



**Leonhard Schlegel**

**EBMA 2003**

**Subject Area/Area of Contribution:** Theory and His Contributions to Spreading TA in Europe

**Work Cited:** "What Is Transactional Analysis?" *TAJ*, 28(4), 269-287 (1998)

## **¿QUÉ ES EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL?**

*Leonhard Schlegel*

Traducción: Rubén Parra Tarín

### **RESUMEN**

**El autor presenta una perspectiva general de la teoría y los procesos involucrados en el análisis transaccional y muestra que este se caracteriza sobre todo por una combinación creativa de terapia cognitivo-conductual y psicodinámica. Describe cómo el análisis transaccional enfatiza tanto una orientación contractual como una orientación decisional, una percepción, así como un cambio conductual, y procesos terapéuticos que fomentan las experiencias emocionales correctivas.**

Frecuentemente me preguntan, «¿Qué es el análisis transaccional, realmente?» dependiendo del interés de la persona que pregunta, la respuesta se torna diferente. Yo ofrezco aquí mi respuesta como una tesis para discusión.

*Tesis:* El Análisis Transaccional es un método psicoterapéutico caracterizado por una combinación creativa de psicoterapia cognitiva y orientada psicodinámicamente, enriquecida por aspectos de la terapia de la comunicación (con lo que me refiero a enseñar a las personas cómo comunicarse constructivamente, sin malentendidos y juegos psicológicos) y procesos de la terapia Gestalt. Además, en el análisis transaccional, la promoción del conocimiento y la estimulación de la modificación de la conducta se combinan sin contradicción. Adicionalmente, el análisis transaccional enfatiza la importancia de los contratos terapéuticos y las decisiones conscientes con respecto a la responsabilidad del paciente por sí mismo dentro del contexto del proceso de terapia.

Finalmente, ciertos métodos terapéuticos comunes en el análisis transaccional se pueden caracterizar como «experiencias emocionales correctivas» como lo describió Franz Alexander (Alexander & French, 1946, pp. 66-70). Lo que sigue es una base para mi tesis sobre la ubicación del análisis transaccional en el mundo de la psicoterapia de hoy.

## **Análisis Transaccional como un Método Psicoterapéutico**

Según Berne, el análisis transaccional es un método psicoterapéutico basado en ciertas concepciones teóricas que resultan de la experiencia clínica (Berne, 1958/1977b, 1966a, 1966b/ 1972/1973c).

En el desarrollo de cualquier método psicoterapéutico hay una conexión circular entre la práctica y la teoría. Según Berne, una teoría es una abstracción de la experiencia, al menos en el campo de la psicoterapia (Berne, 1961 / 1973b, p.30). También podría decirse que una práctica es la concreción de una teoría. Incluso la primera experiencia ingenua es una interacción con una teoría igualmente ingenua.

Si pudiéramos preguntarle a Berne que entendía por «psicoterapia», creo que diría que la psicoterapia es un tratamiento que depende de la relación emocional entre el terapeuta y el paciente (Berne, 1947/1968, p. 242).

Sin embargo, sería un error suponer que una relación emocional entre paciente y terapeuta es suficiente para que ocurra la terapia. Incluso Carl Rogers, quien tal vez estuvo más cerca de esta postura, tuvo éxito confrontando sistemáticamente al paciente con las emociones ocultas (no permitidas). La importancia y la calidad de esta relación varían considerablemente entre varios métodos terapéuticos. Por ejemplo, imagine comparar una simple transmisión de conocimiento («Su hijo de tres años va a pasar por una fase desafiante; ¡pasará!») con una terapia no-directiva centrada en la persona, de Rogers, o comparando la hipnoterapia con el psicoanálisis a largo plazo.

Berne (1947/1968) también afirmó que los psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales están entrenados en el uso de tratamientos psicológicos (página 241). Me abstengo aquí de un discurso sobre lo que ha sido y sigue siendo entendido por la frase «tratamiento psicológico» en la literatura relevante, y estoy hablando por mí mismo al decir que los tratamientos psicológicos conducen a un estímulo, transmisión o provocación de experiencias transformadoras (Schlegel, 1959), «con un propósito claro, un método claro y una meta objetivamente definida» (Schultz, 1936/1953, p.31). Esta definición tiene un valor general, es decir, es adecuada para las formas de terapia verbal / de diálogo, así como para la musicoterapia, la terapia corporal, etc. La transformación consiste en cambiar, ampliar o reestructurar el marco de referencia del paciente. Por marco de referencia me refiero al punto de referencia interno según la cual alguien --no siempre libre de contradicciones-- concede importancia, sentido y valor a un evento interno o externo. En otras palabras, es el sistema de motivos, valores y metas lo que determina la experiencia y el comportamiento de un ser humano. Cuando alguien dice, «Nunca pensé en esto», o «Nunca he visto mi situación desde este punto de vista», entonces su marco de referencia ha cambiado.

Como método psicoterapéutico, el análisis transaccional se basa (1) en una teoría de personalidad que está basada en un modelo de tres categorías de estados del yo; (2) en una teoría de acción social que está construida sobre el modelo de transacciones desarrollado por Berne; (3) en la teoría de juegos psicológicos; y por último, pero no menos importante, (4) en el concepto de guión de vida (Berne, 1958/1977b; 1966<sup>a</sup>, p. 370; 1966b; 1972/1973c, p. 447).

El análisis transaccional tiene la psicoterapia en su núcleo porque fue desarrollado originalmente en relación a esa aplicación. Los educadores, formadores organizacionales y counselors ahora también obtienen su inspiración creativa a partir de los modelos y pautas del análisis transaccional, y los principales objetivos rectores del análisis transaccional han sido adaptados a estos diferentes campos. Estos incluyen, sobre todo, la capacidad, el coraje y la decisión de asumir la responsabilidad de uno mismo, enfrentar la realidad sin descuentos y ser honesto en relación con uno mismo y con los demás.

Dentro del análisis transaccional, estos principios rectores se resumen generalmente bajo el término «autonomía», que se refiere a actuar de acuerdo con las propias leyes, soberanía y autodeterminación. Sin embargo, para evitar malentendidos, al menos debería hablarse de autonomía en referencia a las relaciones con los demás. Esta formulación es análoga a la frase «individuación referida socialmente» tal como la describen los terapeutas familiares (Simon y Stierlin, 1984; Stierlin, 1977/1980).

En su trabajo, Berne (1964/1967) mencionó como una «expresión de autonomía», las cualidades de conciencia, espontaneidad e intimidad (pp. 178-181). Podríamos incluir estas cualidades bajo el término «inmediatez». Estas características, que me recuerdan los puntos de vista de la terapia gestalt, no son expresiones de autonomía, sino cualidades que Berne esperaba encontrar en una persona que es autónoma en el sentido analítico transaccional. Del mismo modo, Berne, en otro lugar consideró el término «intimidad», que para él incluía «disfrutar

lo que está aquí y ahora», «vivir ahora... ver los árboles y escuchar el canto de los pájaros» y disfrutar «ese brillante aquí y ahora de el universo abierto» (Berne, 1970/1971b, p. 203). Este contacto con el aquí y ahora, como lo llamo, podría agregarse a los objetivos principales que he mencionado, abriendo así un nuevo aspecto en la discusión general sobre el análisis transaccional como psicoterapia.

## **Características típicas del análisis transaccional como método psicoterapéutico**

Soy consciente de que probablemente todos los métodos psicoterapéuticos tienen ciertas características que no pueden transmitirse a personas externas con palabras solamente. El conocimiento adecuado de estas características solo se puede obtener mediante la autoconciencia, adquirida a través de la experiencia personal. Por lo tanto, he encontrado que vale la pena invitar a los aprendices de terapia que están decidiendo si eligen el análisis transaccional como su método preferido para unirse a uno de mis grupos durante una semana con el fin de tener tiempo suficiente para desarrollar esta autoconciencia. Al armar estos grupos, siempre elijo una combinación de pacientes y aprendices interesados, y trabajo con ellos de la misma manera.

