- Aparte o detrás de la espalda (Psicodrama). En algunas oportunidades el protagonista se siente avergonzado y no se atreve a expresar una opinión o una emoción, entonces se le solicita que se ponga de espaldas al auditorio y que actúe como si nadie lo observara ni lo escuchara. Su aparte no es incorporado a la dramatización y no se le puede responder directamente.

- *Aquí y ahora*, quedarse en (Gestalt). Ejercicio de los tres mundos. Continuo de la concienciación. La persona toma contacto con las tres áreas de la percepción: Mundo externo, Mundo interno y Mundo intermedio. Esta técnica es muy útil para tomar conciencia de los diálogos internos e imágenes, especialmente catastróficas, de su Mundo intermedio. Con sólo hacerlo la persona comienza a ponerse "Aquí y ahora". Y cuando accede a los Mundos externo e interno, la concentración en este estado es total. Es muy útil para síntomas psicosomáticos, por ejemplo cefaleas, precordialgias (no coronarias por supuesto), gastralgias, contracturas, donde al eliminar los pensamientos e imágenes que las generan también desaparecen estas sensaciones.

- *Aquí y ahora*, quedarse en (Gestalt). Continuo de la concienciación: similar al anterior. Se toma conciencia de todas las percepciones, sin un orden determinado. La única consigna es comenzar la frase con "Ahora".

- Argumento y metas de vida. Diagnóstico.

Análisis de la historia personal (Análisis Transaccional). A través de una reseña biográfica se buscan las tendencias a repetir pautas, hechos destacados, familiares o del entorno. Para complementar este interrogatorio se trabaja sobre el Genograma. Cuestionarios. Cuestionario de Conductas Parentales, MAPA, de R. Kertész y C. I. Atalaya nos permite determinar no sólo los "mandatos", prohibiciones, por conductas negativas de la familia, sino también permisos (o arrancadores) y ausencia de permisos. Información de familiares y otros allegados. Se obtiene en entrevistas familiares, observando las transacciones entre los miembros. O citando familiares, maestros, amigos, la pareja u otros conocidos e interrogándolos.

Observación de la conducta actual. Signos de conducta que ponen en evidencia su "programa interno". Roles y funciones de los miembros. Mitos familiares. Pactos tácitos. Secretos familiares.

Sueños e imaginería. En combinación con las técnicas Gestálticas podemos conocer el significado de símbolos argumentales que aparecen en el sueño. Las técnicas de imaginería nos permiten "volver al pasado" para comprender el origen, o "volver al futuro" parea captar cómo se proyecta el mismo basado en las decisiones argumentales infantiles.

- Argumento y metas de vida. Técnicas de cambio (Análisis Transaccional).

Adopción de un Plan de Vida autónomo y realista. Vivir por objetivos. Se definen metas en cada área y en cada rol (Mental, Corporal, Interpersonal - roles ocupacional, pareja, familia y tiempo libre -). Luego se plantea una estrategia para cumplirlo. Actualmente se está trabajando confeccionando "Mapas mentales" de la estrategia terapéutica para cada objetivo (Kertész et al.). Recordemos que de acuerdo al enfoque del Análisis Transaccional "no es que la patología impide cumplir con los objetivos sino que las personas tienen patología por no cumplirlos).

Ejecución de tareas terapéuticas. Aquí el Análisis Transaccional puede integrarse con la Terapia Ericksoniana. A través de las tareas se provee a la persona experiencias didácticas. Entre ellas podemos usar técnicas paradojales donde la persona puede actuar adrede su Argumento (siempre y cuando no sea trágico). O actuar parte del mismo (ver intervención en la pauta de Milton Erickson). En general el Adulto tiene control sobre la conducta (en vez del Niño Adaptado que la realizaba casi en estado de trance). También proteger a los familiares que le grabaron "mandatos", quitándole de esta forma el poder que les otorgaban.

Llenado del MAPA y realización de diálogos imaginarios en el pasado. Trabajando sobre cada uno de los ítems marcados en el cuestionario se pueden realizar diálogos de silla vacía con las figuras involucradas en cada una de las situaciones. Con la sola toma de conciencia del origen de los "mandatos parentales" se producen cambios importantes.

Modificación del intercambio de caricias. Las caricias que se reciben habitualmente refuerzan conductas argumentales. Al modificar el tipo de intercambio por caricias adecuadas se pueden reforzar las conductas útiles a las metas de vida de la persona.

Reestructuración de las relaciones sociales Terapia familiar. Cuando la familia es flexible, abierta y tiene autocrítica, se puede analizar conjuntamente el Argumento y producir cambios basándose en las conclusiones. Cuando existe mucha resistencia y poca autocrítica el enfoque es indirecto, se trabaja con tareas para modificar los roles, captación de las necesidades insatisfechas de alguno de los miembros elaborando una estrategia (no explicitada) para satisfacerlas adecuadamente. No necesariamente se trabaja sobre la patología. Se observa cuáles son las tareas a cumplir por los miembros en sus roles de acuerdo al ciclo vital y se los apuntala para lograrlas. Por ejemplo se usa el esquema de áreas y roles y se ve cuáles de ellos están incompletos. Entonces se definen objetivos sobre los mismos.

- Asignación de tareas graduales (Goldfried). Se fijan objetivos modestos para evitar que el paciente se desanime, reforzando luego los progresos.

- Asociación (Programación neurolingüística). Cuando una persona se vivencia como incorporado dentro de una imagen ("viendo a través de los propios ojos, con todos los sentidos despiertos").

- Asociación de sufrimiento masivo a las creencias limitantes y placer a las potencializadoras.

- Autopresentación (Psicodrama). Se usa en las primeras entrevistas aportando numerosos datos. También, como vimos previamente, en el caldeamiento. Se le solicita a los participantes que se presenten dando su nombre, edad, grupo familiar al que pertenecen, y por ejemplo representando distintas situaciones divertidas con cada familiar.

Existen presentaciones corporales donde uno se pasea por el escenario sin hablar, o se representa con el cuerpo la dificultad que tiene. También se utilizan dibujos, canciones o danzas que lo identifiquen para el mismo fin. También se refiere a la presentación que los protagonistas hacen de algún aspecto de sus vidas: escenas de la vida real actual, que muchas veces desembocan en: podría haber sido, podría ser, debería ser.

- Biblioterapia. Recomendación de determinada bibliografía a un cliente, que podrá ser leída cuidadosamente, subrayados los puntos importantes, resumidos en una libreta de notas. No se refiere exclusivamente a libros de autoayuda. Se pueden discutir las conclusiones con el terapeuta.

- Biofeedback. Consiste en ir comunicando al paciente sus estados corporales, a través de las retroalimentaciones acústicas y visuales (con determinados aparatos), evidenciando reacciones involuntarias del Sistema Nervioso Autónomo. El paciente se concentra en cambiar las señales acústicas y/o visuales, lo que indirectamente modifica los estados corporales previos.

- Brainstorming (tormenta de cerebros) (Creatividad). En un grupo, preferentemente, se van aportando ideas rotativamente, sin importar que sean lógicas; cuanto más inusitadas mejor. Normas: Fase divergente: 1. Cantidad engendra calidad. 2. No se critica ninguna idea, se aceptan todas. 3. Pueden basarse en ideas previas. Fase convergente: se evalúan al final

- Búsqueda de soluciones alternativas. Se buscan opciones nuevas frente a las dificultades, viendo lo positivo y lo negativo de cada una.

- Búsqueda del significado (Logoterapia). Frankl describe tres caminos principales:

Realizando una acción o creando un trabajo.

A través de la experiencia o el encuentro con alguien. En la experiencia profunda con la naturaleza, la cultura o el arte. O en el encuentro con alguien, por ejemplo en el amor.

A través del sufrimiento.

- Calibración (Programación neurolingüística). Proceso por el cual reconocemos el estado - suma total de nuestra experiencia en un momento dado - (los canales de representación, más la fisiología: postura corporal, respiración, tono muscular, color de la piel, tamaño de los labios, tono de voz, etc.) de una persona se lo denomina.

- Cambiar ideas irracionales por ideas racionales. Para ello se hacen 2 columnas. En una se nota la idea perturbadora, en la otra la idea racional y positiva. Cuatro columnas para el cambio de las ideas irracionales (Kertész): Idea irracional que perturba; intención positiva (para qué me sirve o me sirvió); de quién lo aprendí, modelos; frase lógica que la reemplace.

- Cambio de creencias (Programación neurolingüística / Robbins). Se modifica las creencias limitantes por las potencializadoras. Se lo puede hacer en forma cognitiva o cambiando las representaciones que generan las creencias. También las asociaciones a las mismas. Las limitantes se asocian con sufrimiento masivo (a través de anclajes a estados negativos) y las potencializadoras a placer (con anclajes a vivencias agradables).

- Cambio de Historia personal (Programación neurolingüística). Es el cambio de las representaciones internas del pasado que afectan nuestras conductas actuales. No se puede cambiar lo que ocurrió realmente en nuestra historia, pero si la representación que tenemos de la

misma y por ende el significado que tiene para nosotros. Las personas responden a la representación, no a los sucesos externos.

- Cambio de imágenes asociadas a las creencias *limitantes*.

- Cambio de las Creencias limitantes por potencializadoras, en forma lógica. También se pueden crear dudas acerca de la veracidad de la creencia limitante haciendo muchas preguntas para socavar las referencias. De esta manera la persona aprende a evaluar las nuevas experiencias sin interferencias de las referencias inadecuadas del pasado.

- Caricias como refuerzos de las conductas (Análisis Transaccional). Se procede evitando usar caricias como refuerzos de conductas inadecuadas y usándolas como refuerzos sociales de conductas adecuadas. Si es posible se trabaja del mismo modo en terapia familiar cuando la familia tiene la suficiente autocrítica para aceptar sus fallas, reconocer cuál es objetivo de los refuerzos inadecuados y cambiar el manejo de caricias.

- Caricias internas (Análisis Transaccional). Se recurre a ellas a través de diálogos internos o imágenes del momento en que las recibieron. Si son inadecuadas se puede trabajar con detención de pensamiento, cambio cognitivo o de imágenes, reemplazando las negativas por otras positivas que traerán consigo emociones y sensaciones agradables. En momentos difíciles, con carencias de caricias externas, se puede apelar a la reserva de caricias internas, lo que no excluye la búsqueda de fuentes externas.

- Caricias, filtro de (Análisis Transaccional). Una forma de evidenciarlo es dar caricias sobre varios aspectos y observar los signos no verbales de conducta.

- Caricias, fuentes de (Análisis Transaccional). Se evalúa cuáles son las fuentes principales de caricias de la persona. Si son suficientes. Si están centradas en una sola persona generando dependencia. Se tiene en cuenta el tipo de caricias que se obtiene de dichas fuentes. Se pregunta al paciente: ¿Qué hace Ud. para conseguir caricias? El grupo es una fuente alternativa útil para obtener caricias, pero debe enseñarse a la persona a tener fuentes fuera del mismo para evitar una dependencia que le impida la obtención de recursos externos. Evaluar las tres fuentes más importantes de caricias e imaginar qué pasaría si se pierden. ¿Cómo las reemplazaría? El trabajo es en parte psicoeducativo, enseñando a las personas cómo obtener las caricias adecuadas de fuentes útiles.

- Caricias, intercambio adecuado (Análisis Transaccional). Cambiar conceptos erróneos acerca del intercambio de las mismas. Dar, pedir, aceptar y darse caricias adecuadas y rechazar inadecuadas.

- Castigo (Terapia del Comportamiento). Todo evento, conducta u objeto de características aversivas o desagradables para el individuo cuya aparición contingente disminuye la frecuencia de una conducta. Por ejemplo: Cuando no obedece (llega tarde por ejemplo) se le quita algún bien - afecto, tiempo, información, bienes materiales - o algún permiso, por ejemplo ver televisión-.

- Catalepsia (Hipnoterapia ericksoniana). Rigidificación de determinadas partes corporales. Se emplea principalmente para ratificar que existe trance.

- Cerrar los asuntos no resueltos del pasado, para dejar de arrastrarlos al presente y al futuro. Regresiones (Gestalt). Generalmente se puede utilizar un viaje imaginario al pasado. Luego se cuenta la escena en tiempo presente y se sugiere: Expresar las emociones que no expresó en su momento; decir adiós a lo que no tuvo y nunca tendrá; pedir lo que necesitó y reparar lo que le faltó: lo puede proteger un compañero de grupo; se pueden usar dramatizaciones, o monodramas como técnicas principales, pero es posible cualquiera de las descriptas previamente para cerrar la Gestalt inconclusa.

- Circuitos de Conducta. Opciones para responder a los circuitos negativos (Análisis Transaccional). Ante un circuito agresivo (por ejemplo combativo, adolescente o sometido) se responde con el circuito afectivo (emotivo o creativo). Ante un circuito seudoafectivo (por ejemplo, lastimero), con uno asertivo (afirmativo, disciplinado o racional).

- Circularidad: Es una técnica basada en preguntas a los miembros acerca de las diferencias entre ellos o acerca del vínculo entre los mismos (la Escuela de Milán lo denomina "Preguntas Triádicas"). Así se evalúan las reacciones de los otros miembros frente a las preguntas y se inicia una nueva serie de preguntas con ellos. Por ejemplo, se le pregunta a una madre como ve la relación entre el padre y el hijo. A continuación frente a la reacción (verbal y no verbal) del padre se le puede preguntar si está de acuerdo con lo que piensa la esposa. Y luego al hijo qué piensa de cómo ven sus padres su relación con el papá, etc. …

- Cognitivo - conductuales, técnicas. Se aplican las leyes y métodos de la terapia del comportamiento a los procesos cognitivos. Así se pueden utilizar, por ejemplo, manejo de contingencias (refuerzos) para la modificación de pensamientos que se definen como si fueran conductas.

- Colapso de anclas (Programación neurolingüística). Elicitar anclajes de un estado positivo y negativo simultáneos. A de pesar de que parezca incompatible el hecho de activar ambas anclas al mismo tiempo, produce luego de un momento de confusión un estado nuevo, distinto.

- Comunicación con otros (Gestalt). Así cómo con las emociones se enfatiza la comunicación directa para el establecimiento del contacto. Para ello se sugiere: Hablar directamente a las personas, mirándolas, en vez de "chismear"; afirmaciones en vez de preguntas: cuando se quiere afirmar algo, hacerlo, en vez de hacer preguntas indirectas; hablar en primera o en segunda persona del singular haciéndose responsable de lo que se dice, hace, piensa o siente: Frases "Yo", frases "Tú", en vez de "Uno", "Nosotros", "Todos"; no invadir el espacio psíquico y/o físico del otro; ser franco, no disculparse cuando no corresponda; dar la magnitud real a mis afirmaciones, no minimizarla: "siento un poquito de rabia" vs. "siento rabia"; no manipular; cambiar "no puedo" por "no quiero" cuando corresponda para asumir la plena responsabilidad.

- Comunicación indirecta. Comunicación paralela. (Hipnoterapia ericksoniana). Se refiere al tipo de comunicación donde no se habla ni se aporta recursos directamente, en relación con el

problema o con la solución posible, sino que se lo hace a través de medios indirectos. La comunicación paralela es similar a los "mensajes dobles" o "ulteriores" del Análisis Transaccional. En realidad es una comunicación en niveles múltiples. Se emiten en trance o en vigilia, con el objeto de distraer y comunicar en forma latente lo deseado a través de, como veremos abajo, analogías, chistes, metáforas, marcación analógica (con tono de voz u otro medio) de ciertas palabras, emplear doble sentido en una frase, ambigüedad, etc. Ayuda a eludir creencias rígidas que obstaculizan el cambio.

- Comunicación interior (Gestalt). Comunicación interna entre estos diferentes aspectos o partes de sí mismo. Para esto se pueden hacer experiencias de escuchar los propios diálogos internos y actuarlos. • Comunicación simbólica (Hipnoterapia ericksoniana). Se transmite un mensaje a través de símbolos (una cosa que representa otra). También a través de tareas simbólicas

- Confrontación (Entrenamiento en asertividad). Es un estímulo Adulto- Adulto que invita al cambio de una conducta inadecuada, pero al mismo tiempo promueve una relación interpersonal adecuada y de confianza mutua a largo plazo. Consiste en:

    1. describir la conducta inadecuada.

    2. Sugerir una conducta adecuada a cambio.

    3. Expresar confianza en el cambio.

- Contrato de cambio: evaluación por el Padre, Adulto y Niño (Análisis Transaccional). Se define un contrato de cambio y se evalúan los obstáculos o recursos que hay en cada uno de ellos.

- Control Aversivo clásico. Es la aplicación de un evento aversivo asociado al Estímulo que provoca las conductas problema. El uso del shock eléctrico en el control aversivo: Es un poderoso estímulo aversivo. Se pude utilizar en forma continua (1 a 1) o en forma intermitente. Se las ha aplicado en casos de alcoholismo, trasvestismo y homosexualidad egodistónica.

- Control de estímulos. La presencia de ciertos estímulos tiende a aumentar la frecuencia de ciertas conductas. Por ejemplo la presencia de personas fumadoras es probable que aumente la tentación de alguien que quiere dejar de fumar. O la comida para quien quiere bajar de peso. La técnica consiste en evitar o separar los eventos "agradables" que rodean a la conducta no deseada. También las asociaciones inductoras como comer "social", mirando TV, en casos de obesidad, o tomar café y fumar un cigarrillo después de comer.

- Creación / imitación de modelos. Modelling. Proceso por el cual se detecta la estrategia que le permite a una persona ser efectiva en una tarea o actividad y se la imita (Similar al modelado de la Terapia del comportamiento).

- Chasquido, técnica del (Programación neurolingüística). Técnica por la cual se modifica simultáneamente la representación del estado actual no deseado por otra con submodalidades poco significativas para el cliente y la representación del estado deseado a otra con submodalidades significativas.

- Chistes (Hipnoterapia ericksoniana). Señalar con humor algún rasgo que se desea que el cliente cambie, mostrando una situación análoga a la suya.

- Declararse impotente (Hipnoterapia ericksoniana). Es una intervención donde el terapeuta acepta sus limitaciones, poniéndose pasivo, con lo que induce al cliente a tomar la parte activa.

- Derreflexión (Logoterapia). Es la técnica por la cual la persona debe olvidarse de sí misma desenfocando su atención de sí misma y volcándola hacia otro objeto o hacia otra persona, con lo cual obligadamente se descuidan los síntomas. Se utiliza en el caso de perturbaciones funcionales psicosomáticas y del insomnio, y en algunas neurosis psicógenas (sexuales).

- Desconfusión (Análisis Transaccional). Mediante ejercicios de regresión se puede volver al momento donde recibió mensajes confusos y confrontar a las figuras que lo hicieron. Generalmente se comprende en qué contexto se enviaron esos mensajes y para qué sirvieron en la dinámica del grupo familiar.

- Descontaminación del Estado del Yo Adulto (Análisis Transaccional). Se eliminan las intrusiones del Padre o del Niño, mediante el análisis racional, ridiculización, presión grupal, lecturas, conversaciones con figuras respetadas.

- Desencuadre (Hipnoterapia ericksoniana). Si el terapeuta cuestiona (directa o indirectamente) los significados que los clientes asocian con las situaciones, pero no proporciona un nuevo encuadre. Se utiliza cuando se pretende que el reencuadre lo haga el mismo cliente.

- Desensibilización en vivo (Terapia del comportamiento / Psicodrama). Es similar a la desensibilización sistemática, pero actuada en las representaciones dramáticas. Por ejemplo, en personas con fobias a hablar en público, se puede hacer aproximaciones graduales en vivo, hasta que la persona logre la suficiente confianza en sí mismo para hacerlo también fuera de la sesión.

- Desensibilización sistemática. Es una técnica ideada por Joseph Wolpe, dirigida al alivio de la ansiedad. Se sustituye una respuesta no deseada (ansiedad) por otra (la relajación), a través de un nuevo aprendizaje. Consiste en que el paciente organice primero las situaciones que le provocan angustia en una jerarquía, en una escala de 0 a 100. Se abarca alrededor de unos 10 ítems en forma progresiva de menor a mayor con relación al problema. Las jerarquías pueden ser de diferentes tipos.

Temáticas: Por jerarquías ansiógenas de las variables involucradas. Por ejemplo en una fobia a hablar en público: El público...el calor...mis movimientos corporales.

Espacio-temporales: de acuerdo a la cercanía o distancia del elemento fobígeno (Por ejemplo: a 5 días de hablar en público, a 4, a 3 a 2 a 1...o a 20 metros del salón, a 10, a 5, a 2, a 1...).

Combinadas

Se le enseña al paciente la relajación muscular profunda en las primeras sesiones. Se lo expone progresivamente, en estado de relajación, a imágenes de las escenas ansiógenas de menor a mayor,

una a una, y en el momento en que experimenta signos de ansiedad, se ordena cesar la imagen y se vuelve al estado de relajación. Se puede recurrir además a alguna escena de calma que provoque tranquilidad y distensión para facilitar el estado de relajación.

Luego se comienza nuevamente en la última escena que no provocaba ansiedad y se lo vuelve a exponer progresivamente, hasta lograr avanzar en la jerarquía. La sesión de *Desensibilización* dura aproximadamente 15 a 30 minutos. Se la debe realizar en varias sesiones encadenadas, es decir, comenzando en la sesión siguiente con la última escena que no provocó ansiedad. El procedimiento puede durar de 8 a 10 sesiones.

- Detectar una idea negativa y convencer a otros aunque le parezca ridículo. "Haga de sus ideas y normas una ley universal".

- Dinámica de grupos (Análisis Transaccional). Conocimiento de los diagramas de grupo de Berne y de la estructura y dinámica. Su aplicación a los grupos donde se interviene.

- Disociación (Hipnoterapia ericksoniana). Es un fenómeno psicológico e hipnótico donde se puede separar partes de sí mismo: La parte que piensa (el Adulto) de la que siente (Niño), la mente consciente de la mente no consciente. La disociación visual cenestésica (descripta por la de la Programación Neurolingüística, pero en realidad tomada de la hipnosis) permite, por ejemplo, ver imágenes traumáticas del pasado, proyectadas en una pantalla, mientras el cuerpo permanece plácidamente relajado en un sillón.

- Disociación visual - cenestésica. (Programación neurolingüística). Ver o escuchar la representación desde el exterior, sin sentirse incorporado dentro de la experiencia. Es como asistir a un film estando sentado en una butaca, viéndonos y escuchándonos participar. En general, se pierde el componente cenestésico. Por esto también se la llama Disociación Visual-Cenestésica. Es útil para la resolución de fobias o escenas traumáticas que nos perturban. Una técnica más sofisticada es la doble disociación donde una persona se ve a sí mismo como en un cine, viéndose a sí mismo en una pantalla.

- Distorsión del tiempo (Hipnoterapia ericksoniana). El concepto de tiempo es relativo. Einstein decía que "un minuto sentado sobre una estufa caliente parece más largo que una hora hablando con una mujer hermosa". En estado de trance es posible su extensión o acortamiento.

- Doblaje (Psicodrama). Es una técnica por la cual un Yo auxiliar representa al protagonista o partes de él. Puede representar la parte que el protagonista no puede expresar. Lo que piensa y siente internamente y no se anima a verbalizar o actuar; las emociones auténticas. También puede darle apoyo cuando lo necesita. Para ello es necesario que tenga un conocimiento previo del protagonista o posea formación en psicología y/o una gran intuición. Entre las intervenciones que realiza tenemos: amplificación de frases, dramatización de actitudes y emociones, verbalización de las comunicaciones no verbales, expresión corporal de las comunicaciones verbales, apoyo para mostrar lo que se piensa y siente auténticamente, cuestionar las actitudes del protagonista, autoobservación de conductas y sentimientos en el aquí y ahora, relacionar

situaciones presentes con otras pasadas, satirizar las dificultades empleando el sentido del humor, etc.

- Economía de fichas (Conductismo operante) Se usan las fichas como reforzadores de la conducta (Ayllon).

- Emociograma (Análisis Transaccional). En el diagrama de emociones se marca las emociones auténticas que la persona tiene dificultad para sentir, expresar y / o controlar adultamente. Luego se marca los "rebusques" con los que las reemplaza u oculta. Se puede analizar y comparar el propio emociograma con el de los allegados (pareja, familiares, compañeros, amigos, etc.) Se confecciona también el emociograma de las figuras parentales. Esto permite detectar el origen del manejo de las emociones y la complementación e imitación de emociones en la infancia.

- Emociones (Análisis Transaccional). Desactivación de los "rebusques" y activación de las emociones auténticas. Sentirlas y expresarlas bajo el control del Adulto. Se entrena a los pacientes con técnicas de toma de conciencia del tipo de emociones. Luego a expresar las auténticas, primero en un ambiente protegido, como el grupo, y luego gradualmente en el "afuera".

- Emociones (Análisis Transaccional). Dirigir los mensajes del terapeuta hacia las emociones auténticas cuando el paciente expresa un "rebusque".

- Emociones (Análisis Transaccional). Uso del modelo: "Pienso y veo, luego siento y hago" de R. Kertész.

- Emociones del "Cambio Interno" (Análisis Transaccional). Uso de la fórmula de. Inducción a ponerse en contacto con rabia para enfrentar injusticias del pasado y tristeza para aceptar lo que no se puede cambiar, lo que no se tuvo, la pérdida de las ilusiones (La terapia cambia grandes ilusiones por pequeñas realidades, "reales"). Cuando la tienen y logran expresar dichas emociones, se producen cambios internos, permitiendo a la persona estar en el "aquí y ahora", y pudiendo planear en forma realista su futuro, para disfrutar de la Alegría, el placer y el Afecto.

- Encadenamiento de anclas (Programación neurolingüística). Combinación de anclajes que permite moverse de un estado a otro con sólo activar las anclas que los gatillan. Por ejemplo se puede pasar de solidaridad a racionalidad, y luego a creatividad.

- Ensayo de conducta. Esta técnica descripta por A. Lazarus, se utiliza para personas que no pueden conducirse adecuadamente en ciertas situaciones específicas. Por ejemplo, pedir un aumento de sueldo, confrontar a un padre. Se ensaya la conducta, se invierten los roles, se graba todo y se vuelve a repetir modificando los errores. Las nuevas conductas se practican, preferentemente en grupo, hasta ser incorporadas como parte del repertorio habitual de la persona. Una variante es la Imaginería de enfrentamiento de problemas, donde se ensayan las opciones a través de representaciones internas. Éstas se pueden alternar con técnicas de relajación para disminuir la ansiedad concomitante.

- Ensueño dirigido. Técnica de imaginería desarrollada por Desoille, que permite diagnosticar aspectos de la personalidad y producir cambios, a través de viajes imaginarios.

- Entrenamiento de umbral. Útil en la eyaculación precoz. La pareja estimula manualmente el pene del hombre hasta que sienta la sensación premonitoria del orgasmo. Allí se detiene. La eyaculación es pospuesta por intervalos cada vez más largos. Luego se hace con penetración.

- Entrenamiento en asertividad. (del inglés to assert, afirmar algo). Es la conducta interpersonal que implica la expresión honesta y relativamente recta de los sentimientos, para defender los propios derechos respetando los de los demás. Por lo tanto el entrenamiento asertivo es incrementar la capacidad del cliente para adoptar esa conducta de manera socialmente apropiada.

- Entrenamiento en autoinstrucciones. Se hace una lista de adjetivos positivos y se la repite a sí mismo. Puede hacerse la experiencia mirándose al espejo.

- Entrenamiento en focalización sensorial. Es una técnica creada por Masters y Johnson (1970). Se refiere al placereamiento sensual, más que sexual, en parejas con disfunciones. Pueden acariciarse cualquier parte del cuerpo excepto las genitales. Esto permite la intimidad sin las presiones o expectativas para la performance sexual y libera la espontaneidad de la pareja. Una variante de ésta son los acercamientos sexuales graduados. Se desarrolla el juego sensual y sexual sólo mientras y hasta que predominen las sensaciones placenteras. Se mantiene el disfrute sexual con predominio sobre la ansiedad. Esto permite paso a paso aumentar los grados de intimidad y placer.

- Entrenamiento de rol (Psicodrama). Se modela el rol a desarrollar y se practica. Útil, por ejemplo, en la capacitación laboral.

- Escultura familiar / pareja / grupal (Psicodrama). Se recrean en el espacio las relaciones entre los miembros de determinado grupo, a través de la formación de un cuadro físico. En terapia familiar es útil hacerlo entre los integrantes de la misma. Al usar sus cuerpos para crear una representación tridimensional de las relaciones, los miembros de la familia utilizan el espacio físico en el escenario para recrear el espacio emocional que existe entre ellos. Se puede también, reproducir con los compañeros de grupo una escultura de cualquiera de los grupos en que el protagonista se desempeña.

- Espectrograma (Psicodrama). Es una técnica sociodramática. Se utiliza para trabajar dificultades entre miembros de un grupo, para clarificar contenidos o sentimientos relacionados con una persona o con un subgrupo. Se solicita que se reúnan en un extremo de la habitación los que opinan de una manera, en el extremo opuesto los que difieran, y en el centro los que no coincidan con ninguno de los anteriores. Esto se continúa con un debate que puede complementarse con otras técnicas (por ejemplo detrás de la espalda).

- Espejo, técnica del (Psicodrama). Es realizada por el yo auxiliar. Integra y reproduce en su actuación los gestos, actitudes, tono de voz y movimientos corporales del protagonista, que está

situado frente a él. Esta visión de sí mismo, como reflejada en un espejo, le permite tomar conciencia al protagonista de su interacción con los demás, lo que facilita la modificación de su conducta.

En otros casos, para que el sujeto se vea desde afuera, se utilizan fotografías o video-filmaciones.

- Estrategia interna, cambio de (Programación neurolingüística). Cuando una estrategia es disfuncional en la toma de decisiones, en la resolución de problemas o en el desarrollo de alguna habilidad determinada, puede ser modificada por otra funcional, útil.

- Estructuración del tiempo. Aumento del tiempo de Intimidad y Actividad (Análisis Transaccional). Disminución del dedicado a Juegos Psicológicos.

- Estructuración del tiempo. Diálogos de silla vacía con el tiempo (Análisis Transaccional).

- Estructuración del tiempo. Manejo racional del tiempo sobre la base de metas de vida y valores constructivos. Fijación de prioridades (Análisis Transaccional).

- Estructuración del tiempo. Tempograma (Análisis Transaccional). Anotar las horas aproximadas que dedica la persona a cada Rol (Ocupacional, Pareja, Familia y Tiempo libre). No sólo se analiza la distribución, sino también, formas más significativas de perder tiempo, posibles conflictos actuales entre roles, los conflictos potenciales ante una cambio en la distribución, quienes apoyarían estos cambios y quienes no en su entono social. Se lo puede comparar con el de sus padres allá y entonces. Anotar cuánto tiempo dedica a cada forma de estructurar el tiempo (Aislamiento, Rituales, Pasatiempos, Actividades, Juegos psicológicos e Intimidad).