### **1. Análisis transaccional como una combinación creativa de terapia cognitiva y orientada psicodinámicamente.**

Considero que esta característica del análisis transaccional hoy en día es decisivamente importante en el Análisis Transaccional obteniendo el reconocimiento debido. Esta característica es el resultado de dos procesos de análisis transaccionales colocados uno junto al otro por Berne. Primero, hay un análisis estructural cuyo objetivo es «establecer el predominio de los estados del yo que ponen a prueba la realidad y liberarlos de la contaminación por elementos arcaicos y extraños» (Berne, 1961 / 1973b, pág. 22). Harris (1967/1973) escribió sobre esto como un «Adulto emancipado» (p.140). En segundo lugar, hay un análisis de guiones, con su forma de interpretar la patología en la experiencia actual y el comportamiento como resultado de la historia de vida individual de una persona. Llevar al Adulto no contaminado al ejecutivo, o emancipar al Adulto, implica un método cognitivo, mientras que el análisis del guión está orientado psicodinámicamente. En el primer libro de Berne (1961/1973b) dedicado al análisis transaccional, el foco principal está en otorgar el control ejecutivo a un estado del yo Adulto no contaminado, mientras que en su último libro, publicado después de su muerte (Berne, 1972 / 1973c), el foco principal está en el análisis de guiones.

Berne escribió que las expresiones «Niño», «Padre» y «Adulto» no eran más que expresiones coloquiales (Berne, 1966a, p. 221) para los tres estados del yo y no «nombres científicos» (Berne, 1970 / 1971b, p. 84). En otro lugar, sin embargo, escribió que cada ser humano no era una persona sino tres personas.

Adopto esta ambigüedad y escribo sobre el Niño, el Padre y el Adulto, o sobre el Niño interno, el Padre interno o el Adulto. La razón por la que yo dudo en hablar sobre un Adulto interno, es que creo que el Adulto se encuentra en un nivel diferente al del Niño o el Padre; es decir, está sistémicamente en un nivel superior. Esta relación requiere investigación especial.

Sé que el análisis estructural utilizado terapéuticamente también puede llevar a un Niño excluido o un Padre reprimido a la conciencia, pero no presento aquí mis argumentos detallados sobre este tema.

## **1.1. Análisis transaccional como terapia cognitiva: activación del Adulto.**

### **1.1.1. Descontaminar y dar control ejecutivo al Adulto, según Berne, como un método de psicoterapia cognitiva.**

Describo la liberación del Adulto como: (1) descubriendo la posibilidad de cautivar y específicamente catectizar una actitud objetiva y realista (estado del yo Adulto) y distinguiéndola de una actitud predispuesta u otra contaminación; (2) la capacidad de reexaminar las actitudes propias en el sentido de una disposición para decidir y actuar (pruebas de realidad según Berne); y (3) una práctica creciente (Berne: como un músculo) al asumir una posición de vida «Adulta» en situaciones difíciles, ante problemas y, sobre todo, en circunstancias que nos tientan a reaccionar de una manera infantil o parental que no tiene sentido en la situación actual.

Es típico de los analistas transaccionales, según Berne, guiar al paciente hacia lo que es una actitud adulta enseñándole a él o ella cómo distinguirlo de una actitud infantil (funcional y/o estructural) así como de una actitud parental (funcional y/o estructural).

Hablé sobre la forma adulta (ser como un adulto) como una posición de vida racional. Algunos de los principales discípulos de Berne niegan que el Adulto pueda tener emociones (Dusay, 1968; Dusay y Steiner, 1971; Goulding y Goulding, 1979, p. 12; Steiner, 1974/1975, pp. 35-36; Woollams y Brown, 1978, p. 14). Berne, sin embargo, atribuyó emociones a todos los estados del yo (1961/1973b, pp. 66-69; 1963/1973a, pp. 185-186; 1964/1967, p. 180), incluyendo al Adulto, ya que tales emociones son relevantes para realidad presente (1961/1973b, pp. 67-68; 1963 / 1973a, p. 186). De todos modos, podríamos, también con respecto a Berne, definir la actitud del Adulto con el término «objetividad», si entendemos esta palabra como lo hizo el psicólogo Adleriano Fritz Kunkel (1928/1944):

La expresión «objetividad» no necesita recordarnos solo negocios interesantes. El modo de funcionamiento Adulto es objetivo, es decir, como lo exige la situación. La función --es decir, el proceso en sí-- pasará principalmente a una experiencia que, de acuerdo con el uso lingüístico actual, no se experimenta objetivamente en el sentido habitual de la

palabra, sino que se vive de manera genuina. La forma objetiva de comportamiento hacia un ser humano es la humanidad, y ser objetivo hacia un amante significa amar. La calma y el entusiasmo también pueden ser objetivos (pero no tienen que serlo). (p.7).

Después de estas explicaciones de Künkel podemos entender mejor en qué sentido Berne atribuyó las emociones al Adulto. Esta corriente de pensamiento fue estimulada en mí por una crítica legítima de Birger Gooss (comunicación personal, 24 de julio de 1996) refiriéndose a mi formulación de que el Adulto siempre juzgaría de manera objetiva o racional --entendiéndose el objetivo lingüísticamente en el sentido habitual.

Actuando como mediador, diría que una persona que está en un estado del yo Adulto no está exenta de sentimientos, pero sus percepciones, juicios y decisiones (es decir, la forma en que obtiene información, la procesa y la evalúa), no se guiarán por las emociones.

Berne (1957/1977) no encontró la expresión «psicoterapia cognitiva» en uso tal como la conocemos hoy, cuando desarrolló su idea de los tres estados del yo a través de la experiencia práctica y la presentó por primera vez. De hecho, Berne fue uno de los pioneros de la psicoterapia cognitiva, junto con Albert Ellis, quien, en el mismo período de tiempo, desarrolló la psicoterapia cognitiva a su manera como terapia racional-emotiva. Ellis (1962/1993) se refirió más tarde a la obra de Berne como de naturaleza similar. Sin embargo, Ellis, que en algún momento había realizado un trabajo psicoanalítico, desconfió completamente del psicoanálisis después de su descubrimiento de la psicoterapia cognitiva. Berne, por su parte, consideraba que los métodos psicodinámicos-psicoterapéuticos y cognitivos-psicoterapéuticos eran complementarios entre sí. Aaron Beck (1976/1979) presentó posteriormente su terapia cognitiva, que es básicamente una reedición de la terapia racional-emotiva.

Ellis y Beck asumen que los «malos sentimientos» neuróticos se basan en supuestos mal considerados y poco realistas. Ellis (1962/1993) habló sobre «convicciones irracionales» (pp. 54-76), Beck (1976/1979) sobre «pensamientos automáticos» (pp.29-35). Los terapeutas conductuales desarrollaron modificaciones cognitivas del comportamiento después de descubrir que cualquier psicoterapia sofisticada debe atender lo que sucede dentro del paciente («el cambio cognitivo de la terapia conductual» [Luckert & Luckert, 1994]), es decir, las cosas que una persona se dice a sí misma o ella misma o tiene la intención de hacer cuando él o ella está a punto de hacer frente a una situación crítica o para resolver un problema (Hoffman, 1979; Luckert & Luckert, 1994; Quekelberghe, 1979).

Ellis y Beck generalmente comprenden las convicciones irracionales involuntarias o los pensamientos automáticos como pensamiento en palabras. Beck, sin embargo, indica que también pueden volverse conscientes como imágenes. Lazarus (1977) trabaja, en el mismo sentido, exclusivamente con

imágenes. Un analista transaccional asume que las convicciones o pensamientos involuntarios que son responsables de los malos sentimientos neuróticos son recordatorios de padres internalizados (cuando surgen como oraciones o supuestos formulados) o miedos del Niño (cuando se vuelven conscientes como imaginaciones figurativas).

*Un ejemplo:* un paciente le cuenta al terapeuta acerca un grave error que cometió al jugar al tenis con un amigo, un error que le hizo perder el juego. Como resultado de este evento, el paciente se volvió cada vez más molesto y finalmente deprimido (ejemplo propuesto por Sheikin, 1971).

El primer paso en una psicoterapia cognitiva según Ellis o Beck consiste en la pregunta: «Algo debe haber venido a tu mente entre el evento y los malos sentimientos. ¿Qué te pasó por la cabeza?» La respuesta podría ser: «Estaba pensando que si cometo un error no valgo nada». Cuando dicha suposición (convicción irracional o pensamiento automático) se abre a la luz pública, la terapia real puede comenzar. El paciente, sin embargo, no siempre se da cuenta rápidamente de qué trata la pregunta. Luego se le puede pedir que se acueste, se relaje, revise la escena en su mente y atienda qué pensamiento se produce entre el evento y el malestar. A menudo, la única otra cosa que se puede hacer es pedirle al paciente que, en el futuro, preste atención inmediatamente al malestar para poder hablar al respecto más adelante. En términos de análisis transaccional, según el modelo del miniguion de Kahler (Kahler con Capers, 1974), una persona experimenta malos sentimientos generalmente relacionados con ser un fracasado o un perdedor. El motivo de esta reacción puede no ser obvio al principio. Sin embargo, prestando atención al evento que precede a los malos sentimientos, podemos descubrir que la persona no ha cumplido con un impulsor. En el ejemplo del jugador de tenis, es el impulsor «Sé perfecto» (es decir, de lo contrario no estás bien), es decir, un mensaje del Padre.

El segundo paso en una psicoterapia cognitiva implica un control racional de la suposición del paciente: «¿Qué tipo de prueba hay para esta convicción?», «¿Qué hay de cierto?» «¿Qué hay de malo en eso?» (Luckert & Luckert, 1994, p. 187). Los psicoterapeutas cognitivos están convencidos de que cada malestar neurótico se basa en una suposición no lógica. En el caso del tenista, por ejemplo, podrían discutir de manera racional con el paciente si es verdad que una persona que comete un error no tiene ningún valor. El terapeuta puede abordar el problema desde varios ángulos. Él o ella pueden, por ejemplo, preguntar al paciente si, bajo las circunstancias, evaluaría a otra persona o a su propio hijo como inútil. En términos de análisis transaccional, esto se conoce como trabajo de descontaminación.

Los terapeutas que trabajan cognitivamente ven el mensaje del impulsor como una especie de «prejuicio inconsciente» que, en el sentido de una descontaminación, está siendo evaluado por el paciente como una persona adulta. Ellis y Beck ponen las contaminaciones parentales en primer plano. Ellis dijo: «Las órdenes y demandas, los pensamientos de 'tienes que', 'deberías' y 'debes', el

peor de los cuales son el racismo, los prejuicios y la credulidad, son las cosas que definitivamente deberían ser conscientes y enfocarse. Tenemos que enseñar el individuo a conquistarlos dentro de sí mismo» (Ellis citado en Yapko, 1994, p.10). La gran ganancia que un analista transaccional puede derivar de las explicaciones de Ellis y Beck es un método para la descontaminación. Me han preguntado muchas veces cómo una descontaminación debería continuar. Mi respuesta es: «Encontrarás la mejor descripción de este método en el libro de Aaron Beck de 1976/1979».

El tercer paso en una psicoterapia cognitiva consiste en brindar apoyo para una redecisión. Esto se inicia con una percepción racionalmente obtenida. El trabajo de descontaminación del análisis transaccional también debería conducir a una comprensión y una redecisión. Para hacer una redecisión más fácil, así como para respaldarla, hay varias medidas útiles para considerar. En situaciones en las que un analista transaccional puede usar un permiso, los representantes de una terapia cognitiva usan otra persuasión correctiva, por ejemplo, «Todos tenemos nuestras fallas. Solo cometiendo errores podemos aprender y desarrollarnos». Ellis y Beck presentan una visión estoica de la vida. Ambos citan a Epicteto: «Lo que importa para los seres humanos no son los eventos en sí, sino las opiniones que tenemos sobre ellos» (Ellis, 1962/1993, p. 49; Beck, 1976/1979, p. 43). Esto es una reminiscencia de una declaración de Taibi Kahler (1978): «'Tú [o las cosas] puedes hacerme sentir mal emocionalmente' es un mito» (p. 175) y otro de los Gouldings: «También enseñamos que cada persona se hace sentir a sí mismo y que nadie hace sentir a otra persona. La gente no lo hace sentir 'enojo', sino que él elige el enojo en respuesta al estímulo de otra persona... es su enojo» (pp. 5-6).

De acuerdo con los representantes de la psicoterapia cognitiva, otro apoyo consiste en instruir al paciente para que sea más cuidadoso hacia sí mismo, por ejemplo, mediante el juego de roles. Esto trae a la mente la técnica de las sillas múltiples descrita por Stuntz (1973), en la que se introduce una nutriente figura parental. Finalmente, la formación sistemática de apoyo en la autoconfianza puede ser útil también (Ullrich y de Muynck, 1998).

Podría pedirle a un cliente que caiga en repetidas ocasiones en su bien conocido malestar (es decir, en una sensación de jaleo según James y Jongeward, 1971/1978) en qué estaba pensando en ese instante cuando él desarrolló el mal presentimiento (por ejemplo, «Si algún día me siento feliz y satisfecho, algo malo sucederá »). Lo mismo se aplica cuando alguien comienza repetidamente un juego que termina con un cierto malestar. En tales casos, la siguiente pregunta ha valido la pena: «¿Cómo completarías la oración: 'Eso solo demuestra una vez más que... ?'» Sorprendentemente, el paciente puede dar una respuesta pronta como, «Eso simplemente demuestra una vez más que las mujeres no pueden pensar lógicamente» o «Eso simplemente demuestra una vez más que soy un perdedor».



### **1.1.2. Usar la matriz de descuento Schiffiana como una herramienta cognitiva para corregir los descuentos.**

Según Mellor y Schiff, la matriz de descuento es una guía para un procedimiento cognitivo definido (Mellor y Schiff, 1975; Schiff et al., 1975, pp. 14-16), una directriz que uso de forma gratuita y simplificada y de acuerdo con los objetivos de los autores.

*Un ejemplo:* Aprendí de Birger Gooss (comunicación personal, 6 de septiembre de 1980) cuán útil es la aplicación de la matriz de descuento en el tratamiento de los alcohólicos. De hecho, poco después, logré tratar exitosamente a un alcohólico con este método solo. Sin prohibirle al paciente beber alcohol, le aconsejé que anotara a diario qué bebidas alcohólicas consumía y en qué cantidad (Schiff: existencia del problema = expresar los hechos de los que es importante tener conocimiento). Luego, la motivación para el cambio se estimuló al dejar en claro y discutir el comportamiento problemático (Schiff: significado del problema). A continuación, surgió la pregunta de si era realmente cierto que no se podía hacer nada con respecto a su consumo de alcohol o si había posibilidades de abandonar este hábito dañino, que también era una intervención terapéutica (Schiff: capacidad de cambio, solvencia del problema, opciones). Finalmente, discutí con el paciente su capacidad de tomar los pasos necesarios, y lo alenté a creer que podría tener éxito (Schiff: la capacidad de la persona para elegir las opciones apropiadas).

Es interesante notar que dos investigadores conductuales que trabajaron con la modificación del comportamiento cognitivo (Lazarus y Fay, 1975) crearon una «jerarquía» similar de descuentos en el mismo año que Schiff et al. (1975) publicaron su matriz de descuento. Lazarus y Fay presentaron la jerarquía de descuentos en relación con la restricción neurótica y la falta de satisfacción en la vida de una persona.

En Schlegel (1979/1995, p. 117) y en Stewart y Joines (1987, pp. 182-185) se pueden encontrar ejemplos adicionales del uso de la matriz de descuento o la jerarquía de descuentos con diferentes posiciones iniciales. Trabajar con la matriz de descuentos puede considerarse paralelo al trabajo de descontaminación descrito por Berne, que sirve para liberar y potenciar el estado del yo Adulto. Proporciona un elegante método cognitivo-psicoterapéutico que puede usarse para situaciones problemáticas.

En este punto no voy a explicar otras ideas de la escuela de Schiff que pueden estar relacionadas con la psicoterapia cognitiva, por ejemplo, la instrucción en la resolución activa de problemas, la superación de la «pasividad», asumiendo la responsabilidad de uno mismo y con los esquizofrénicos, cómo hacer frente a la realidad. El proceso de instrucción activa, quizás incluso la educación, con estos métodos ya apunta a la modificación del comportamiento cognitivo. La reparentalización el método más conocido de la escuela de Schiff, rara vez se usa

en la actualidad. Derivado de esto, la crianza de los hijos como una «experiencia emocional correctiva» se considerará más adelante en este artículo.