- Etapas de la vida, representación espacial (Psicodrama). La persona ubica espacialmente en el escenario las diferentes etapas de su vida, deteniéndose encada una y dejando que surjan imágenes de las mismas que luego podrán ser representadas.

- Exageración de síntomas (Gestalt). Se busca aumentar o exagerar cualquier síntoma que se sienta, en vez de tratar de minimizarlo o reducirlo. Paradojalmente el síntoma tiende a reducirse, al quedar bajo el control. También esta experiencia nos puede servir para descubrir el mensaje que nos da nuestro síntoma, pues sería una señal de alarma de nuestro organismo total.

- Expectativas catastróficas, representación de (Psicodrama). Se le pide al protagonista que cuente lo peor que le podría pasar (relacionado con el tema que trae). Luego que lo represente. Generalmente, al enfrentar las fantasías en forma vivencial, suele desaparecer la ansiedad que las mismas provocan. A veces se trabaja con el polo opuesto, las fantasías maníacas. Se las representa y se muestra al protagonista las consecuencias negativas que él obviaba ver.

- Experiencias de contacto. Uso de los sentidos. Invitar a la persona a desarrollar los órganos de la percepción para establecer un mayor contacto interno y externo. Se evitan las

interpretaciones o cualquier otro tipo de intervención cognitiva. Se plantean ejercicios para ver y "mirar", u, oír y "escuchar", por ejemplo. Esto implica profundizar toda nuestra percepción (igual para el tacto, el gusto, el olfato).

- Flooding (Terapia de inundación ansiógena). Es una técnica que se emplea en las Respuestas de evitación (fobias), al igual que la Desensibilización sistemática. En la terapia de la Inundación se expone al cliente a Estímulos ansiógenos de gran intensidad (imaginados o en vivo) para conseguir un máximo de tensión. Mediante la exposición repetida a dichos Estímulos, éstos terminan perdiendo su capacidad de provocar miedo.

- Focalización (Gendlin). La técnica del enfoque corporal permite descifrar el lenguaje (o uno de ellos) que utiliza nuestro cuerpo/ mente inconsciente (holístico) para comunicarse con nuestra mente inconsciente. Así se integraría la parte racional de la persona con la normativa y/o emocional. Existen 2 elementos clave:

Sensación sentida: Es la percepción, principalmente cenestésica, del significado de una situación u objeto determinados. Es el registro somático del significado que una situación tiene para una persona, desde sí y en un momento dado. Mediante su percepción y adecuado procesamiento, se consigue la integración de los aspectos cognitivos, de imagen, emocionales y sensoriales. Esta percepción es global y es difícil su descripción precisa.

Cambio corporal: Cuando se focaliza la atención en la sensación sentida, ésta tiende a modificarse. La persona tiende a sentir un alivio o "desbloqueo". Posiblemente el mecanismo sea el de integración entre las distintas partes de nuestro organismo total (mente/cuerpo o mente consciente/mente inconsciente) o al decir de Perls, al tomar más consciencia de la sensación (en vez de evitarla), se respeta su mensaje.

- Formulación de Hipótesis a la familia. (Terapia Familiar y Sistémica) Se describe a la familia la hipótesis acerca de la función del síntoma. Se verbaliza el diagnóstico. Se desenmascara la patología.

- Fortalecimiento del Estado del Yo Adulto (Análisis Transaccional). Se desafía los contenidos limitantes de otros Estados del Yo a través de la confrontación lógica de ideas. Se invita a las personas a pensar en las consecuencias de las conductas, a tomar decisiones racionales, usando el modelo de Solución de problemas y Toma de decisiones (Kertész), se indican prácticas de ejercicios físicos exigentes, entrenamiento en actividades que no gustan pero convienen.

- Fotografía de la familia. (Terapia Familiar y Sistémica) El llamamiento universal a la nostalgia y la reminiscencia hace a la técnica de fotografía de familia un valioso instrumento para estudiar el impacto del pasado sobre el presente, la estructura familiar, la comunicación y estilos, tanto como los roles de los miembros de la familia.

El procedimiento es el descripto por Anderson y Malloy (1976)

Si un terapeuta tiene dificultad en llegar a una familia o una familia se ve bloqueada para trabajar sobre hechos significativos actuales o del pasado, se le pide que traiga una fotografía. El terapeuta

no da ninguna instrucción referente a cómo elegir las fotos, así éstas son significativas en sí mismas en cuanto a su elección.

La familia discute la manera de obtener y seleccionar fotos. Pueden tener dificultades para hacer la selección, para obtener fotos de la familia completa, y aparecer reacciones no esperadas. El proceso de búsqueda es a veces más significativo que la foto en sí misma (contenido). Mirar la fotografía junto a la familia puede ocupar varias sesiones.

El terapeuta pregunta sobre los lugares, personas que aparecen en la foto y otros recuerdos. A su vez observa y si es necesario, da "feed back" sobre el proceso de comunicación durante la tarea. También, "a posteriori" se le pide a cada miembro traer un número limitado de fotografías y decir algo importante sobre las relaciones familiares.

- Grito primario (Janov) En una de sus variantes el cliente se acuesta sobre sus espaldas, relajado; el terapeuta o compañero le masajea la zona abdominal. En estado regresivo comienza a llamar a su madre, gritando cada vez más fuerte. Una mujer, terapeuta o compañera de grupo, puede protegerlo y mecerlo. Es una forma de reparentalización.

- Guía (leading). Acompasar es hacer algo similar. Guiar es hacer algo diferente de lo que la otra persona está haciendo para que ella también lo haga, a fin de lograr el Estado Deseado. La técnica consiste en primero acompasar y luego de generar confianza, guiar, provocando un cambio en el otro. Una de las formas de guía es el Puenteo de canales (overlapping). Se utiliza un sistema representativo para acceder a otro. Para ello se habla en el mismo canal del cliente, pasando luego - puenteando - a otro.

- Habilidades sociales, práctica de (Terapia del comportamiento / Psicodrama). El escenario dramático es ideal para el entrenamiento "seguro" de habilidades, previamente modeladas, tales como: asertividad, capacidad de seducción, manejo del cuerpo, hablar en público, presentarse en entrevistas de trabajo, etc.

- Hacer salir y entrar personas (Hipnoterapia ericksoniana). Se usa como mensaje indirecto. Cuando en una familia la madre sobreprotege a su hijo, salvándolo de las "agresiones" del padre, se le pide que salga de tal manera que padre e hijo puedan hablar sobre "temas de hombres".

- Hetero - Reparentalización (Análisis Transaccional). Se emplea la regresión inducida. El paciente vuelve a edades muy tempranas de su infancia, colocándose de nuevo en la situación de privación que sufrió, pero los terapeutas le brindan en ese momento lo que necesita para integrar su personalidad. Le graban mensajes positivos en su Padre interno, que desplazarán a los originales.

- Identificaciones (Gestalt). Al identificarse con los elementos que surgen como figura en las diversas experiencias gestálticas, el individuo recupera partes alienadas que tiende a proyectar en el "afuera". También las identificaciones con otras personas en conflicto permiten ponerse en el lugar del otro y ampliar la comprensión del problema, entender las necesidades del otro y poder negociar en forma más equitativa.

- Ilusión de alternativas: Se presentan por lo menos 2 opciones, que conducen al resultado deseado, generando la ilusión de que ella está tomando la decisión: ¿Qué le parece más realista: eliminar el problema en 2 semanas o 3? (Pero siempre lo elimina).

- Imagen inducida. Beck utiliza esta técnica para relacionar pensamiento, imagen y emoción. Pide que se imagine una escena desagradable, y si hay una respuesta emocional negativa, que se evalúe el contenido del pensamiento. Si cambia lo que piensa, eso influye en su estado anímico.

- Imaginería anti-shock del futuro. Ayuda a los clientes para prepararlos para los cambios que puedan ocurrir en el futuro, para no ser tomado por sorpresa por ellos. Por ejemplo: los ejecutivos que están llegando a la edad del retiro; la proximidad del "nido vacío".

- Imaginería asociada. Ante emociones desagradables y que no pueden ser explicadas, se le pide al paciente que se concentren en cualquier imagen que se le venga a la mente, vinculada con dichas emociones. Generalmente tienen una vinculación directa con la emoción. Se obtienen importantes revelaciones que pueden ser trabajadas con Imaginería u otra técnicas.

- Imaginería aversiva. Como hemos descripto en Conductismo, la imaginería se puede asociar, a través de imágenes desagradables, con conductas indeseables para desalentarlas. Por ejemplo: una persona obesa tentada con postres o cualquier alimento prohibido para su dieta, puede ser entrenado para imaginar que alguien ha vomitado sobre ese alimento tentador.

- Imaginería de capeo. Fijado el objetivo, se imagina paso a paso los avances desde el Estado actual al Estado deseado. Se visualiza cómo se va resolviendo, se capta cuáles mensajes a favor y en contra aparecen y las imágenes favorables y desfavorables. Lo ideal sería hacer una Imaginería guiada individual con el terapeuta, que vaya brindando apoyo y recursos para capear los problemas y conseguir el objetivo.

- Imaginería de logro. Fijado el objetivo, la persona se ve a sí mismo logrando la meta. Lo puede hacer en forma asociada (más real) o disociada.

- Imaginería de posibles consecuencias negativas. Se fija el objetivo. Se lo imagina cumplido. Se percibe cuáles consecuencias negativas pueden surgir para el paciente o para su entorno. Se evalúa qué influencias de envidia, competencia, temores de la infancia, mensajes parentales aparecen. A veces surgen temores no conscientes o expectativas catastróficas, lógicas o ilógicas, si cumple con el objetivo ("Si me caso, mi madre se puede morir tranquila").

- Imaginería de un sueño. Se lo imagina en el presente como si se lo soñara "Aquí y ahora". Luego existen diferentes alternativas de acuerdo al enfoque teórico que se utilice. Por ejemplo: actuar las diferentes partes del sueño, que representan partes de la personalidad; detectar polaridades, los opuestos; hacer diálogos entre los mismos hasta lograr la síntesis; descubrir el "mensaje existencial" del mismo; vincularlo con la vida actual, asociar los problemas que surgen en las diferentes escenas con los problemas actuales; estudiar los personajes, los roles y las acciones: ¿quién está presente? ¿quién falta? ¿quién hace qué a quien? ¿dónde? ¿con qué? ¿por qué? ¿qué piensa y siente cada personaje? ¿en qué se parecen a los personajes actuales? ¿y a los del

pasado?; relacionarlo con el "Argumento de vida": ¿qué normas o mandatos parentales dificultan a los personajes cumplir sus metas?; relacionar las partes o personajes con "Estados del Yo" transaccionales, hacer diálogos entre ellos; terminar el sueño donde estaba inconcluso, o pedir a la mente inconsciente que lo termine, que sueñe sobre cierto tema, o que le permita recordar lo que sueña; cambiar el desarrollo del sueño.

- Imaginería emotiva. Es una alternativa al uso de la Desensibilización Sistemática en niños, ya que éstos pueden tener dificultades en la relajación. Consiste en hacer imaginar en aquellos niños con síntomas fóbicos, figuras de héroes infantiles (Superman, Batman, etc.) que lo acompañen en la situación temida y se los coloca en su lugar en la situación temida.

- Imaginería Positiva. La visualización de cualquier escena placentera, agradable, real o imaginaria, actúa como reductor de la ansiedad o tensión. Así también se puede utilizar para contrarrestar el aburrimiento. Por ejemplo: Imaginar una escena de paz y tranquilidad, en una playa, en individuos sometidos a stress laboral.

- Implicación (Hipnoterapia ericksoniana). Mensaje donde está implícito la aceptación, por parte del cliente, de una afirmación o creencia. Por ejemplo: "¿Porqué cree Ud. que la hipnosis da tan buenos resultados? (Está implícito que da buenos resultados). También una directiva en la que está implícito el logro previo de un objetivo deseado. Por ejemplo: Se le encomienda a un joven hacer una encuesta a mujeres de su edad acerca de la timidez de las mismas (está implícito que se comunique con mujeres. Por otra parte le permite ponerse en el lugar de las chicas que también pueden ser tan tímidas como él).

- Implosión o terapia implosiva. Desarrollada por Thomas Stampfl. Pretende combinar la Terapia del comportamiento con la teoría psicodinámica. Por ende las escenas ansiógenas son las que a juicio del terapeuta reflejan los conflictos inconscientes subyacentes al problema por el cual se acude.

- Integración de polaridades. Inversión (Gestalt). Se utiliza la silla vacía estableciendo diálogos entre dos aspectos polares de la personalidad. En general éstas aparecen en diferentes experiencias, como en viajes imaginarios, sueños, en el discurso sobre anécdotas cotidianas. Generalmente las personas tienden a identificarse con una de las polaridades, rechazando la otra. Al invertir roles e identificarse con la otra pueden reposeer esa parte alienada, tomar lo útil de la misma y producir la síntesis entre ambas.

- Intención paradójica (Logoterapia). Es un procedimiento por el cual se anima a los pacientes a hacer o desear que ocurran las cosas a las que tienen miedo, aunque con cierto cuidado.

- Intencionalidad positiva de las ideas erróneas. Descubrir la intención positiva de una idea errónea puede ayudar a entender su permanencia, generalmente existe un pseudobeneficio que mantiene el marco de referencia de la persona.

- Intercomunicación de tiempo limitado (Lazarus). Se utiliza fundamentalmente para parejas. En cada cita, fuera de sesión, hablan alternativamente determinada cantidad de tiempo (por, ejemplo

3 a 5 minutos). No se puede interrumpir al que habla. Se puede tomar notas y recién responder cuando le toque el turno. Se busca lograr niveles más equitativos de comunicación, escucha activa, comprensión y negociación.

- Interpolación de resistencias (Psicodrama). El protagonista prepara una escena para dramatizarla. En el transcurso de la misma, el director introduce modificaciones a través de los yo auxiliares, que en forma sorpresiva para el protagonista, dan respuestas fuera de sus expectativas, que lo inducen a nuevos modos de actuar.

Moreno en esta técnica se refiere a "resistencias externas", que provienen del terapeuta, para probar la capacidad de una persona frente a distintas situaciones.

Se dramatiza, por ejemplo, el reclamo de una hija adolescente frente a la falta de comprensión de su madre, fría e indiferente, quien se aleja físicamente de ella sin mirarla. El terapeuta indica ahora que la madre cambie, se acerque y mantenga la mirada en los ojos de su hija, para que ésta pueda expresar, ahora sí, lo que necesita.

- Interrupción del pensamiento. Se le pide al paciente que se concentre en un pensamiento que le genere ansiedad, y el terapeuta en forma sorpresiva y brusca le grita "BASTA" o "ALTO". Se puede combinar con imágenes, coincidiendo el "basta" con la formación de una imagen agradable.

- Intervención en la pauta (Hipnoterapia ericksoniana). Utilización de pautas preexistentes. Se utiliza: el lenguaje, intereses y motivaciones, creencias y marcos de referencia y conductas, como recursos útiles para el cambio.

- Intervención en la pauta. Establecimiento de nuevas pautas (Hipnoterapia ericksoniana)

Prescripción de una nueva pauta en forma directa: Se indica directamente una secuencia o programa de pensamientos, imágenes y conductas, y las circunstancias donde aplicarlas, en vigilia o en trance, cuando la resistencia es baja.