### **1.1.3. Terapia de autocontrol como terapia cognitiva.**

A veces he preguntado a un participante de un grupo de entrenamiento que se quejó de que no podía aceptar las críticas bien para sentarse en el centro del círculo grupal. A partir de ahí, se le indica que solicite a varios participantes que lo critiquen («Deberías cortarte el pelo», «Debes participar más en el grupo»). Al mismo tiempo, susurro la respuesta que se supone que debe dar cada vez: «Gracias por contármelo. Quiero pensar en ello. Soy consciente de que no tengo que hacer lo que me pides que haga. Haré lo que creo que es mejor para mí». Esta respuesta está diseñada para ayudar al participante a desarrollar la capacidad de aceptar la crítica con calma y con interés. Además, sugiero que durante las próximas semanas diga estas respuestas a sí mismo en la vida cotidiana cuando se enfrente a la crítica hasta que se convierta en una respuesta nueva y espontánea. Agradezco este experimento de la terapia gestáltica.

En los términos del análisis transaccional, se puede esperar que esto active al Adulto de la persona en una situación en la que él o ella hubieran caído en un Niño Adaptado. Cuando comencé este ejercicio, aún no era consciente de que esto era lo que los terapeutas cognitivo-conductuales denominan «entrenamiento en una conversación alternativa con uno mismo» (Fiedler, 1979, p. 234). Este procedimiento tiene, al igual que todo lo que proponen, una justificación teórica.

Para evitar demasiados detalles, no trataré de comparar el refuerzo de autorreparentalización, como se lo conoce en el análisis transaccional, con los «métodos de auto instrucción» de la terapia conductual cognitiva.

## **1.2. Análisis transaccional como terapia psicodinámica: Análisis del guión.**

Las primeras seis de las ocho intervenciones psicoterapéuticas descritas por Berne --interrogación, especificación, confrontación, explicación o interpretación analítica transaccional, ilustración y confirmación-- son, según él, principalmente para movilizar (dar al ejecutivo) al Adulto. Al empoderar al Adulto, se puede cumplir el objetivo del tratamiento. Sin embargo, puede ser conveniente, de inmediato o después, continuar con un tratamiento que «corresponda al plan terapéutico del psicoanálisis ortodoxo» (Berne, 1966a, p. 241). Este método correspondiente es «el despliegue del guión... la sustancia del proceso psicodinámico» (Berne, 196111973b, p. 173).

Según Berne, podría ser apropiado empoderar al Adulto antes del tratamiento psicoanalítico. Por un lado, esto promovería una alianza entre el terapeuta y el paciente en un nivel Adulto, que es la condición para una psicoterapia exitosa (Berne, 196111973b, pp. 141, 172). Por otro lado, como resultado, el paciente podrá controlar sus síntomas neuróticos («control sintomático», «alivio sintomático» [Berne, 196111973b, pp. 1-2, 168; 1996a, p.

345]) incluso antes de ser curado en el sentido real, además de ser capaz de moderar la influencia neurótica en sus relaciones («control social» [Berne, 196111973b, pp. 2f, 84, 132, 164f, 276, 281, 1964 / 1967, p. 124). Y sin duda la familia del paciente estaría agradecida si no le toma años recuperarla, como suele ocurrir en el psicoanálisis (Berne, 196111973b, p. 165, 1966a, pp. 242, 303-304).

El psicoanalista Wolfgang Mertens (1990/1992) escribió: «Por supuesto, los síntomas también pueden reducirse con un tratamiento analítico, pero en el mejor de los casos solo después de haber trabajado a través de los determinantes inconscientes del conflicto» (pp. 126-127).

El psicoanálisis o tratamiento similar es, según Berne, apropiado cuando los trastornos de la experiencia y el comportamiento se pueden rastrear hasta una confusión del Niño interno y cuando el empoderamiento del Adulto no es suficiente. Esta confusión no se puede remediar solo con la psicoterapia cognitiva en el sentido analítico transaccional, es decir, empoderando y reforzando al Adulto (Berne, 196111973b, p. 3; 1966a, p. 241). Sin embargo, debemos cuidarnos de no mirar todos los desórdenes de la experiencia y la conducta basada en la experiencia causada por la confusión del Niño interior, aunque Berne haya sugerido esto de vez en cuando (sin duda, consecuencia de su pasado psicoanalítico). Es posible que no lo hagamos aunque se pueda rastrear un desorden en la primera infancia. No es obvio que cada conformación en la primera infancia corresponda a una confusión del Niño.

La relación entre el análisis del guión y el psicoanálisis no corresponde históricamente a la relación entre el empoderamiento del Adulto y la psicoterapia cognitiva. Berne desarrolló el análisis del guión a partir del psicoanálisis, mientras que el método de empoderamiento del Adulto fue, para Berne, una nueva forma, el descubrimiento de la terapia cognitiva. Uso el término «psicoterapia orientada psicodinámicamente» aquí, cuando el objetivo terapéutico es exponer la forma en que se vivió la historia de la vida y las raíces de los supuestos existenciales inconscientes (no solo fuera de la conciencia). Estas suposiciones existenciales se han convertido en conclusiones a partir de experiencias clave que dan forma a la vida en la primera infancia, experiencias que damos por descontadas hoy. La persona los ha adaptado a su marco de referencia.

El concepto de guión implica: (1) que los eventos interiores y exteriores se evalúan en términos del guión, incluso si se acompaña de un error de juicio obvio de la realidad; (2) que generalmente se buscan situaciones que reconfirmen el guión; y (3) que incluso se organizarán situaciones que probablemente reconfirmen el guión (por ejemplo, iniciando juegos manipulativos). Renunciar al guión como marco de referencia definido provoca ansiedad. Hacerlo también puede tener el carácter de una iluminación cuando se hace en la atmósfera permisiva de un grupo analítico transaccional con participantes que no son demasiado neuróticos. En el mismo sentido en que uso la frase «malestar familiar» por «sentimiento de racket», podría hablar de un «marco de referencia familiar» cuando me refiero al «guión».

Para evitar malentendidos, reitero que no uso la frase «marco de referencia» de la misma manera que los de la escuela de Schiff. Esto se discutió anteriormente en este artículo.

**Volviendo a los ejemplos.** En el ejemplo del tenista que fue moldeado por el mensaje para vivir sin error, describí el método terapéutico que serían utilizados por algunos representantes de la psicoterapia cognitiva. Supongamos que al tratar al jugador de tenis hubiera sido posible hacerle comprender la génesis del impulsor «ser perfecto» y, aún más, que podría haber tenido éxito en distanciarse de él. Supongamos también que al hacerlo sucedería algo que, como mencioné anteriormente, sucede de vez en cuando: que «detrás» del impulsor entraría en vigencia un mandato, por ejemplo, la suposición existencial de enfermarse mentalmente (en transacciones los términos de análisis, el mandato No seas Normal). Por lo tanto, está claro que el paciente tuvo que seguir el mensaje del impulsor porque temía que si no lo hacía, se enfermaría mentalmente. Cuando se libera del impulsor, se activa el mandato, un resultado típico visto desde mi propia experiencia y la de otros analistas transaccionales. El terapeuta y el paciente ahora se enfrentan a una nueva situación. Según mi experiencia, en tales casos un método cognitivo no tendrá éxito, aunque, hablando en términos puramente teóricos, esto podría ser un prejuicio de mi parte. En este punto, se indica un análisis de guiones para que el paciente pueda descubrir la forma en que se vivió la historia de la vida y obtener distancia de la decisión inicial. En este punto es necesaria una redecisión, que será más profunda en términos de su efecto en la psique (Berne, 1972 / 1973c, pp. 362-364). A menudo, la intervención decisiva, según Berne (es decir, la formulación de un permiso), conducirá a una redecisión o se puede usar el proceso de redecisión como lo describen los Gouldings (Goulding y Goulding, 1979).

En el ejemplo del alcohólico, tratar a un individuo así en el verdadero sentido de la terapia cognitiva, también puede conducir al fracaso, especialmente en el último paso: ¿Logrará el paciente dar el primer paso decisivo utilizando un punto de vista puramente cognitivo? A menudo, una perspectiva cognitiva es solo el comienzo y debe ser seguida por un método psicodinámico que explore el verdadero motivo inconsciente del descuento. ¿Hay resistencia a abandonar una concepción fija del yo y del mundo? ¿Dejar de jugar juegos manipuladores? ¿Tener que cumplir con los mensajes de guión? ¿Renunciar a una actitud simbiótica o anhelo? Todos estos factores están estrechamente relacionados. Después de haber trabajado a través del papel psicológico de las concepciones fijas, los juegos, los mensajes de guiones y las actitudes simbióticas, puede ser útil comenzar a trabajar con permisos o una terapia de redecisión formal como lo describen los Gouldings (Goulding y Goulding, 1979), pero esto requiere tiempo.

Berne mencionó repetidamente que el análisis del guión no es lo mismo que el análisis «clásico», aunque cumple con todos los criterios de una psicoterapia orientada psicodinámicamente. En términos generales, el objetivo básico del análisis de guiones, como psicoterapia psicoanalítica, es resolver problemas; el

objetivo básico del psicoanálisis clásico, es lograr una transformación existencial de la personalidad. El análisis de guiones se refiere principalmente a la curación de trastornos psíquicos que, según muchos (pero no todos) terapeutas psicoanalíticos, no es el caso del psicoanálisis clásico porque este último apunta al cambio en la estructura de la personalidad; La curación de los síntomas es un beneficio secundario (Mertens, 1990/1992, p. 126).

La mayoría de la psicoterapia orientada psicodinámicamente se realiza con el cliente y el terapeuta sentados uno frente al otro. Sin embargo, algunos terapeutas, al menos de vez en cuando, tienen al cliente acostado en el sofá y asociado libre (como, por ejemplo, Berne [1961/1973b, pp. 247-255; 1966a, p. 314] mismo descrito). En la psicoterapia psicodinámica, el terapeuta es más activo que en el psicoanálisis. La relación entre el terapeuta y el paciente está en primer plano, lo que implica la probable presencia de transferencia. Por supuesto, la transferencia también es importante en las relaciones cotidianas. Los juegos manipuladores que un paciente intenta repetir con el terapeuta son, por ejemplo, signos de transferencia. Por lo general, las interpretaciones basadas en la forma en que se vivió la historia de vida no se adentran en lo que llamo «experiencias primarias», que Berne también consideró (por ejemplo, la situación de Edipo y el complejo de castración, entre otros en la teoría freudiana). Los terapeutas se contentan con las «experiencias secundarias», que son anteriores a las experiencias primarias. El hecho de que los resultados puedan ser igualmente buenos lo demostró el propio Freud con algunos de sus primeros casos analizados con éxito; estos no se llevaron a cabo a la manera de un psicoanálisis clásico, sino que, como diríamos hoy, como psicoterapia orientada psicodinámicamente, incluso si las experiencias primarias ocultas fueran obvias para el terapeuta (Freud, 1895, pp. 163-185, 196-226). Según Berne, no está prohibido que los analistas transaccionales rastreen la experiencia y el comportamiento, como literalmente lo llamaron, con una «ira edípica» o un «miedo a la castración», si están debidamente capacitados (Berne, 1972 / 1973c, p. 404). De hecho, el protocolo del guión es lo que yo llamo una «experiencia primaria», que Berne solía ver en el contexto de la constelación edípica (Berne, 1961/1973b, p. 118).

Lo que describo como experiencias secundarias son definidas por Sandler y Sandler (1984) como contenidos de un «inconsciente del presente». Esto es diferente de lo que describo como experiencia primaria, a la que se refieren como contenidos de un «inconsciente del pasado». Sin embargo, no creo que sea una buena idea hablar de inconsciente del presente e inconsciente del pasado en este contexto.

En el psicoanálisis clásico, las intervenciones consisten principalmente en interpretaciones, mientras que en la psicoterapia orientada psicodinámicamente, las referencias a la realidad, las discusiones sobre estrategias para resolver problemas y la promoción de alternativas conductuales, aunque solo a título de prueba, generalmente juegan un papel importante. Las alternativas conductuales, sin embargo, no están prescritas al paciente de manera autoritaria; más bien, será desarrollado por el paciente, inespecíficamente estimulado por el psicoterapeuta.

La psicoterapia orientada psicodinámicamente rara vez requiere los años que hace un psicoanálisis clásico; a veces solo requiere unos pocos años, y en raras ocasiones solo una sesión. Debido a esto, también se conoce como terapia breve. Algunos terapeutas arreglan el número de sesiones al principio, generalmente hasta 30 sesiones, y las sesiones no son tan frecuentes como en el psicoanálisis clásico. Además, la terapia grupal se usa con frecuencia en el tratamiento del análisis transaccional y fue altamente favorecida por Berne en los primeros días. En contraste, un terapeuta psicoanalítico que trabaja de manera clásica generalmente ve la terapia de grupo como un compromiso. Sin embargo, la terapia grupal es el mejor método para promover la competencia social. Personalmente, dudo en llamar a alguien un analista transaccional si él o ella nunca trabajan con grupos.

Es apropiado señalar que varios terapeutas psicoanalíticos que usan psicoterapia psicodinámica ofrecen varias recomendaciones sobre cómo usarla. Al diferenciar esta psicoterapia del psicoanálisis clásico, he utilizado las recomendaciones más frecuentes.

Para alguien que considera el psicoanálisis clásico como la terapia de elección en todos los casos, toda psicoterapia orientada psicodinámicamente, incluido el análisis transaccional, se considera un sustituto inferior o la terapia de «gente pobre». Sin embargo, fue importante para Berne desarrollar el análisis transaccional como un método autónomo de psicoterapia analítica. Él, por el contrario, clasificó al psicoanálisis clásico como un «aspecto altamente especializado» del análisis transaccional (Berne, 1961 / 1973b, p. XII) o, más precisamente, del análisis del guión.

El conocido terapeuta psicoanalítico Horst Kachele (1985) escribió: «Contrariamente a nuestra impresión histórica, no es el psicoanálisis semanal de cuatro horas en el sofá el que es el proceso normal de psicoterapia según el cual el paradigma de la psicoterapia psicodinámica debe ser conceptualizado, sino más bien la llamada 'terapia breve'» (p. 122). En lo que respecta al contenido, esto corresponde a lo que Berne escribió muchos años antes si consideramos que el análisis del guión corresponde a la psicoterapia psicoanalítica o la terapia breve psicoanalítica (Berne, 1961 / 1973b, p. XII; 1972 / 1973c, pp. 399-409).

El famoso psiquiatra y psicoanalista estadounidense Karl Menninger y su compañero de trabajo Holzman, a pesar de que los psicoanalistas confirmados, también consideraban que la terapia psicoanalítica clásica - ya en 1973 y tal vez en 1958-, no era el tratamiento de elección. Sugirieron que hay métodos terapéuticos más simples y que el psicoanálisis es, en primer lugar, una herramienta insustituible para la auto-elucidación de las personas que trabajan profesionalmente con otras personas, así como un método valioso para la investigación de la motivación (Menninger y Holtzman, 1958/1973 )

En las últimas décadas, se han editado muchas publicaciones sobre métodos de psicoterapia psicoanalítica pero, a diferencia de la propuesta de

Kachele, estos métodos siempre han sido evaluados en términos de psicoanálisis clásico.

En el trabajo de Freud, el descubrimiento y la reexperimentación de la configuración de las experiencias de la infancia jugaron un papel decisivo como un impulso para el cambio. Consideraba que la llamada limpieza de la amnesia infantil era una tarea del psicoanálisis. Sin embargo, existen métodos con los cuales se puede descubrir una conformación restringida y tomar conciencia sin revelar las experiencias clave. La sorpresa y la experiencia del paciente se consideran prueba de una interpretación exitosa y no del descubrimiento y la reexperimentación de la configuración de escenas infantiles. Freud experimentó esto él mismo en su vejez al escribir sobre «construcciones», que yo estoy tentado a llamar «intuiciones». Le sorprendió: «En qué circunstancias sucede esto y cómo es posible que un sustituto, que parece estar incompleto, pueda tener un efecto completo, debe seguir siendo objeto de investigación posterior» (Freud, 1937, p. 53). Por lo tanto, recordar o reexperimentar una experiencia formadora fue para Freud también solo un camino posible para una experiencia transformadora.