Metáforas o relatos: A través de los mismos (los describiremos más adelante con más detalle) se trasmite un programa alternativo.

Tendencia al sí: Se establece un "hábito al acuerdo", formulando una serie de preguntas donde se sabe que la respuesta será afirmativa.

Tendencia invertida: Se indica al cliente negar con la cabeza cuando quiere decir sí y afirmar cuando quiere decir no. Esta nueva pauta provoca una ruptura de las pautas habituales de respuesta, permitiendo generar el campo propicio para el establecimiento de otras pautas nuevas.

- Intervención en la pauta. Modificación de las pautas existentes (Hipnoterapia ericksoniana). Una vez que se ha conseguido cambiar una parte de la pautasíntoma, se está en condiciones de cambiar otros. Es la famosa metáfora de la "bola de nieve" que se desliza por la ladera de la montaña. Como describíamos en la Programación Neurolingüística existen estrategias para

generar un síntoma. Al modificarlas, también se modifica el síntoma. Para ello, primero se describe la secuencia de acontecimientos, paso a paso de la pauta-síntoma, luego se la interrumpe o modifica de alguna manera.

He aquí un listado de posibles intervenciones:

Cambiar la frecuencia /velocidad del síntoma o de la pauta síntoma; cambiar la duración del síntoma; cambiar el momento (día, de la semana, del mes, del año); cambiar la ubicación (en el cuerpo, en el mundo); cambiar la intensidad; cambiar alguna otra cualidad o circunstancia del síntoma; cambiar la secuencia de los acontecimientos que rodean al síntoma; crear un cortocircuito en la secuencia; interrumpir o impedir que se produzca toda la secuencia o parte de ella; agregar o suprimir por lo menos un elemento en la secuencia; fragmentar un elemento en elemento más pequeños; hacer que se presente el síntoma sin la pauta-síntoma; hacer que se presente la pauta-síntoma, sin el síntoma; invertir la pauta; vincular la aparición de la pauta-síntoma con otra pauta.

- Intervenciones paradojales (Hipnoterapia ericksoniana). Son intervenciones que aparentemente promueven una conducta para obtener el efecto opuesto.

- Inversión de roles (Psicodrama). Se realiza entre el protagonista y el yo auxiliar. En determinada escena intercambian sus roles, actuando como el otro, ocupando físicamente su espacio y adoptando su postura corporal. Una vez culminada la escena cada uno vuelve a su lugar. Con esta técnica se facilita la observación objetiva del vínculo, y se explora el desempeño del rol desde los dos puntos de vista (el realizado y el complementario).

- Juegos de palabras (Hipnoterapia ericksoniana). Donde se pueden emitir sugestiones intercaladas. Por ejemplo, poniendo énfasis especial en ciertas palabras en forma no verbal ("marcación analógica") para realizar una sugestión indirecta, que se perciba a algún nivel subliminal y que algún nivel del cliente responderá.

- Juegos Psicológicos. Detección de los roles del Triángulo Dramático (Análisis Transaccional). Si las personas evitan entrar en el Triángulo Dramático, también evitan entrar en Juegos Psicológicos.

- Juegos Psicológicos. Detección y análisis de los Juegos en que se participa (Análisis Transaccional).

- Juegos Psicológicos. Reemplazo de las seudoventajas por ventajas reales y su concreción (Análisis Transaccional). Trabajando sobre qué darle a cambio la intervención es muchísimo más efectiva.

- Levitación (Hipnoterapia ericksoniana). Elevación de la mano, brazo, con fines hipnóticos.

- Liberación del Adulto del Niño (Análisis Transaccional). Permiso y tareas para activar su intuición, curiosidad, creatividad. Se realizan ejercicios de creatividad tipo brain storming (tormenta cerebral) y se trabaja sobre el modelo de Toma de decisiones racionales y creativas (Kertész). Se alienta a las personas a enrolarse en actividades artísticas.

- Liberación del Niño Natural (Análisis Transaccional). Permisos y tareas para disfrutar, aceptar plenamente su cuerpo, en lo atlético, sensual y sexual.

- Líneas del tiempo, uso y/o modificación (Programación neurolingüística). Las líneas de tiempo son representaciones, con sus respectivas submodalidades, por las cuales se reconoce cuál es el pasado, el presente y el futuro. Éstas se ubican en nuestro espacio personal. Existen formas infinitas de hacerlo y no hay ninguna en especial que sea la correcta. Al representar los eventos en distintas ubicaciones, nuestro cerebro sabe a qué momento pertenecen. Se puede cambiar el impacto que nos genera una acontecimiento del pasado cambiando su ubicación espacial. Muchas personas no tienen una representación del futuro y viven solamente en el ahora no previendo las consecuencias positivas o negativas de su conducta a mediano o largo plazo. Se puede crear una línea del futuro para poder imaginar lo que pueda suceder.

- Metáfora (Hipnoterapia ericksoniana). Meta - más allá -; phrein - llevar -: llevar el conocimiento más allá de su contexto inicial, hacia un contexto nuevo. Es una figura literaria que incluye:

Símil: se dice que algo es como otra cosa. Por ejemplo: "mejillas como rosas".

Analogía: dos cosas que se corresponden de algún modo o comparten rasgos. Por ejemplo el control muscular para el béisbol es como el control muscular de la vejiga.

- Metamodelo. Es un mecanismo por el cual a través de una serie de preguntas desafiamos las violaciones lingüísticas de la estructura superficial (generalizaciones, omisiones y distorsiones). Esto nos permite acceder a la experiencia sensorial y descubrir la estructura profunda y por ende el mapa interno de cada persona.

- Método ABCDE de Ellis. Consiste en identificar las creencias irracionales y discutirlas.

A: Situación activante que tiende a bloquear el logro de las metas. Son hechos corrientes o situaciones que están en la memoria. Se responde a ellos por predisposición biológica o por aprendizaje social.

B: Cadena de pensamientos. Autoverbalizaciones o diálogos internos que surgen como respuesta a A. Son mediadores entre A y C.

C: Son las consecuencias cognitivas, emocionales o conductuales.

D: Discusión para modificar B.

E: Efecto. Emociones y conductas nuevas.

- *Mi amigo Juan* (Hipnoterapia ericksoniana). Se cuenta, por ejemplo al sujeto, cómo se hipnotizó a un supuesto Juan, dirigiéndose a aquél como si se le hablara a Juan.

- Milton modelo (Hipnoterapia ericksoniana). Uso de Estructura superficial del lenguaje, con palabras neutras, útiles para cualquier canal, permite al interlocutor formar sin resistencia sus propias representaciones, sintiéndose en sintonía con el terapeuta. Es una comunicación sin

contenido, con descripciones no basadas en una experiencia sensorial determinada. Así, la persona nos ofrece su propia experiencia sensorial. También el Milton modelo sirve para utilizar los recursos de la mente inconsciente. De esto hablaremos más tarde en este capítulo y en el de hipnoterapia Ericksoniana.

- Miniargumento. Conocimiento del orden de impulsores propios y ajenos (Análisis Transaccional).

- Miniargumento. Prevenir la entrada en el circuito miniargumental (Análisis Transaccional). Detener el Impulsor. Reemplazo por permisores.

- Modalidades, cambio de (Programación neurolingüística). Así como los canales son una fuente de representaciones problemáticas también son una fuente de soluciones. El hecho de acceder a canales no usados habitualmente permite conectarse con recursos, que no eran conscientes para la persona y aumentar sus opciones. Una persona visual podrá conectarse con su canal auditivo. Una cenestésica con el visual. Una auditiva con el visual.

- Modelado de Albert Bandura (Conductismo operante). Es la intervención en donde se observa y se imita un comportamiento. Consiste en exponer al cliente las conductas, presentes o filmadas, que queremos que adopten. A través de la adquisición, aprende conductas nuevas. Es un aprendizaje mediante la observación. Luego se imita la conducta específica deseada.

- Moldeamiento de Skinner (Conductismo operante). Es un procedimiento general diseñado para inducir la ejecución de nuevas conductas. Se realiza a través del refuerzo inicial de conductas del individuo que tienen similitud con la conducta deseada. Se refuerza las conductas más semejantes a la deseada y no se refuerza las menos parecidas. Este proceso se hace a partir de conductas presentes del individuo. Es útil en individuos con retardo intelectual.

- Monodrama. (Gestalt). Técnica gestáltica por excelencia, en donde, la misma persona representa todos los roles (el protagonista es su propio "Yo auxiliar"). Puede actuar a su padre, su madre, un amigo y aprovechar la escena tanto para identificarse con partes proyectadas como para encontrar posibles soluciones a conflictos reales actuales.

- Moviola, técnica de la (terapia cognitiva, constructivismo). Como en un estudio de montaje se reconstruyen los hechos en su sucesión, se enseña al cliente a ver en "panorámica" las escenas, para luego enfocar un aspecto particular en cámara lenta (zoom in) de atrás hacia adelante descubriendo nuevos detalles, reinsertando posteriormente la escena en la secuencia (zoom out), adoptando por las novedades otra connotación. Es como ver una escena desde diferentes puntos de vista.

- Neutralidad (Terapia Familiar y sistémica). Algunas corrientes sistémicas no toman partido por ninguno de los miembros en ningún momento. Así lo sostiene la Escuela de Milán, que además tiene como pilares básicos: la connotación positiva, la formulación de hipótesis, la prescripción de rituales (se explicará más adelante)

- No refuerzo (extinción). Cuando no se atiende o premia una conducta, esta tiende a extinguirse. "Premie las conductas que desea alentar, ignore las que desee desalentar"

- Observación de lo evidente, lo obvio (Gestalt).

- Opciones (Análisis Transaccional). Concepto desarrollado por Karpman, con el objetivo de salir de transacciones cerradas. Cambio en la forma de comunicación: Se cambia el Estado del Yo desde donde se responde. Es un cruce adecuado de un estímulo, rompiendo la transacción cerrada inadecuada. Cambio del contenido de la comunicación: se cambia el tema.

- Opuesto implicado (Hipnoterapia ericksoniana). Se emite una afirmación en donde está implícito lo contrario. Por ejemplo: ...al elevar el tono de voz, mucha gente se siente mal... (está implícito que al bajarlo se puede sentir mejor).

- Paráfrasis (Asertividad). Repetir lo que dijo la otra persona en otras palabras.

- Perfil estructural (Terapia multimodal). Es un gráfico que muestra cualitativa y cuantitativamente el uso de los modales (su preferencia) por parte de una persona.

- Perfil Multimodal de 1er. orden (Terapia multimodal). Se anotan todos los problemas / síntomas / datos relevantes en cada uno de los modales.

- Perfil Multimodal de 2º orden (Terapia multimodal). Esto implica tomar un problema específico / síntoma / o aspecto que desea modificarse.

- Posición Existencial externa, detección de (Análisis Transaccional). Diagnóstico conductual: a través de los 12 signos de conducta objetiva: Palabras y frases, tono de voz, ritmo del habla, volumen de la voz, mirada (pupilas), expresión facial, gestos y ademanes, postura corporal, signos vegetativos (autonómicos), distancia, rapidez de movimientos y vestimenta. Diagnostico social: ¿Con qué Posición existencial reaccionan los que nos rodean?

- Posición Existencial interna, detección de (Análisis Transaccional). Diagnóstico fenomenológico: qué pienso de mí mismo y de los demás. Histórico: Cuándo prensé en mí, me sentí o estuve así.

- Posición Existencial Realista, mantenerse en (Análisis Transaccional).

- Posición existencial, uso de regresión y redecisión (Análisis Transaccional).

- Posición Existencial. El OK - OK mecánico (Análisis Transaccional). Técnica descripta por Ernst donde la persona, piense lo que piense, sienta lo que sienta debe actuar como si estuviera en la Posición Existencial Realista. En muchos casos, al cambiar lo que se dice o hace, se cambia lo que se piensa o siente.

- Preguntas potencializadoras, uso de. La mente / computadora recoge información útil con buenas preguntas. Las preguntas que nos formulamos, determinan el tipo de información que

elegimos. De nada sirve una computadora si no se sabe cómo se extrae la información. La gente "Triunfadora" hace mejoras en sus preguntas, logrando mejores interpretaciones. Por ejemplo: ¿ Qué significa eso? ¿Qué puedo aprender de la experiencia? ¿Cómo puedo resolverlo? ¿Cuáles son mis mejores opciones? ¿Qué tiene este problema de positivo? ¿Qué estoy dispuesto a hacer para lograr lo que quiero? ¿Qué estoy dispuesto a dejar de hacer para lograr lo que quiero? ¿Cómo puedo disfrutar del proceso mientras lo hago?

- Prerrequisito implicado (Hipnoterapia ericksoniana). Es prescribir una consigna, donde como requisito previo, esté incluida otra que contemplara el objetivo. Por ejemplo: Enviar a una paciente a hacer averiguaciones en diferentes instituciones. (el prerrequisito es que saliera a la calle y se conectara con la gente).

- Prescripción de fingir un síntoma (Hipnoterapia ericksoniana). Por ejemplo se le pide a un niño, con dolores de estómago, que finja tenerlos a determinada hora del día. Según Haley, al trabajar en terapia familiar, se le sugiere que sus padres no se enteren cuando es cierto o no. A veces se invierte los roles y se le pide a uno de los padres que lo finja.

- Prescripción de un rol (Hipnoterapia ericksoniana). A alguien que se queja (rol de Víctima) se le pide que lo incremente.

- Prescripción de una coalición (Hipnoterapia ericksoniana, Haley). Por ejemplo, los abuelos que intentan aliarse con los nietos en contra los padres trayéndoles regalos (a pesar de las indicaciones de éstos). Se les indica a los padres que se pongan muy exigentes con los abuelos en cuanto a la calidad y cantidad de los regalos: si los abuelos no cumplen, se resuelve el problema; si cumplen quedan bajo las órdenes de los padres y también se resuelve el problema.

- Prescripción de una coalición que conduce al síntoma (Terapia familiar y sistémica): A una abuela ligada a su nieto contra los padres, se le pide que se haga más cargo de su nieto. Habitualmente abandona. A veces se dice a los padres que exijan a la abuela que cumpla: si no cumple, se desliga, y si cumple ...ahora está bajo las indicaciones de los padres.!!!.

- Prescripción de una recaída (Hipnoterapia ericksoniana). Se la solicita cuando se resuelve el problema. Milton Erickson decía: "*Quiero que vuelva a aquella época, donde se sentía muy mal, para ver si hay algo de esa experiencia que pueda rescatar*".

- Prescripción de una transacción (Hipnoterapia ericksoniana). Cuando se repite una transacción inadecuada, por ejemplo, mutua crítica, en una pareja, se le pide que la repita voluntariamente. A veces se le puede pedir un guión de sus discusiones. También se puede prescribir una secuencia de transacciones, o de parte de la misma.

- Prescripción del síntoma (Hipnoterapia ericksoniana). Se indica a la persona portadora de un síntoma, ejecutarlo. En realidad al pretender provocarlo de manera consciente y voluntaria, pierde el poder y la unción que tiene.