En el análisis transaccional, también se acepta descubrir formas de experiencias infantiles. El procedimiento, sin embargo, es más activo. Los recuerdos pueden ser provocados por preguntas específicas, por ejemplo, «¿Cuál es la peor [cosa] que tu padre te haya dicho o hecho?» (para preguntas de guión, vea Berne, 1972 / 1973c, pp. 426-437; Holloway, 1973; McCormick, 1971). Berne experimentó que muchos recuerdos informativos son preconscientes y que a menudo surgen sorprendentemente fácilmente, sin tener que superar una resistencia considerable. Existen otros métodos típicos del análisis transaccional con los que el cliente puede ser conducido directamente a la configuración de escenas, por ejemplo, experimentando fantasías guiadas o interpretando historias (no solo cuentos de hadas) que fueron fascinantes en la infancia (véase Dieckmann, 1966, 1968, 1978, a lo que se refería Berne [1972/1973c, p. 61, nota 6], y en relación con el análisis del guión, véase especialmente English, 1976). A menudo se producen recuerdos posteriores de escenas reales de la infancia.

### **1.3. La combinación de psicoterapia cognitiva y orientada psicodinámicamente.**

Como se desprende de las consideraciones anteriores, los métodos cognitivos y psicodinámicos no se excluyen en el análisis transaccional. Sin embargo, es generalmente cierto que los métodos cognitivos son más simples y menos intrusivos. Si un desorden de experiencia y/o comportamiento interno puede eliminarse descontaminando y dando poder al Adulto, esto debe ser preferido al análisis del guión. Si el empoderamiento del Adulto no es exitoso, el análisis de guiones siempre se puede agregar. Además, Berne creía que cada psicoterapia, incluido el análisis del guión, debía iniciarse mediante el proceso de activación del Adulto. En el uso práctico del análisis transaccional, las psicoterapias cognitivas y psicoanalíticas a menudo no se suceden, sino que se suceden una al lado de la otra o incluso simultáneamente. A veces es incluso

difícil decidir a qué campo se deben asignar ciertas intervenciones típicas de análisis transaccional.

Un concepto importante que combina los procedimientos cognitivos y psicodinámicos en el análisis transaccional es el concepto de mensajes o los elementos que Berne (1972/1973c) incluyó bajo el término «aparato del guión» (pp.106-107). El significado de este término rara vez se discute, aunque a menudo se utiliza en el análisis transaccional. La psicoterapia de Ellis, Beck y otros terapeutas comportamentales cognitivamente orientados comienza con la idea de que el individuo tiene suposiciones que se aprendieron de manera no lógica sin ser confirmadas; estos pueden formularse como mensajes de guión. Los psicoterapeutas psicodinámicos o analíticamente orientados trabajan con formas que se forman a través de las experiencias; estos forman el guión de vida y también se pueden formular como mensajes de guión. Los mensajes guión son los elementos que se destacan en el análisis transaccional.

El modelo de los mensajes de guión no puede reducir todos los trastornos mentales a un mensaje real formulado por los padres, aunque Berne tendió a hacerlo. De hecho, existen experiencias claves para las cuales los padres no son responsables, y configuran experiencias clave que el niño solo interpretó como mensajes no hablados de los padres.

En lugar de mensajes de guión, podríamos hablar de convicciones o, incluso mejor, de supuestos existenciales. Sin embargo, en la práctica, el término de mensaje de guión me sirve bien. Puedo decirle a un paciente: «Es como si hubieras escuchado una autoridad que te obliga a decir 'Solo si complaces siempre a todos, entonces puedes tener el derecho a vivir tu vida' o 'No tienes el derecho a existir, solo eres tolerado aquí' o 'Piensa esto: la sexualidad es animalista'. Encuentro menos resistencia que si fuera a llamar a esos mensajes «convicciones secretas» o «supuestos equivocados».

La actitud ganadora o perdedora, la posición de la vida, el malestar familiar (sentimiento del racket), el lema de la camiseta, el rol manipulador favorito (en el triángulo dramático), la inclinación inconsciente, el jugar juegos manipuladores -en resumen, atorarse experimentando y en patrones de comportamiento- pueden tratarse tanto cognitiva como psicodinámicamente. En otras palabras, el tratamiento puede llevarse a cabo movilizándolo el Adulto y tomando decisiones conscientes y responsables y/o mediante una clarificación psicodinámica con permiso y redecisión. La elección del enfoque depende de la «cercanía del paciente al adulto» y del tratamiento previo. Por supuesto, la orientación psicodinámica alcanza niveles más profundos de la psique.

Lo que estoy etiquetando aquí como «estar en el Adulto» se apoya mediante la descontaminación y el empoderamiento del Adulto, en el sentido del análisis transaccional, y es típico de este enfoque. Los psicoterapeutas con orientación cognitiva, curiosamente, dan por sentado que cada paciente puede tomar una actitud racional, mientras que Berne señaló que muchos pacientes



necesitan entrenamiento específico en este sentido, especialmente en situaciones de distracción. Los psicoanalistas saben que un psicoanálisis clásico exitoso solo es posible con pacientes que son capaces de hacer una alianza terapéutica (en el análisis transaccional esto significa aquellos que son capaces de movilizar al adulto). El psicoanalista Otto Fenichel escribió en 1945 que «la falta de un yo razonable y cooperativo» (p. 577) es una contraindicación para el psicoanálisis. Sin embargo, a menudo es posible «educar» a un paciente a través de «métodos no analíticos» para poder finalmente movilizar ese yo (Fenichel, 1945, pp. 577-578). Tal método no analítico es, según Berne, la descontaminación y el empoderamiento del Adulto.

## **2. Contribuciones del análisis transaccional a la aplicación terapéutica de la psicología de la comunicación.**

Según Berne, el análisis transaccional incluye, entre otras cosas, una «teoría de las acciones sociales», que se refiere a los estados del yo que participan en transacciones particulares (Berne, 1966a, p. 370; 1972 / 1973c, p. 447). El uso terapéutico del análisis transaccional en sentido estricto incluye, según Berne, el análisis de transacciones particulares con diagramas transaccionales (Berne, 1966a, p.370). La teoría del análisis transaccional de transacciones, como una contribución a la psicología de la comunicación, también es apreciada por los científicos de comunicación que no son analistas transaccionales.

Complemento el análisis de las transacciones con ideas de la teoría de la comunicación de Schultz von Thun (1981). Él llamó la atención sobre el hecho de que cada transmisión de información: (1) tiene un contenido racional; (2) expresa la relación que la persona que envía el mensaje tiene al destinatario; (3) contiene una apelación, incluso si el contenido racional no se formula como apelación; y (4) contiene una autorrevelación. Las alteraciones de la comunicación pueden surgir cuando el nivel de comunicación, que es importante para el remitente del mensaje, difiere del nivel, que es importante para el receptor. Quizás el nivel de contenido es importante para el remitente, mientras que el receptor solo está interesado en el aspecto de la relación. Por ejemplo, en tal caso, el destinatario de una carta puede mirar primero para ver si el cierre es «cordialmente», «con amor» o «abrazos» antes incluso de leer el contenido que tiene descripciones interesantes de un viaje. En otro caso, el destinatario puede tender a escuchar siempre solo el aspecto de la apelación de un mensaje, incluso si esto tiene un significado bastante menor en la intención global del remitente. El receptor entonces «da la bienvenida» a la oportunidad de volverse rebelde.

Además, Berne fue un apasionado defensor de la comunicación directa, comunicación sin encubrimientos, desvíos o defensas, comunicación dirigida directamente al asunto o la persona en cuestión. Según Berne, un Niño Libre se comunica directamente. En mis grupos, a menudo digo, «¡Expresa lo que quieres decir, de la forma en que un niño de ocho años lo haría!»

Esta demanda de Berne no fue explícitamente declarada en ninguna parte. Sin embargo, lo encontramos expresado indirectamente en su diferenciación entre «operaciones» y «maniobras» y en relación con sus explicaciones sobre juegos (para comunicación directa, véase también Mandel, Mandel, Stadter, & Zimmer, 1971; Satir & Englander-Golden, 1990). En consecuencia, la terapia de comunicación puede usarse para detener los juegos manipuladores, que, según Berne, siempre son deshonestos y destructivos. Refiriéndose a la tendencia a jugar, la regla es que, aunque los juegos están relacionados con el guión, según Berne a menudo pueden tratarse con éxito de una manera cognitivo-terapéutica, sin emplear necesariamente el análisis de guiones. Esto fue obvio para mí al aconsejar a las parejas, y también se hizo obvio para los trabajadores sociales formados en análisis transaccionales que estaban haciendo trabajos de rehabilitación con ex adictos en una comunidad terapéutica.

Sin embargo, si existe una falta total de comunicación indirecta entre adultos que tienen una buena relación, el ambiente puede volverse sin sentido del humor. Las transacciones divertidas a menudo son indirectas, incluso en forma de juegos de azar, pero cada counselor sabe cuán peligrosos son esos tipos de transacciones en las relaciones perturbadas o frágiles. Además, los niños pequeños (así como también el Niño dentro de nosotros mismos) pueden sentirse desconcertados por las comunicaciones indirectas, entre las cuales puedo contar la ironía o el sarcasmo.

### **3. Ideas de la terapia gestáltica adoptadas por el análisis transaccional.**

Berne descubrió que era posible construir intervenciones o métodos terapéuticos gestálticos en un tratamiento analítico transaccional. Muchos de sus alumnos también enfatizan esta posibilidad (por ejemplo, English, 1980; Goulding & Goulding, 1978; James & Jongeward, 1971/1978, pp. 6-10). A menudo se usa el monodrama con la silla vacía; este proceso es también la base de la entrevista al padre desarrollada por McNeel (1976) y, derivada de ella, la terapia del Padre (Dashiel, 1978; Erskine y Moursund, 1988, pp. 88-107, 253-304; Mellor y Andrewartha, 1980). Además, en la terapia de redecisión (Goulding y Goulding, 1979) el monodrama con la silla vacía juega un papel central.

Me abstengo de dar una explicación detallada aquí de los elementos terapéuticos gestalt utilizados en el análisis transaccional hoy (ver Schlegel, 1997).

### **4. El análisis transaccional apunta tanto a la comprensión como a la modificación de la conducta.**

En general, se hace una distinción entre los métodos terapéuticos orientados hacia el logro de la percepción y aquellos orientados hacia las metas y

la conducta (por ejemplo, Fiedler, 1995). El análisis transaccional también se distingue aquí al conectar ambas orientaciones sin contradicción.

#### **4.1. Orientación de la percepción [insigth]**

En una terapia verbal en forma de diálogo, la experiencia transformadora que transmite o provoca el terapeuta funciona a través de la percepción. En la psicoterapia cognitiva, la percepción resulta del pensamiento y la reflexión. En la psicoterapia orientada psicodinámicamente, la percepción resulta cuando el individuo se ve afectado al descubrir motivos, valores y objetivos no probados que se han evitado o rechazado (en el sentido de un mecanismo de defensa) pero que han determinado la experiencia y el comportamiento presentes en gran medida. Para que una idea sea transformadora, debe estar «en movimiento» y eso significa «emocional». A menudo conozco a psicoterapeutas orientados psicodinámicamente que no piensan que la percepción adquirida por el pensamiento también puede moverse emocionalmente. Sin embargo, no siempre existe una barrera entre el instinto y la corteza cerebral.

Como una excepción, una resistencia puede mostrar que el componente emocional no está permitido. Recuerdo a un participante del grupo que me dijo: «Me doy cuenta de que mi experiencia y mi conducta en contra de las mujeres tienen que ver con un tabú que me han dado para no estar cerca de nadie. Pero ¿de qué sirve esta idea para mí?» Tales casos requieren paciencia. Bajo ninguna circunstancia debe el terapeuta participar en una discusión de este tipo, ya que sin duda conducirá a un juego psicológico. En tales situaciones, suelo decir: «Bueno, al menos ya sabes más sobre ti mismo», y luego paso al próximo miembro del grupo.

El efecto transformador de una percepción se manifiesta en una conducta interna diferente, que se experimenta y, por consiguiente, en una conducta externa diferente, que se puede observar.

#### **4.2. Orientación conductual**

Prestar atención a la conducta de un paciente fue tan importante para Berne que describió el análisis transaccional en varios lugares como un «método de acción» (Berne, 1961/1973b, pp. BO, 151-153, 290). Con esto no quiso prestar atención solo a la conducta de los pacientes, sino también pedirles que prueben en la vida cotidiana las cosas que aprenden en el tratamiento.

Esto no se hace en el psicoanálisis clásico. Alfred Adler, el fundador de la psicología individual, escribió que el terapeuta puede poner en silencio sus manos después de haber enseñado al paciente a comprender la naturaleza de su estilo de vida neurótico, porque todo lo demás sucedería por sí mismo (Adler, 1913/1974). Los psicólogos individuales de hoy, y ciertamente los analistas del estilo de vida, probablemente no estén de acuerdo con Adler en este aspecto, y tampoco lo harán algunos psicoanalistas de hoy (Schimmel, 1974). En el análisis

transaccional, es una ventaja formular el objetivo de acuerdo con un cambio de conducta al realizar un contrato de tratamiento. Usualmente pregunto: «¿Cómo sabrán ustedes y yo y las personas a su alrededor que han alcanzado su meta?»

Sabemos que los estados del yo a menudo van acompañados de posturas corporales características. Si alguien está bloqueado en un estado del yo, él o ella pueden ser estimulados para atravesar otro estado del yo cambiando la postura. Por ejemplo, en lugar de tumbarse en una silla (Niño), a la persona se le puede enseñar a sentarse erguido en una posición relajada con una mirada atenta que, sin embargo, no es tensa (Adulto), incluso si él o ella piensa que se está comportando como un actor

Según Kahler, cada impulsor está conectado con una conducta característica observable. La desactivación de un impulsor puede ser compatible si el paciente trata de renunciar a la conducta corporal típico de ese impulsor (Kahler con Capers, 1974). Si alguien está bajo presión para complacer siempre a los demás, él o ella puede practicar mirando directamente a los ojos de la persona a quien se dirige. Si alguien está bajo presión para ser perfecto, él o ella pueden aprender a sentarse o moverse de una manera más relajada. Si alguien está bajo presión siempre para esforzarse, él o ella puede (esta es mi sugerencia) practicar tener una frente no arrugada cuando piense.

En la tríada de conocimiento/cambio/modificación de conducta, cualquier orden tiene sentido, es decir, modificación de conducta/cambio/percepción o cambio (por ejemplo, a través de una experiencia existencial)/percepción/modificación conductual también funcionan.

## **5. Análisis transaccional como psicoterapia contractual y decisional.**

### **5.1. Psicoterapia contractual.**

Durante el tratamiento, el análisis transaccional se orienta al contrato de tratamiento, lo que implica un acuerdo entre el terapeuta y el paciente con respecto al objetivo del tratamiento, un acuerdo en el que el terapeuta y el paciente son socios con igualdad de derechos. Por lo tanto, ambos saben en un momento dado en qué trabajan juntos. Tal acuerdo contractual puede resolverse durante la primera sesión o más de unas diez sesiones. El contrato de tratamiento se puede cambiar en cualquier momento; sin embargo, esto debe hacerse explícitamente.

El contrato disciplina el tratamiento para que no se convierta en una discusión más o menos confusa y para que las sesiones no se deterioren en el paciente hablando de problemas cotidianos sin cambiar ninguna actitud o conducta. Además, el contrato es una herramienta efectiva para llamar la atención del paciente sobre su resistencia. También he experimentado al paciente llamando mi atención sobre el hecho de que me estaba desviando del contrato.