- Prescripción invariable (Terapia familiar y sistémica). La menciona en un trabajo de investigación, Mara Selvini Palazzoli. Se aplica en familias con un miembro psicótico, anoréxico, o con patología grave. Es la misma intervención para todos los casos. Consiste en hacer que los padres pasen períodos de tiempo cada vez mayores, lejos de sus hijos,...sin decirles dónde están!!! (sólo dejando una nota informando que salieron). Los padres luego, deben anotar en una libreta las reacciones de todos los familiares significativos frente a su conducta. Las anotaciones se discuten con el terapeuta, sólo con los padres y también se prescribe el secreto de la sesión. Se busca así separar el subsistema parental del filial y romper con las coaliciones de alguno de los padres con el hijo (paciente identificado)

- Presentar una alternativa peor (Hipnoterapia ericksoniana). A un paciente que tenía insomnio, Erickson le indicó, que cada vez que no pudiera dormirse, debería encerar y lustrar los pisos de su casa.

- Presuposición (Hipnoterapia ericksoniana). Dar por supuesto algo dentro de la frase. Por ejemplo: ¿Por qué cree Ud. que los españoles son tan persistentes? (Se presupone que lo son)

- Programación de actividades semanales. Útil en caso de depresiones. (Según el Dr. Kertész: "Cuando el poder está en el Niño, déle tareas al Adulto").

- Programas de reforzamiento. (Terapia del comportamiento). Programas cuyo objetivo es aumentar la frecuencia de determinadas conductas a través del manejo de las contingencias o consecuencias de las mismas (la conducta está en función de las consecuencias - Skinner -). Estor programas de reforzamiento pueden ser: continuos, intermitentes, de razón o de intervalo (ver refuerzos).

- Progresión en edad. Adelantarse a experiencias del futuro con fines preparatorios.

- Prohibir una respuesta deseada: A una persona que teme no tener erección, se le indica iniciar el juego amoroso, pero se le prohíbe tener relaciones sexuales hasta recibir un permiso explícito del terapeuta (generalmente al no sentirse obligado a tener un "buen rendimiento" desobedece y las tiene).

- Proyección futura (Psicodrama). Se le pide al protagonista que representen un aspecto de su vida dentro de 5 o 10 años. Se le puede agregar: "si todo va bien", "si todo va mal" o cualquier potra variante que nos permita anticipar el programa interno del protagonista.

- Psicofarmacología. Uso de fármacos con el fin de mitigar síntomas de origen psicológico, o de origen biológico que se manifiestan en lo psicológico. Se recomienda hacer un perfil multimodal de 2º orden, para evaluar cada uno de los modales con relación al uso del fármaco (Kertész, R., Kerman, B.)

- Puenteo (Terapia multimodal). Es un método por el cual el terapeuta se ubica deliberadamente en el modal preferido de la persona, antes de dirigirse - puentear - a otros modales que parezcan más productivos para resolver el problema.

- Quedarse con la emoción en el presente (Gestalt). Expresarla momento a momento, localizando en cuál parte del cuerpo se siente (integración de emociones con sensaciones).

- Rastreo (Terapia multimodal). Es un cuidadoso examen de la secuencia u "orden de encendido" de los diferentes modales frente a una situación dada.

- Re - poseer las proyecciones (Gestalt). Aceptar como propio lo que se atribuyó a los demás. Muchas de los aspectos que "leemos" en los demás en realidad son partes nuestras, rechazadas. Por ende con ejercicios de asumirlas como propias podemos recuperar dichas partes alienadas que habitualmente son polaridades que podrán ser integradas con los opuestos que sí aceptamos.

- Redecisión (Análisis Transaccional). Se trabaja integrando el Análisis Transaccional con técnicas que inducen a la regresión. Las más útiles son la Imaginería, el Psicodrama, o la Terapia Gestáltica empleando viajes internos al pasado (que en realidad es imaginería) y "silla vacía" posterior. El objetivo es volver a las situaciones don de se grabaron los "mandatos", revivirlas, pero expresando las emociones que no se expresaron, diciendo lo que no se dijo, pidiendo lo que no se pidió y redecidiendo lo que se decidió con recursos insuficientes. Todo esto en un clima de protección que en general brinda el grupo terapéutico.

- Redefinición. Connotar la idea negativa en forma positiva. Búsqueda de una nueva definición que sea útil para el cambio. Uno de los ejemplos clásicos es "el medio vaso lleno o el medio vaso vacío".

- Reencuadre (Hipnoterapia ericksoniana). Técnica terapéutica en la cual se asocia un nuevo significado a los hechos. Se puede reencuadrar:

A qué se atribuye los hechos.

La *categoría* donde se clasifica un hecho.

El *significado* en sí del hecho sobre la base de las creencias o valores que se tiene (amor es...).

Las *analogías o metáforas* con que se relacionan los hechos.

- Reencuadre (Programación neurolingüística). Cambiar el marco de referencia de una afirmación para darle otro sentido. La PNL usa el "reencuadre" para separar la intención positiva de la conducta, de su efecto. El objetivo básico del "reencuadre" es generar nuevas conductas positivas que cumplan con la intención positiva. Lo hace a través de la comunicación con la parte responsable de dichas conductas en la "mente inconsciente" y generando recursos de la parte creativa de nuestra personalidad (sin que éstos necesariamente lleguen a nuestra mente consciente).

- Reemplazo del protagonista (Psicodrama). Un miembro de la audiencia, por ejemplo, ocupa el rol del protagonista y lo actúa usando sus propios recursos para enfrentar determinada situación. Útil para optimizar los recursos del protagonista y trabajar también sobre la personalidad de su reemplazante.

- Reflejo cognitivo (Psicoterapia del diálogo, Rogers). Se refleja el contenido de los que el paciente dice. Se usa la escucha activa (escuchar poniéndose en el lugar del otro) y la paráfrasis (repetir en sus propias palabras). Se devuelve al cliente, con sus propias palabras y en realimentación permanente, aquello que el terapeuta ha comprendido de los contenidos vivenciales.

- Reflejo de emociones (Psicoterapia del diálogo, Rogers). Se refleja las emociones que el terapeuta capta que surgen en el cliente, para que éste tome conciencia de las mismas, sin juzgarlas como buenas o malas, por supuesto en ese clima de aceptación.

- Refuerzos (Terapia del Comportamiento).

- *Refuerzo positivo*: Es un evento, conducta u objeto que aumenta la probabilidad y/o frecuencia de cualquier conducta sobre la que es contingente. El reforzador positivo consolida una respuesta a través de las Consecuencias. Lo más probable y habitual es que las consecuencias agradables refuercen las conductas adecuadas (*Felicita a un chico cuando le obedece, el chico obedece más*). Pero además pueden reforzar las inadecuadas (*¡¡Qué bárbaro que manejas!!!, ¡¡Sos un genio!!!* - Van a 160 Km. por hora en contra de todas las reglas del tránsito -; entonces sigue manejando rápido)

- *Refuerzo negativo*: Es un evento, conducta u objeto cuyo retiro contingente aumenta la probabilidad y/o frecuencia de una conducta. Por ejemplo: Suspender el shock eléctrico cuando aparece la conducta a reforzar / deseada. O el padre deja de gritar cuando el niño obedece. El grito del padre es el refuerzo negativo que desaparece cuando el niño emite la conducta deseada.

- *Refuerzo continuo*: La Respuesta deseada se refuerza cada vez que aparece. Se felicita a un niño cada vez que se levanta solo. Se aprende rápido, pero cuando el refuerzo desaparece, la extinción también es rápida

- *Refuerzo intermitente*: El reforzador no sigue todas las Respuestas. Algunas Respuestas son reforzadas, otras no. El aprendizaje es más lento, pero más persistente (resistencia a la extinción). Se lo felicita alguna de las veces.

- *Refuerzo de razón*:

* *De razón fija*: Refuerzan la conducta después de un número dado de Respuestas. Si cada segunda respuesta es reforzada, el programa será Razón Fija (RF) - segunda- ; si cada tercera, será RF-tercera. Se felicita al niño cada dos veces que se levanta solo (RF - segunda -). Hay que controlar muy de cerca cada Respuesta y en la vida cotidiana esto no es muy común.

* *De razón variable*: La razón entre el número de Respuestas y el refuerzo cambia de tiempo en tiempo. Por ejemplo: se lo felicita la primera vez cada 3 Respuestas, la segunda cada 5 Respuestas, la tercera cada 2, etc. Es imprevisible, no se sabe cuando se va a reforzar. Por ejemplo: jugadores, no saben cuando van a ganar (refuerzo), por eso es tan difícil eliminar el comportamiento del juego. Determina altos índices de respuesta.

- *Refuerzo de intervalo*

∗ *Fijo*: El refuerzo se da después de periodos fijos de tiempo. Por ejemplo: Se felicita al niño una vez por semana.

∗ *Variable*: Refuerza una Respuesta después de un quantum imprevisible de tiempo. Por ejemplo: Se felicita al niño primero cada 3 días, luego cada 2, luego cada 7, etc. Otro ejemplo: la realización de un examen sorpresa, provocará que los estudiantes se preparen a diario.

- Refracción (Hipnoterapia ericksoniana). Hablar de una persona para emitir un mensaje a otra. Esto lo utilizamos con frecuencia en los grupos terapéuticos.

- Registro y auto-monitoreo. (Terapia cognitivo-conductual). Registro, diagramación y cuantificación de pensamientos, imágenes o conductas-blanco. El mero acto de llevar notas tiende a dar a los clientes un mayor grado de autocontrol.

- Regresión en edad. Retorno a épocas anteriores de la vida con objetivo de exploración o cambio

- Relación creencias, valores y conductas. Se establece una jerarquía de valores y se coloca en columnas subsiguientes las creencias (o normas / condiciones / criterios), el tema, las conductas para satisfacerlo y los resultados que provoca.

- Relajación, entrenamiento en. Existen 2 variantes principales.

La relajación total: aquí se trabaja contrayendo y relajando alternativamente grupos musculares comenzando por los de la frente y terminando por los de la planta de los pies.

La otra es la *relajación diferencial* que es la relajación deliberada de los músculos que no se usan mientras se desarrollan diversas actividades.

- Reorganización jerárquica. Separación de subsistemas. (Terapia familiar y sistémica). Todos los animales dotados de capacidad de aprender, se organizan y no pueden dejar de hacerlo. Existen entonces en la familia, jerarquías; algunos miembros tienen poder sobre otros. Haley observó que en familias con problemas no había jerarquías usuales donde los padres controlen a sus hijos. Por ejemplo, cuando los hijos adolescentes tienen el control de sus padres imponiendo las normas de la familia, se trabaja para que los padres comiencen a poner límites a sus hijos de manera tal que recuperan la jerarquía superior (reorganización jerárquica).

Por lo tanto, el objetivo es sostener las fronteras generacionales entre abuelos, padres e hijos.

Se cree que las funciones de una familia son más eficientes si las distintas fronteras mantienen las reglas, los roles, las responsabilidades e interacciones de los padres y los hijos. Permitirle a un niño asumir un rol igual al de los padres, según este enfoque, es disfuncional para la organización familiar. Por ende, es importante provocar un aumento de las fronteras generacionales que separan a padres de hijos (Minuchin, S.).

La técnica consiste en generar movimientos estructurales a través de:

a. Cambiar los asientos colocando a los padres juntos y a los hijos juntos

b. Solicitar tareas para enfatizar la diferencia entre las de los padres y las de los hijos

c. Reforzar la necesidad de privacidad de cada uno en la casa, con puertas cerradas donde sea posible

d. Reforzar el tiempo de ambos padres e hijos para hacer sus propias actividades. Inducir a los padres a actuar como adultos con sus chicos, cuando suelen hacerlo en forma infantil

- Reparentalización (Análisis Transaccional). Consiste en la desactivación de contenidos negativos del Padre Crítico - y del Padre Nutritivo -, y su reemplazo por nuevos mensajes positivos en ambos Estados del Yo.

- Reparentalización. Auto - Reparentalización (Análisis Transaccional). El sujeto se dice, escribe o graba para luego escucharlo, mensajes positivos, a veces mirándose al espejo: "Vos valés", "Sos merecedor del afecto de los demás", "Podés defenderte" ...

- Resultado implicado (Hipnoterapia ericksoniana). Se le encomienda una tarea en donde forzosamente tiene que emitir la conducta deseada. Si un niño molesta, por ejemplo, en el grupo terapéutico, se le encomienda que, durante la sesión, sea el ayudante del terapeuta haciendo un informe escrito de todo lo que leyes de la lógica, para atribuir la responsabilidad a quien corresponda. Al definir múltiples factores que intervienen en una experiencia adversa, aumenta la objetividad y disminuye la culpa. Es útil en aquellas personas que se sienten culpables por todo y se adjudican las situaciones negativas.

- Reverberación interhemisférica (Kertész). Ante determinado estímulo u objetivo se detecta qué pensamiento o imagen surge. Si surge un pensamiento se le pregunta qué imagen aparece ante el mismo (a la inversa si lo primero que surge es la imagen). Luego ante esa imagen que nuevo pensamiento? ¿Y ante este pensamiento cuál nueva imagen? Así se sigue este proceso de reverberación hasta llegar a un cierre, donde aparezca alguna conclusión valiosa.

- Reversión del rol. Cuando existen conflictos interpersonales es útil poder "ponerse" en el lugar del otro, tanto como para comprender su punto de vista como para anticipar posibles respuestas. A veces el terapeuta puede asumir el rol del cliente y modelar la conducta adecuada y asertiva para determinada situación.

- Role playing (Psicodrama). Actuar un papel, centrándose en un problema. Para entrenarse en una habilidad o lograr un mejor desempeño o buscar una alternativa más eficaz para resolver un problema interpersonal.

- Ruptura de coaliciones disfuncionales, en general transgeneracionales (Terapia familiar y sistémica). Un miembro de una generación se une a otro de otra generación en contra de otro miembro de la familia: si la abuela desautoriza a los padres quitándole límites a su nieto, se

apoya a que los padres pongan límites a la abuela y asuman el control del hijo. Si una madre cuenta a su hijo los problemas que tiene con su esposo, se cita a la pareja y se discuten directamente sus problemas (liberando al hijo de la coalición)

- Ruptura de triángulos (Terapia familiar y sistémica). La técnica consiste en plantear el problema en la díada problemática. Por ejemplo si una madre se alía con su hijo en contra del marido se trabaja el conflicto en la pareja.

- Separación (Hipnoterapia ericksoniana). La gente tiende a establecer clasificaciones, o dividir el mundo en partes. Se aprovecha esta tendencia natural del ser humano para inducir trances y realizar intervenciones. Creaba un contexto dividido y estructurado en forma peculiar, como algunos tipos de intervención en la pauta, comunicaciones verbales y no verbales para disociar parte de la experiencia. Por ejemplo disociando "mente consciente" de "mente no consciente" a través de cambios de tonos de voz o posiciones corporales.

- Separación corporal, vocal, intercalación (Hipnoterapia ericksoniana). Diferentes ubicaciones y tonos de voz diferencian mensajes distintos. Por ejemplo, un tono de voz para proteger, otro para los límites. Uno para el trance, otro para la vigilia. Otra estrategia asociada a ésta, es la intercalación de mensajes usando un tono de voz diferente para ellos (marcación analógica).

- Separación de roles (Hipnoterapia ericksoniana). Se puede separar la pareja conyugal (rol de marido y mujer) de la pareja parental (rol de padres). Al diferenciarlas una pareja estructura diferentes tiempos para cada rol.

- Separación en el tiempo (Hipnoterapia ericksoniana). En una pareja con discusiones frecuentes, se le indica la técnica de comunicación con tiempo limitado (Lazarus). Cada uno puede hablar sin ser interrumpido por lo menos durante 3 minutos. Lo hacen alternativamente. Este tipo de separación permite que cada uno pueda escuchar activamente y ponerse en el lugar del otro antes de contestar. Otro ejemplo sería el de una niña con succión del pulgar: "A los 7 años es grande para seguir chupándolo, a los 6 años pueden hacerlo aún".

- Seudoorientación temporal (Hipnoterapia ericksoniana). Orientación del sujeto en trance hacia el pasado o hacia el futuro.

- Si yo fuera. (Terapia familiar y sistémica). Se trata de un juego complementario de proyección. Los miembros de la familia se imaginan a sí mismos y a los otros como seres inanimados, lo cual sirve como metáfora para esa persona. Le permite al terapeuta lograr una mayor comprensión sobre el rol de cada miembro, su lugar en la familia y en la sociedad. Esta técnica puede ser usada de diferentes formas. Generalmente se utiliza como un juego de movimientos rápidos. El terapeuta inicia el juego con una frase teniendo la familia que completarla. Esto se realiza en varias rondas utilizando una variedad de objetos inanimados.

Ejemplos

- Si yo fuera un vehículo, sería…

- Si ella fuera una provincia de la República Argentina sería…

- Si él fuera una fruta, sería…

- Si yo fuera un pecado, sería…

- Silla vacía (AT) / 5 sillas / 6 sillas (Análisis Transaccional). Exteriorización de diálogos internos. Definido cierto estímulo (ya sea un objetivo o u problema) se coloca en una silla uno de los Estados del Yo involucrados en el Diálogo interno. En otra silla el otro. Se cambia alternativamente de silla hasta llegar a una conclusión. Una desarrollo posterior de este ejercicio es el de las 6 sillas. Fue descripto por Stuntz, de los Estados Unidos, trabajando con 5 sillas, luego ampliado a 6. En éste interactúan todos los Estados del Yo.

- Silla vacía (Gestalt). Diálogos entre partes. Esta técnica permite depositar en una silla, alguna parte de sí mismo, otras personas o cualquier elemento con el cual uno desee identificarse. Luego establecer diálogos con otras partes o personas u otros elementos.

- Silla vacía. Despedida. Se le pide a la persona que siente frente a sí la persona / parte de sí mismo / etapa de la vida / ilusión que perdió. Por ejemplo podría ser un padre fallecido. Se le indica que le diga lo que representó para él, lo que le gustó y disgustó de él, lo que habría querido decirle en vida si hubiese podido…pero no pudo…o no quiso…Pude cambiar de silla respondiendo desde esa persona imaginaria. Tal vez pueda guardar dentro de sí mismo lo que aprendió de y con esa persona y aceptar que lo que le faltó no lo tendrá nunca más. Así, hasta cerrar la experiencia con un "Adiós".

- Simbiosis, ruptura de la (Análisis Transaccional). Si se está del lado del Padre y el Adulto usar el propio NL dirigido al NL de los demás. Esto se realiza induciendo a la persona a expresar lo que siente y necesita, aún a costa de la escalada del Niño Adaptado de la otra persona en busca del Padre y el Adulto del primero. Si se está del lado del Niño (Sintiéndose confuso, paralizado, ansioso, deprimido, etc.) activar el Adulto haciendo preguntas o pidiendo tareas escritas.

- El sociograma familiar. (Terapia familiar y sistémica) El sociograma es un método para ver las relaciones de un grupo basado en las preferencias de cada miembro. La técnica, elaborada por Jacobo Moreno, fue adaptada para su uso en terapia familiar por Sherman. Los miembros deben responder preguntas acerca de con quién dentro del grupo a ellos les gusta más actuar; este método es muy usado en las escuelas.

El sociograma es un reporte individual, en donde cada miembro o participante responde a la misma pregunta hecha por el terapeuta en forma oral o escrita. El terapeuta la realiza a cada miembro; por ejemplo, con quién de su familia está usualmente, o con quién le gusta estar. Se evalúan así los modos de interacción, las distancias afectivas, las alianzas o coaliciones a través de un diagrama donde se ubican flechas de una dirección o direcciones recíprocas según el caso.

- Soliloquio (Psicodrama). El protagonista reflexiona en voz alta sobre lo que percibe de sí mismo (pensamientos, emociones, conductas) y del sistema que forma parte.

- Submodalidades, cambio de (Programación neurolingüística).Toda experiencia interna puede aumentar o disminuir su impacto de acuerdo a las cualidades de las representaciones (submodalidades). Por ejemplo, utilizando un método para fobias, Bandler y Grinder proponen cambiar las escenas temidas internas - generalmente son imágenes -. Por ejemplo disminuir el tamaño, cambiar colores más brillantes por menos brillantes, imaginar la escena en reversa y en cámara rápida, verla desde otra perspectiva, o más lejana, etc.

- Substitución del síntoma. (Hipnoterapia ericksoniana). En lugar del síntoma antiguo, se implanta un síntoma nuevo que es más fácil de cambiar o de sobrellevar.

- Sueños (Gestalt). Contar el sueño en primera persona y en tiempo presente como si se lo estuviese soñando ahora. Cada elemento del sueño es una porción de nuestra personalidad. Por ello se aplica la técnica de las identificaciones: "Soy un pañuelo…", "soy un gran mono con expresión débil", "soy un tesoro…", "soy un barco fantasma…" Se realizan los diálogos entre estos elementos previamente disociados. Así se recupera la energía invertida para mantener la disociación. Cabe acotar que para Perls el sueño es un mensaje existencial que pugna por hacerse figura y que debe ser escuchado por la persona.

- Sugestiones (Hipnoterapia ericksoniana). Generalmente son post hipnóticas (Directivas que serán cumplidas mental o conductualmente, después del trance). A veces son directas (Al salir del trance Ud. …). A veces intercaladas en frases, a través de marcaciones analógicas (con el tono de voz, por ejemplo). También indirectas, ocultas en metáforas o relatos.

- Sugestiones condicionadas (Hipnoterapia ericksoniana). Son conexiones causales. La relación causa - efecto es inducida. Por ejemplo: "Cuando su brazo se eleve a la altura de su cara, su mente inconsciente estará trabajando para Ud.". La sugestión posthipnótica es otro tipo de sugestión condicionada.

- Técnicas de autocontrol (Terapia del comportamiento) Se utilizan para reforzar conductas deseadas y debilitar las no deseadas. El cliente es su "propio facilitador o terapeuta". Se auto-aplica técnicas operantes: Refuerzos positivos, No refuerzo, Castigos

- Tiempo - fuera (Time - out) (Conductismo operante). Se retiran todas las consecuencias importantes de una conducta inadecuada, al confinar, en general a un niño, a un lugar sin gente ni objetos de interés. El objetivo no es castigar la conducta ("Como te portaste mal vas en penitencia a tu cuarto") sino aplicar un procedimiento de extinción para evitar reforzar la conducta problema.

- Técnica de la segunda persona (Análisis Transaccional / Entrenamiento en asertividad). Cuando una persona se dirige en forma persecutoria o salvadora, en lugar de responder en forma sumisa justificándonos en 1ª persona, respondemos hablando del otro, empleando la 2ª persona del verbo. • Técnica de la tercera persona (Kertész, R. A.T. / Asertividad): similar a la de 2ª persona, pero en lugar de hablar de nuestro interlocutor, respondemos hablando de un tercero o de otra cosa.

- Tempograma (Análisis Transaccional). Diagrama donde se anota las horas aproximadas que se dedica a cada rol (Ocupacional - Trabajo o Estudio - , Pareja, Familia y Tiempo Libre), los días laborables y no laborables. También se lo puede hacer de acuerdo con sus diferentes formas de programación según el A.T. (Aislamiento, Rituales, Actividad, Pasatiempos, Juegos Psicológicos e Intimidad). Estos diagramas son útiles para diagnosticar y modificar el manejo del tiempo.

- Terapia del rol fijo (Kelly). (Terapia Cognitiva, Constructivismo). Se pide al cliente que se describa de forma libre desde la perspectiva de un amigo íntimo, Autocaracterización (una manera indirecta de explorar construcciones personales). Luego se elabora un rol alternativo. No uno que corrija las dificultades o imperfecciones de la visión del mundo que tiene el cliente. Uno decididamente diferente, que proporcione las bases para entrar en tipos de relaciones cualitativamente diferentes con las personas a través de caminos conceptuales totalmente distintos (no es un personaje polar). Antes de dedicarse al problema que lo trajo a terapia se lo invita a pasar al menos 2 semanas en experiencias preparatorias para el nuevo rol. Luego debe aplicarlo en sus diferentes áreas y roles. Finalmente se devuelve el rol alterativo al terapeuta y ambos comentan la experiencia.

- Toma de decisiones racionales y creativas. La decisión se basa en elegir la mejor solución posible, utilizando los dos hemisferios cerebrales. Se alterna ente procesos divergentes, creativos, y procesos convergentes, racionales.

- Transacciones cerradas, cambio de (Análisis Transaccional). Diagnóstico de la transacción cerrada inadecuada (por ejemplo PC - NS). Rastreo de dicha transacción en la infancia. Búsqueda de opciones "allá y entonces" (se puede hacer un ejercicio de regresión y aplicarlas). Búsqueda de opciones actuales. Ensayo de las mismas con técnica de silla vacía o role playing. Aplicación en la práctica y evaluación de resultados.

- Ubicación espacial en el grupo (Análisis Transaccional / Psicodrama). Más que psicodramática es una técnica sociodramática. Se le pide a cada integrante, por turnos, que se ubique de pie frente al grupo, e invite a los compañeros que desee, a acercarse y ubicarse también, a la distancia y en la posición que mejor sienta que refleje lo que siente hacia ellos. Útil para evaluar los vínculos interpersonales en cualquier grupo social, dar feed back e invitar a cambios.

- Uso del Cámara Gessell (Terapia familiar y sistémica). Mientras el terapeuta trabaja con la familia, se los observa a través de un cristal que del lado de la sesión parece un espejo. La familia lo sabe. El supervisor puede interrumpir la sesión y dar instrucciones al terapeuta a través de un intercomunicador. El objetivo es interrumpir una frase improductiva, cortar una secuencia en donde el terapeuta se "engancha" con los "Juegos" (serie de transacciones que conducen a mantener el problema de la familia), o aconsejar una intervención.

- Uso de tareas terapéuticas. Asignadas para aprender de experiencias significativas para el sujeto. Muchas de ellas se prescriben en estado de trance o a través de comunicaciones indirectas. En algunas, el terapeuta le asigna el significado. En otras, más ambiguas, se pretende que el mismo

cliente lo haga. Ejemplos: llevar un peso en el maletín, escribir una carta que no será enviada, realizar un viaje, subir una colina.

- Uso del espacio (Hipnoterapia ericksoniana). Útil cuando se trabaja con familias. La ubicación de los miembros permite captar distancias afectivas, quién se une a quien, dónde se ubica el poder, quién queda aislado, etc. Una de las estrategias habituales de Erickson era cambiarlos de asiento. Si había alguien que detentara inadecuadamente el poder, buscaba una excusa para que saliera momentáneamente del cuarto y le pedía a otro de los miembros que ocupara su lugar. No debe olvidarse que cada silla está vinculada a determinado rol. Por lo tanto indirectamente se le cambia el rol.

- Viajes imaginarios (Gestalt). Son experiencias de imaginería. Quienes más trabajaron con ellas fueron John Stevens (El darse cuenta) y Joseph Zinker (El proceso creativo en la Terapia Gestáltica). Son semejantes a los sueños en vigilia. Se los realiza en estado de relajación. Podemos imaginar viajes a una tienda abandonada, a una cueva submarina, a la orilla del mar, a una casa de empeño, a una montaña, al encuentro con un hombre sabio, al encuentro del niño que fuimos, al pasado o al futuro. Se trabaja el material en el "Aquí y ahora" usando técnicas como: Identificaciones con personas / objetos de las fantasías, silla vacía, diálogos entre partes, despedidas, dramatizaciones, integración de polaridades, exageración de síntomas, expresión de emociones, comunicación interior, re - poseer las proyecciones.

- Vinculación (Hipnoterapia ericksoniana). Es reunir dos o más elementos donde antes no había asociación. Por ejemplo con conjunciones (y…mientras… entonces…)

- Vinculación con un recurso previo (Hipnoterapia ericksoniana). Similar al anclaje de recursos de la Programación Neurolingüística. Se asocia un recurso que fue útil en un contexto pasado, y que se puede aplicar al problema actual al contexto presente.

- Vinculación de un estado previo: Se asocia un estado previo al actual (por ejemplo un estado de trance).

- Vinculación de una emoción (Hipnoterapia ericksoniana). Se induce a una regresión, donde experimente la emoción deseada, luego se la vincula a la situación actual (Por ejemplo rabia, para confrontar en una situación injusta) Para finalizar presentaremos un cuadro en el cual clasificamos las principales técnica de cambio modal por modal. Cabe agregar que una técnica puede involucrar más de un modal (por ejemplo la Desensibilización Sistemática involucra los modales Imágenes y sensaciones) y se clasificada en un modal diferente al que figura aquí. Por otra parte , si bien cada técnica puede corresponder a un modal, suele tener efecto sobre los demás (Recordar el paradigma "Pienso y veo, luego siento y hago", R. Kertész, en el cual si una persona cambia lo que piensa - modal Cognitivo - e imagina - modal Imágenes - también puede cambiar lo que siente - modal Sensaciones y Afectivo - y hace - modal Conductas -).

Modal	Técnica	Escuela
Biológico	Biofeedback	Psiquiatría clásica / biológica
	Derivación a médicos cuando se sospechan problemas orgánicos o al estar indicadas intervenciones biológicas	
	Dieta	
	Ejercicio físico	
	Estimulación de hábitos de salud en general	
	Psicofarmacología.	

Modal	Técnica	Escuela
Afectivo	Autoadministración de Caricias (desarrollo del Circuito *Afectivo* emotivo interno)	Análisis Transaccional
	Cierre de asuntos no resueltos del pasado	Terapia Gestáltica
	Emociones. Desactivación de los "rebusques" y activación de las "emociones auténticas". Expresión de estas últimas	Análisis Transaccional
	Emociones del "Cambio Interno" Análisis Transaccional	Análisis Transaccional
	Grito primario	Janov
	Contacto con las emociones en el "Aquí y ahora". Expresión de las mismas	Terapia Gestáltica
	Silla vacía. Despedida	Terapia Gestáltica
	Entrenamiento en expresión de emociones auténticas y respuestas adecuadas a las mismas	Análisis Transaccional

Modal	Técnica	Escuela
Sensaciones	Analgesia	Hipnoterapia Ericksoniana
	Anestesia	Hipnoterapia Ericksoniana
	Catalepsia	Hipnoterapia Ericksoniana
	Continuo de la concienciación	Terapia Gestáltica
	Desensibilización sistemática	Terapia del Comportamiento
	Ejercicio de los tres mundos	Terapia Gestáltica
	Entrenamiento de umbral	Terapias sexuales
	Entrenamiento en focalización sensorial	Terapias sexuales
	Focalización	Gendlin
	Masajes. Rolfing	Rolf, otros
	Meditación	Varios
	Relajación, entrenamiento en	Schulz, Jacobson
	Vinculación de una emoción	Hipnoterapia Ericksoniana

Modal	Técnica	Escuela
Imágenes	Asociación	Programación Neurolingüística
	Cambio de Historia personal	Programación Neurolingüística
	Cambio de imágenes asociadas a las creencias *limitantes*	Programación Neurolingüística
	Cerrar los asuntos no resueltos del pasado	Terapia Gestáltica
	Chasquido, técnica del	Programación Neurolingüística
	Desensibilización sistemática	Terapia del Comportamiento
	Disociación / Disociación visual cenestésica	Hipnoterapia Ericksoniana / Programación Neurolingüística

Distorsión del tiempo	Hipnoterapia Ericksoniana
Ensueño dirigido	Desoille
Estrategia interna, cambio de	Programación Neurolingüística
Flooding (Terapia de inundación ansiógena)	Terapia del Comportamiento
Imagen inducida Beck	Terapia Cognitiva
Imaginería y Visualización antishock del futuro	Imaginería y Visualización
Imaginería y Visualización asociada	Imaginería y Visualización
Imaginería y Visualización aversiva	Terapia del Comportamiento
Imaginería y Visualización de “capeo”	Imaginería y Visualización
Imaginería y Visualización de “logro”	Imaginería y Visualización
Imaginería y Visualización de posibles consecuencias negativas	Imaginería y Visualización
Imaginería y Visualización de un sueño	Imaginería y Visualización / Terapia Gestáltica
Imaginería y Visualización emotiva	Terapia del Comportamiento
Imaginería y Visualización Positiva	Imaginería y Visualización
Intervención en la pauta	Hipnoterapia Ericksoniana
Líneas del tiempo, uso y/o modificación	Programación Neurolingüística
Milton modelo	Hipnoterapia Ericksoniana
Modalidades, cambio de	Programación Neurolingüística
Moviola, técnica de la	Terapia Cognitiva / constructivismo
Posición Existencial, uso de regresión y redecisión	Análisis Transaccional

	Progresión en edad	Imaginería y Visualización
	Redecisión	Análisis Transaccional
	Regresión en edad	Imaginería y Visualización
	Reparentalización	Análisis Transaccional
	Reparentalización. Auto – Reparentalización	Análisis Transaccional
	Reverberación interhemisférica	Imaginería y Visualización (Kertész, R.)
	Seudoorientación temporal	Hipnoterapia Ericksoniana
	Submodalidades, cambio de	Programación Neurolingüística
	Sueños	Terapia Gestáltica / Análisis Transaccional
	Viajes imaginarios	Terapia Gestáltica / Imaginería y Visualización

Modal	**Técnica**	**Escuela**
Cognitivo	Acertijos	Hipnoterapia Ericksoniana
	Amnesia	Hipnoterapia Ericksoniana
	Argumento y metas de vida	Análisis Transaccional
	Adopción de un Plan de Vida autónomo y realista	
	Biblioterapia	Varias
	Brainstorming (Tormenta de cerebros)	Creatividad
	Búsqueda de soluciones alternativas	Análisis Transaccional / Terapia Cognitiva
	Búsqueda del sentido de la vida	Logoterapia
	Cambiar ideas irracionales por	Análisis Transaccional / Terapia

ideas racionales	Cognitiva
Cambio de creencias	Análisis Transaccional / Terapia Cognitiva / Programación Neurolingüística / Robbins
Comunicación indirecta	Hipnoterapia Ericksoniana
Comunicación paralela	
Comunicación interior. Diálogos entre partes	Terapia Gestáltica / Análisis Transaccional
Comunicación simbólica	Hipnoterapia Ericksoniana
Connotación positiva del problema o síntoma. Redefinición	Terapia familiar y sistémica / Escuela de Milán
Continuo de la concienciación	Terapia Gestáltica
Contrato de cambio: evaluación por el Padre, Adulto y Niño	Análisis Transaccional
Chistes (Comunicación indirecta)	Hipnoterapia Ericksoniana
Derreflexión	Logoterapia
Desconfusión	Análisis Transaccional
Descontaminación	Análisis Transaccional
Desencuadre	Hipnoterapia Ericksoniana
Detectar una idea negativa y convencer a otros	Análisis Transaccional / Terapia Cognitiva
Ejercicio de los tres mundos	Terapia Gestáltica
Emociograma	Análisis Transaccional
Entrenamiento en autoinstrucciones	Terapia Cognitivo / Conductual
Estructuración del tiempo	Análisis Transaccional
Tempograma	
Formulación de Hipótesis a la familia	Terapia familiar y sistémica / Escuela de Milán
Fortalecimiento del Estado del Yo Adulto	Análisis Transaccional

Identificaciones	Terapia Gestáltica
Ilusión de alternativas	Hipnoterapia Ericksoniana
Implicación	Hipnoterapia Ericksoniana
Implosión o terapia implosiva (Stampfl)	Terapia del Comportamiento con teoría psicodinámica
Integración de polaridades	Terapia Gestáltica
Intencionalidad positiva de las ideas erróneas	Análisis Transaccional / Terapia Cognitiva
Interrupción del pensamiento	Terapia Cognitivo / Conductual
Intervención en la pauta	Hipnoterapia Ericksoniana
Juegos de palabras	Hipnoterapia Ericksoniana
Juegos Psicológicos. Análisis.	Análisis Transaccional
Detección de los roles del Triángulo Dramático	
Metáforas, uso de	Hipnoterapia Ericksoniana
Metamodelo	Programación Neurolingüística
Método ABCDE de Ellis	Terapia Cognitiva
Mi amigo Juan	Hipnoterapia Ericksoniana
Milton modelo	Hipnoterapia Ericksoniana
Miniargumento	Análisis Transaccional
Monodrama	Terapia Gestáltica
Observación de lo evidente, lo obvio	Terapia Gestáltica
Opuesto implicado	Hipnoterapia Ericksoniana
Perfil Estructural	Terapia Multimodal
Perfil Multimodal de 1er. Orden	Terapia Multimodal
Perfil Multimodal de 2º orden	Terapia Multimodal
Posición Existencial externa, detección de	Análisis Transaccional
Posición Existencial interna,	Análisis Transaccional

detección de	
Preguntas potencializadoras, uso de	Robbins, A
Prerrequisito implicado	Hipnoterapia Ericksoniana
Presuposición	Hipnoterapia Ericksoniana
Rastreo	Terapia Multimodal
Re – poseer las proyecciones	Terapia Gestáltica
Redefinición	Terapia Cognitiva / Programación Neurolingüística / Hipnoterapia Ericksoniana
Reencuadre	Programación Neurolingüística / Hipnoterapia Ericksoniana
Reflejo cognitivo	Psicoterapia del diálogo, Rogers
Reflejo de emociones	Psicoterapia del diálogo, Rogers
Refracción	Hipnoterapia Ericksoniana
Relación de creencias, valores y conductas	Terapia Cognitiva / Robbins / Análisis Transaccional
Reparentalización. Auto – Reparentalización	Análisis Transaccional
Retribución, técnica de	Terapia Cognitiva
Reverberación interhemisférica	Imaginería y Visualización (Kertész, R.)
Separación	Hipnoterapia Ericksoniana
Silla vacía / 5 sillas / 6 sillas	Análisis Transaccional
Silla vacía	Terapia Gestáltica
“Si yo fuera…”	Terapia familiar y sistémica
Soliloquio	Psicodrama
Tempograma	Análisis Transaccional
Toma de decisiones racionales y	Análisis Transaccional (Kertész,

	creativas	R.) / varias
Modal	**Técnica**	**Escuela**
Conductas	Amplificación	Psicodrama
	Amplificar una desviación respecto de lo usual	Hipnoterapia Ericksoniana
	Anclaje de la resistencia	Hipnoterapia Ericksoniana
	Anclaje de recursos	Programación Neurolingüística
	Anclaje de un síntoma	Hipnoterapia Ericksoniana
	Aparte o detrás de la espalda	Psicodrama
	Asignación de tareas graduales	Varias
	Castigo	Terapia del Comportamiento
	Colapso de anclas	Programación Neurolingüística
	Control Aversivo clásico	Terapia del Comportamiento
	Control de estímulos	Terapia del Comportamiento
	Creación / imitación de modelos	Terapia del Comportamiento
	Desensibilización in vivo	Terapia del comportamiento / Psicodrama
	Encadenamiento de anclas	Programación Neurolingüística
	Ensayo de conducta	Terapia del comportamiento
	Entrenamiento de rol	Psicodrama
	Estructuración del tiempo	Análisis Transaccional
	Etapas de la vida, representación espacial	Psicodrama
	Exageración de síntomas	Terapia Gestáltica
	Expectativas catastróficas,	Psicodrama
	representación de	
	Intención paradójica	Logoterapia
	Intervención en la pauta	Hipnoterapia Ericksoniana

Intervenciones paradojales	Hipnoterapia Ericksoniana
Levitación	Hipnoterapia Ericksoniana
Liberación del Adulto del Niño	Análisis Transaccional
Miniargumento	Análisis Transaccional
Modelado (shaping) de Albert Bandura	Terapia del Comportamiento
Moldeamiento de Skinner	Terapia del Comportamiento
Monodrama	Terapia Gestáltica
Posición Existencial Realista, mantenerse en	Análisis Transaccional
Prescripción de fingir un síntoma	Hipnoterapia Ericksoniana
Prescripción de una recaída	Hipnoterapia Ericksoniana / Terapia familiar y sistémica
Prescripción del síntoma	Hipnoterapia Ericksoniana
Presentar una alternativa peor	Hipnoterapia Ericksoniana
Programación de actividades semanales	Varias
Programas de reforzamiento	Terapia del comportamiento
Prohibir una respuesta deseada	Terapias sexuales
Proyección futura	Psicodrama
Rastreo	Terapia Multimodal
Re – poseer las proyecciones	Terapia Gestáltica
Registro y auto-monitoreo	Terapia Cognitivo / Conductual
Resultado implicado	Hipnoterapia Ericksoniana
Separación corporal, vocal, intercalación	Hipnoterapia Ericksoniana
Separación en el tiempo	Hipnoterapia Ericksoniana
Substitución del síntoma	Hipnoterapia Ericksoniana
Sugestiones / Sugestiones	Hipnoterapia Ericksoniana

	condicionadas	
	Técnica de la segunda persona	Kertész / Entrenamiento en asertividad
	Técnica de la tercera persona	Kertész / Entrenamiento en asertividad
	Técnicas de autocontrol	Terapia del Comportamiento
	Terapia del rol fijo (Kelly)	Terapia cognitiva.
		Constructivismo
	Tiempo – fuera (Time – out)	Terapia del Comportamiento
	Vinculación / Vinculación con un recurso previo / Vinculación de un estado previo	Hipnoterapia Ericksoniana

Modal	**Técnica**	**Escuela**
Social	Acompasamiento (Pacing)	Programación Neurolingüística / Hipnoterapia Ericksoniana
	Acompasamiento cruzado	Programación Neurolingüística / Hipnoterapia Ericksoniana
	Acompasamiento y Guía (Leading)	Programación Neurolingüística / Hipnoterapia Ericksoniana
	Alentar una respuesta mediante su frustración	Hipnoterapia Ericksoniana
	Alianza transitoria con alguno de los miembros (no-neutralidad transitoria)	Terapia familiar y sistémica / Haley
	Aliento de la resistencia	Hipnoterapia Ericksoniana
	Actuación de las prescripciones durante la sesión	Terapia familiar y sistémica
	Calibración	Programación Neurolingüística
	Caricias como refuerzos de las conductas	Análisis Transaccional
	Caricias, intercambio adecuado	Análisis Transaccional
	Castigo	Terapia del Comportamiento

Circularidad	Terapia familiar y sistémica / Escuela de Milán
Circuitos de conducta / Opciones	Análisis Transaccional
Confrontación	Análisis Transaccional / Entrenamiento en asertividad
Declararse impotente	Hipnoterapia Ericksoniana
Dinámica de grupos	Análisis Transaccional
Doblaje	Psicodrama
Economía de fichas	Conductismo operante
Entrenamiento en asertividad	Terapia del Comportamiento
Entrenamiento en habilidades sociales y habilidades para la vida	Varios: Terapia del Comportamiento / Análisis Transaccional / Gazda
Escultura familiar / pareja / grupal	Psicodrama
Espectrograma	Psicodrama
Espejo técnica del	Psicodrama
Experiencias de contacto	Terapia Gestáltica
Fotografía de la familia	Terapia familiar y sistémica
Habilidades sociales, práctica de	Terapia del comportamiento / Psicodrama
Hetero – reparentalización	Análisis Transaccional
Intercomunicación de tiempo limitado	Lazarus / Terapia del Comportamiento
Interpolación de resistencias	Psicodrama
Intervención en la pauta	Hipnoterapia Ericksoniana
Inversión de roles	Psicodrama Social
Milton modelo	Hipnoterapia Ericksoniana
Neutralidad	Terapia familiar y sistémica / Escuela de Milán
No refuerzo extinción	Terapia del Comportamiento
Opciones	Análisis Transaccional

Paráfrasis	Terapia del Comportamiento / Asertividad / Rogers
Posición Existencial Realista, mantenerse en OK / OK mecánico	Análisis Transaccional
Prescripción de fingir un síntoma	Hipnoterapia Ericksoniana
Prescripción de un rol	Hipnoterapia Ericksoniana
Prescripción de una coalición / Prescripción de una coalición que conduce al síntoma	Hipnoterapia Ericksoniana / Haley
Prescripción de una transacción	Hipnoterapia Ericksoniana
Prescripción invariable	Terapia familiar y sistémica / Escuela de Milán
Puenteo	Terapia Multimodal
Reemplazo del protagonista	Psicodrama
Refracción	Hipnoterapia Ericksoniana
Reorganización jerárquica Separación de subsistemas	Terapia familiar y sistémica / Haley / Minuchin
Reparentalización	Análisis Transaccional
Reversión del rol	Psicodrama
Role playing	Psicodrama
Ruptura de coaliciones disfuncionales, en general transgeneracionales	Terapia familiar y sistémica / Haley / Minuchin
Ruptura de Triángulos	Terapia familiar y sistémica / Análisis Transaccional
Segunda persona, técnica de	Kertész, Análisis Transaccional/ Entrenamiento en asertividad
Separación de roles	Hipnoterapia Ericksoniana
Simbiosis, ruptura de la	Análisis Transaccional
Sociograma	Moreno

Sociograma familiar	Terapia familiar y sistémica
Técnica de la segunda persona	Kertész / Entrenamiento en asertividad
Técnica de la tercera persona	Kertész / Entrenamiento en asertividad
Transacciones cerradas, cambio de	Análisis Transaccional
Ubicación espacial en el grupo	Análisis Transaccional / Psicodrama
Uso de la Cámara Gessell	Terapia familiar y sistémica
Uso del espacio	Hipnoterapia Ericksoniana

El Instituto Privado de Psicología Médica (IPPEM)

Fundado en 1970, realiza labores de asistencia psicológica, investigación, docencia y publicaciones científicas, actualmente a través de la Editorial de la Universidad de Flores (UFLO).

Ha sido sede de sociedades nacionales e internacionales, tales como: la Sociedad Argentina de Medicina Psicosomática, la Asociación Argentina de Psicofarmacología, la Federación Argentina de Sociedades de Medicina Psicosomática, el Colegio Internacional de Medicina Psicosomática, la Asociación Latinoamericana de Análisis Transaccional, así como Centro Regional de Análisis Transaccional para Latinoamérica y España, de la Asociación Internacional de Análisis Transaccional (ITAA).

Actualmente es sede de la Asociación Iberoamericana de Análisis Transaccional y Ciencias del Comportamiento (ANTAL) y Centro Regional para Latinoamérica y España de Terapia Multimodal.

A través de su Departamento Docente, dicta cursos mensuales y anuales de Análisis Transaccional Integrativo, y otras ciencias de la conducta, otorgando certificados de la formación realizada con el aval de la ANTAL y la Universidad de Flores.

El Instituto organiza también seminarios y congresos.

Brinda psicoterapia individual, grupal, de parejas y familiar, siendo el método preferencial el grupal, integrado por 8 a 10 miembros, con sesiones de 2 horas semanales, así como cursos y asesoramiento para organizaciones y empresas.

Cuerpo Profesional

Director:	Dr. Roberto Kertész. Médico Psiquiatra, Doctor en Medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires. Introductor del Análisis Transaccional y la Terapia Multimodal en Latinoamérica, España, Hungría
Secretario:	Dr. Bernardo Kerman
Colaboradores:	Dr. Adrián Kertész, Lics. Clara Inés Atalaya, Beatriz Labrit, Maria Inés de la Iglesia, Fernanda Molinari

Camacuá 245 (1406) Buenos Aires, Argentina.
Tel/Fax: (54 1) 4631-6243 / 8056 / 4208
Email: rkertesz@uflo.edu.ar

UFLO
UNIVERSIDAD DE FLORES
Aut. prov. por Decreto PEN Nº 2361/12/94
conf. Art. 64 inc "C" Ley 24521

LIBROS PUBLICADOS Y DISTRIBUIDOS POR LA EDITORIAL DE LA UNIVERSIDAD DE FLORES

LIBROS EN VERSIÓN PAPEL

1. ALGUNAS REFLEXIONES PARA COMPARTIR SOBRE EL JUEGO Y EL JUGAR	Leonardo Gómez Smyth (2015)
2. AMANTES Y SOCIOS	Adrián Kertész (2012).
3. ANÁLISIS TRANSACCIONAL INTEGRADO (5ª reimpresión)	Roberto Kertész, Clara I. Atalaya y Adrián Kertész (2013). Reemplaza al MANUAL DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL. Una puesta al día completa, que integra los avances de los 10 instrumentos con la Terapia Gestalt, Multimodal, Programación Neurolingüística, describiendo los campos de aplicación: psicoterapia, organizacionales, educativas, etc. Con 58 ejercicios de autoaplicación
4. A. T. EN VIVO (4ª reimpresión)	Roberto Kertész (2003). Resumen del anterior, en forma de curso "101". Con 37 ejercicios de aplicación
5. CLÍNICA PSICOLÓGICA: DIAGNÓSTICO Y ESTRATEGIA PARA EL CAMBIO	Bernardo Kerman (2008). Se presenta un modelo integrativo de terapia cognitivo sistémico del proceso terapéutico, aplicado luego prácticamente a todo el proceso clínico
6. DECISIÓN EXISTENCIAL, ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y VALORES	Leonardo Buero (2013)
7. EDUCACIÓN PARA UNA VIDA CREATIVA	Ideas y propuestas de Tsunesaburo Makiguchi (1998)
8. EL MANEJO DEL STRESS PSICOSOCIAL	Editores Roberto Kertész y Cristina Stecconi y 10 coautores (2011)
9. EL PLACER DE APRENDER (3ª reimpresión)	Roberto Kertész (2012). Cubre los 10 Pasos Básicos del aprendizaje, respondiendo a los problemas más frecuentes de estudiantes de todo nivel: Autovaloración, Motivación, Utilización, Concentración, Comprensión, Memorización, Planificación, Evaluación (exámenes), Integración con los compañeros, Adecuación social con los docentes y familiares. Destinado a los integrantes del Trípode Educativo: alumnos, padres y docentes. Con 60 ejercicios para práctica y un cassette
10. EN BUSCA DE LAS CIENCIAS DE LA MENTE. Investigación en Psicología Sistémica, Cognitiva y Neurocientífica	Bernardo Kerman y Marcelo Rodríguez Ceberio (2014)
11. GUIA PARA EMPRENDEDORES DEL CENTRO DE EMPRENDEDORES DE LA UNIVERSIDAD DE FLORES	Eduardo Radano y Daniel Velinsone (2014)
12. HABLANDO CON PADRES DE	Eduardo Kalina y Halina Grynberg (1985). Divulga en

ADOLESCENTES	forma clara este tema de actualidad
13. HISTORIA PERSONAL (2° edición corregida y aumentada)	Roberto Kertész (1990). Cuestionario muy completo, sobre los modales BASICOS, para evaluación y diagnóstico del estado actual. Incluye la Ficha Transaccional Breve, un test de nuestro perfil en A.T.
14. LA AGONIA DE LA FAMILIA	Luis Barrera (2014)
15. LA AVENTURA DEL OCIO	Marisa Pascucci (2014)
16. LAS NUEVAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA	Editor: Roberto Kertész (1988). Sus 15 capítulos cubren áreas de gran interés, con aportes de científicos de renombre internacional
17. LIDERAZGO TRANSACCIONAL	Roberto Kertész, Clara I. Atalaya, Adrián Kertész (1992). Para influenciar efectiva y creativamente a la gente en un mundo que ha cambiado. Incluye: Definición de Liderazgo. Modelos más difundidos. El Liderazgo Transaccional y sus 8 estilos. Autotest de Liderazgo. Los 13 principios de la comunicación efectiva. Motivación, conducción de grupos, nociones de Calidad Total con A. T. en las organizaciones. Con 44 ejercicios de autoaplicación, para "trabajar" activamente con el libro.
18. LOS DESAFÍOS DEL CENTAURO	Adrián Kertész (1998)
19. LOS MENSAJES PUBLICITARIOS: POR QUÉ COMPRA LO QUE COMPRA	Eduardo Kornreich (1984). AT de la publicidad y la moda, el deseo de status, los mensajes televisivos
20. MANUAL PARA LA EMPRESA FAMILIAR	Roberto Kertész, Clara I. Atalaya, Jorge R. Kammerer, Rubén N. Bozzo, Víctor R. Kertész (2006). Una guía completa para que las empresas familiares sean productivas, se perpetúen y que sus integrantes las gestionen en armonía
21. MAPA. Cuestionario de Conductas Parentales (2° Edición)	Roberto Kertész, Clara I. Atalaya (1991). Permite la detección de los "mandatos" parentales que impiden la autonomía y el logro de metas actuales. Incluye cuestionarios de Impulsores
22. METAFÍSICA DEL ARQUETIPO	Vicente Rubino (2009). Editorial de la Universidad de Flores, 2da. Edición, Buenos Aires
23. MITOS MARITALES	Arnold Lazarus (1986). Esta nueva obra del autor de TERAPIA MULTIMODAL recopila 24 Mitos o creencias erróneas aceptadas por muchas parejas, que las perjudican en diversos grados. Es una guía con la cual novios y matrimonios podrían beneficiarse, completada por excelentes técnicas para la autoayuda y métodos para escoger un terapeuta efectivo
24. MONITOR DEL STRESS	Roberto Kertész (1989). Work-book (fascículo de autoayuda). Completa en forma práctica la Serie sobre Stress. Incluye la Escala de Stressores Psicosociales (E.S.P.), los Síntomas Actuales del Stress (S.A.S.), el Hexágono Vital, el Cuestionario de Autoevaluación de la Asertividad, la Motivación para el Manejo del Stress, el Perfil de la Tendencia al Tipo "A" y el Puntaje de Riesgo Cardiaco
25. NUEVAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA. LAS	Bernardo Kerman (2015)

HERRAMIENTAS DEL CAMBIO	
26. NUEVAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA. APLICACIONES PARA EL TERCER MILENIO	Bernardo Kerman (2003). Se presenta una síntesis de las teorías y las técnicas de Terapia Multimodal, Análisis Transaccional, Terapia del Comportamiento, Terapia Cognitiva, Psicologías humanísticas, Psicodrama, Terapia Gestáltica, Imaginería, Hipnosis Ericksoniana y Terapia Familiar y Sistémica
27. PLAN DE VIDA	Roberto Kertész (1994). Con 52 pasos semanales para la calidad de vida y el logro de metas en las áreas: Mental, Corporal y Social
28. PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA RESPONSABILIDAD PENAL JUVENIL	Luis Oscar Márquez, Iara Jimena Quintela y Walter Antonio Venditti (2012)
29. PSICOLOGÍA SIGLO XXI	María Inés de la Iglesia y Alejandro Iantorno (2012)
30. PSICOSEXUALIDAD EN LAS CÁRCELES	Miguel Falero Mercadal (2012)
31. ¿QUIERE HACER TERAPIA?	Roberto Kertész y Cecilio Kerman (1987). Guía para pacientes y psicoterapeutas. Reseña la experiencia de 25 años, privada y hospitalaria, con más de 10.000 pacientes y presenta las técnicas más recientes para el cambio rápido y efectivo. Incluye: ¿Qué es la psicoterapia? Sus mitos más frecuentes: problemas más comunes, su resolución con autoayuda y con ayuda del terapeuta. Las diferentes escuelas. Cómo elegir su terapeuta. Medición de resultados. ¿Dónde puede formarse un terapeuta?
32. REVISTA ANTAL (1988, 1989)	Órgano de la Asociación Argentina de Análisis Transaccional y Nuevas Ciencias de la Conducta. Números 1 al 4
33. SABIDURÍA BUDISTA Y AUTORREALIZACIÓN	Roberto Kertész (2003). Una integración de los aportes ancestrales de Oriente con los avances tecnológicos de Occidente, con 27 ejercicios vivenciales. Versión en español, en inglés sólo en versión online
34. SENTIDO DE VIDA Y ESTRÉS LABORAL	Mónica Gladys Valle (2015)
35. SERIES FILOSÓFICAS	Vicente Rubino (2008).
36. STRESS DE LA PAREJA Y LA FAMILIA (Capitulo de EL MANEJO DEL STRESS)	Roberto Kertész (1987)
37. STRESS Y RELAX	Mark Muse (1984). Explica en forma simple y clara las técnicas del equilibrio entre actividad y relajación, con un cassette grabado por R. Kertész
38. TALLER DE PROYECTOS "INJERENCIAS URBANAS"	Javier García Solera (2012)
39. TERAPIA MULTIMODAL	Arnold Lazarus (1983). Único texto en castellano, con toda la teoría y técnicas de modelo de la personalidad total, con los modales BASICOS: Biológico, Afectivo, Sensaciones, Imágenes, Cognitivo, Conductas, Social
40. VALORES Y PROYECTO DE VIDA	Hernán Lanosa (2013)

LIBROS EN VERSIÓN ONLINE

1. ALBERT SCHWEITZER: PENSADOR, HUMANISTA, MÉDICO	Imielinski, Christian, Imielinski, Kasimierz e Imielinski, Andrzj (2013)
2. ALGUNAS REFLEXIONES PARA COMPARTIR SOBRE EL JUEGO Y EL JUGAR	Leonardo Gómez Smyth (2015)
3. AMANTES Y SOCIOS.	Adrián Kertész (2013)
4. ANÁLISIS TRANSACCIONAL INTEGRADO (5ª reimpresión)	Roberto Kertész, Clara I. Atalaya y Adrián Kertész (2013). Reemplaza al MANUAL DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL
5. A.T. EN VIVO (4ª reimpresión)	Roberto Kertész (2003)
6. AT SIGLO XXI	Roberto Kertész et al. (2013)
7. BUDDHIST WISDOM AND SELF-ACTUALIZATION: THE APPROACH OF THE NEW BEHAVIORAL SCIENCES (2nd Edition)	Roberto Kertész (2003)
8. CAMBIO COGNITIVO: LAS NUEVAS CIENCIAS DE LA CONDUCTA	Roberto Kertész et al. (2013)
9. CUESTIONARIO DE LAS ÁREAS DE CONDUCTA Y LOS ROLES FUNDAMENTALES	Roberto Kertész (2013)
10. DECISIÓN EXISTENCIAL. ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y VALORES	Leonardo Buero (2013)
11. EDUCACIÓN PARA UNA VIDA CREATIVA	Ideas y propuestas de Tsunesaburo Makiguchi (1998)
12. EL ANALISIS TRANSACCIONAL EN LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO: ACTAS DEL IXº CONGRESO DE AT INTEGRATIVO DE AGOSTO DE 2008	Roberto Kertész et al. (2014)
13. EL DESAFÍO DEL CENTAURO	Adrián Kertész (2013)
14. EL MANEJO DEL STRESS PSICOSOCIAL	Editores: Roberto Kertész y Cristina Stecconi (2011)
15. EL PLACER DE APRENDER (3ª reimpresión)	Roberto Kertész (2012)
16. GUIA PARA EMPRENDEDORES, **Centro de Emprendedores de la Universidad de Flores**	Eduardo Radano y Daniel Velinsone (2014)
17. HABILIDADES SOCIALES	Roberto Kertész (2012)
18. HABLANDO CON PADRES DE ADOLESCENTES	Eduardo Kalina y Halina Grynberg (2013)
19. HISTORIA PERSONAL (3ª edición)	Roberto Kertész (2001)
20. LA AGONIA DE LA FAMILIA	Luis Barrera (2014)
21. LA AVENTURA DEL OCIO	Marisa Pascucci (2014)
22. LIDERAZGO TRANSACCIONAL	Roberto Kertész, Clara I. Atalaya, Adrián Kertész (1992)

23. MANUAL PARA LA EMPRESA FAMILIAR	Roberto Kertész, Clara I. Atalaya, Jorge R. Kammerer, Rubén N. Bozzo, Víctor R. Kertész (2006)
24. MAPA, CUESTIONARIO DE MANDATOS PARENTALES	Roberto Kertész (2013)
25. METAFÍSICA DEL ARQUETIPO (2ª edición)	Vicente Rubino (2009)
26. MONITOR DEL STRESS	Roberto Kertész (1989)
27. PLAN DE VIDA	Roberto Kertész (1994)
28. PSICOLOGÍA LABORAL Y EMPRESARIAL	Roberto Kertész et al. (2013)
29. PSICOLOGÍA SIGLO XXI	María Inés de la Iglesia y Alejandro Iantorno (2012)
30. PSICOSEXUALIDAD EN LAS CÁRCELES	Miguel Falero Mercadal (2012)
31. ¿QUIERE HACER TERAPIA?	Roberto Kertész y Cecilio Kerman (1987)
32. SABIDURÍA BUDISTA Y AUTORREALIZACIÓN	Roberto Kertész (2003)
33. SENTIDO DE VIDA Y ESTRÉS LABORAL	Mónica Gladys Valle (2015)
34. SERIES FILOSÓFICAS (2ª edición)	Vicente Rubino (2008)
35. SUSTENTABILIDAD SOCIAL: INVESTIGACIONES EN LA UNIVERSIDAD DE FLORES	Ana Faggi, Claudio San Juan, Edgardo Etchezahar, Estela Inés Moyano, Gabriel Basílico, Hugo Simkin, Jacqueline Giúdice, Joaquín Ungaretti, Laura de Cabo, Luis Jaime, Marcelo Godoy, María Fernanda Molinari, Mariana Bernasconi, Mariano Bacchi, Marín Farinola, Mónica Copani, Roberto Castro, Roberto Kertész, Rubén Barakat Carballo, Sebastián Miguel, Susana Valansi, Vicente Javier Prado-Gascó (2013).
36. TERAPIA MULTIMODAL Y LAS ESCUELAS DE PSICOTERAPIA	Arnold Lazarus y Roberto Kertész (2012)
37. VALORES Y PROYECTO DE VIDA	Hernán Lanosa (2013)