Sin embargo, bajo ciertas circunstancias, no es posible desarrollar un contrato, por ejemplo, con alguien en estado psicótico (es decir, sin Adulto disponible). Recuerdo a una paciente de edad avanzada que, de una manera psicótica, se sintió perseguida y atormentada por sus vecinos y personas en la calle, aunque desarrolló una buena relación conmigo. No fue posible contratar para rectificar sus ideas psicóticas, pero como ella podía hablar conmigo regularmente, podía abstenerse de reaccionar contra sus vecinos «perseguidos». Por lo tanto, ella podría continuar viviendo pacíficamente en su entorno habitual, aunque uno podría cuestionar si esto debería considerarse una terapia.

Algunos analistas transaccionales hacen un contrato al comienzo de cada sesión psicoterapéutica sobre lo que el paciente debe aprender o hacer en la sesión. En grupos, los terapeutas pueden establecer contratos sobre qué nueva conducta los participantes desean practicar con los otros miembros del grupo. Me abstengo aquí de nuevas discusiones sobre la orientación contractual del análisis transaccional, aunque hay muchas más cosas que decir.

He hablado sobre el énfasis especial puesto en los contratos en el análisis transaccional. También quiero señalar que es común en otros métodos psicoterapéuticos hablar de acuerdos entre el terapeuta y el paciente con respecto al objetivo del tratamiento. Por ejemplo, al referirse a la terapia breve psicodinámica, el psicoanalista Kachele (1985) escribió: «Cuanto más específicamente se formule el objetivo -no solo en la cabeza del terapeuta, sino mutuamente al comienzo del tratamiento- más satisfactoria será la siguiente evaluación mutua. Los objetivos funcionan como señales que pueden imaginarse claramente» (p.123). Esto corresponde exactamente a lo que hemos experimentado en el análisis transaccional durante décadas. Por lo tanto, desde el punto de vista analítico transaccional, el uso de contratos en terapia es esencial. Aquellos que no se esfuerzan al menos por eso no pueden considerarse analistas transaccionales.

## **5.2. Psicoterapia decisional**

El significado de la palabra «decisión» varía en el análisis transaccional. Encuentro lo siguiente relevante a este respecto: si un paciente en el curso del tratamiento puede hacerlo sin todas las ventajas que una neurosis le está dando y decide valientemente y en contra de su exigente Padre inhibidor interno, para cambiar su marco de referencia --es decir, si él o ella suelta su guión («voltea», Berne, 1972 / 1973c, p. 362), esa es una decisión. El paciente, según Berne, aún no está curado; él o ella pueden tener problemas y las dificultades en las relaciones pueden continuar. Sin embargo, tal decisión es, según Berne, no solo un primer paso, sino el paso decisivo hacia la cura (Berne, 1972 / 1973c, pp. 362-364).

He escrito sobre el énfasis que el análisis transaccional pone en la toma de decisiones porque hay otros métodos psicoterapéuticos que comparten esta

orientación. Sin embargo, Berne (1966a) escribió: «El análisis transaccional no trata de ‘mejorar’ al paciente, sino de ponerlo en una posición en la que pueda ejercer una opción Adulto para mejorar» (p. 245). De manera similar, Freud (1933) escribió que el efecto de un análisis «no hará que las reacciones patológicas sean imposibles, sino que creará la libertad para que el yo del paciente decida de un modo u otro» (p. 280). Estas observaciones muestran que tanto Berne como Freud toman al paciente en serio como alguien responsable de sí mismo.

Un conocido analista transaccional reportó sentirse avergonzado porque Berne (1971a) se describió a sí mismo como un «mecánico principal» (p.12). Para el analista transaccional en cuestión, la observación de Berne era contradictoria con una visión humanista del ser humano. A Freud también se le reprochó tener una visión mecanicista del ser humano porque escribió sobre el «aparato psíquico» a lo largo de su trabajo. Sin embargo, la visión que uno tiene del ser humano es el resultado de la forma en que uno elige mirar a las personas. El mismo autor puede hablar como fisiólogo del cerebro en un momento, como un psicólogo académico objetivador en otro, y así sucesivamente, pero siempre puede mantener la postura de un psicoterapeuta que experimenta a su paciente como igual o par, como Karl Jaspers (1913/1946) dijo, como un «compañero de viaje en el camino del destino humano» (p. 668).

Como acabo de mencionar, el mismo autor puede tener opiniones muy diferentes sobre la naturaleza humana. Esto se ilustra mejor con los intentos realizados por Breuer y Freud (1895/1991, pp. 163-202) para explicar la neurosis histérica de Elisabeth von R. Según Freud, este caso fue uno de los primeros ejemplos de un psicoanálisis exitoso, aunque hoy ese tratamiento se describiría con mayor precisión como una psicoterapia orientada psicodinámicamente. La paciente entró en tratamiento con dolor en las piernas y dificultad para caminar, lo que, al descubrir el «inconsciente del presente», se remonta al hecho de que no se atrevió a admitir que estaba enamorada de su cuñado - en otras palabras, ella negó esos sentimientos (reacción defensiva). Y a partir de lo que Freud describió de su historia médica, se puede ver que en el «inconsciente del pasado» había una constelación edípica sin resolver. Sin embargo, Freud no mencionó esto porque en ese momento aún no estaba interesado en tal dinámica. Sin embargo, el paciente fue curado.

1. Breuer y Freud ofrecieron una explicación neurofisiológica que surgió de ideas sobre la excitación nerviosa que fueron aceptadas en ese momento: la suma de la excitación de una presentación afectiva se convierte en enervación física. El tratamiento consiste en redirigir la excitación de lo físico a lo psíquico.

2. También ofrecieron una explicación psicológica objetivante que surgió de las ideas psicológicas de ese momento: la presentación predominante del ego se une a una imaginación fantástica que está afligida con un afecto incómodo, que estimula al ego a producir una sensación de rechazo. La situación fantaseada en cuestión está separada del flujo de pensamiento asociativo libre del ego. La

terapia consiste en intervenciones que conducen a la unión de la fantasía separada con el ego, que en ese momento era idéntico a la conciencia.

3. También ofrecieron una explicación desde un punto de vista fenomenológico: el proceso histérico corresponde a un acto de timidez moral (Freud, 1895, p. 181) en el cual el paciente evita la conciencia de una forma de pensar que le es repugnante (p. 233). Si hubiera sido más valiente, podría haberse ahorrado doloroso sufrimiento físico (pp. 182, 233). Teniendo en cuenta la historia médica, sugiero también, según Freud, que la terapia consistía en alentarla y apoyarla en soportar el estado psíquico que, a través del tratamiento, fue evocado por los recuerdos de viejas experiencias.

Se puede deducir una «vista del ser humano» diferente (*menschenbild*) de cada uno de estos enfoques, aunque los autores fueron los mismos.

### **5.3. Enfoques contractuales y decisionales como expresión de respeto para el paciente.**

Concluir un contrato de tratamiento requiere al menos un Adulto parcialmente descontaminado. Las negociaciones entre el terapeuta y el paciente que conducen a un contrato de tratamiento en general ya son un acto terapéutico porque se requiere o se enseña al paciente a movilizar su estado del yo Adulto. Esto generalmente es completamente inesperado por el paciente, quien anticipó que se le exigía que se «rindiera"»al terapeuta.

Si un terapeuta representa sinceramente un enfoque contractual y decisional, significa que él toma seriamente al paciente como un igual. Un enfoque contractual y decisional, si es sincero, requiere una cierta actitud por parte del terapeuta. Él o ella se vuelven, como dijo Jaspers (1913/1946), «hacia la libertad del hombre» (p. 669). Dentro de sí mismo, el terapeuta experimenta al paciente como una persona que es básicamente responsable de sí misma y, por lo tanto, es igual a los demás, incluso si el paciente aún no ha demostrado asumir la responsabilidad por sí mismo en todos los aspectos. Sin embargo, para adquirir la responsabilidad por sí mismo, concluir un contrato de tratamiento es el primer paso, y el paso final requiere tomar la libertad de decidir el último contrato esencial. Berne dijo esto de una manera original: si un paciente le pregunta al terapeuta si debe decidir curarse y el terapeuta contesta «sí», eso significa que el paciente aún no ha asumido su libertad de elegir de manera autónoma. La respuesta correcta del terapeuta debería ser «no» (Berne, 1966a, p. 246).

Me inquieta la idea de que el análisis transaccional se distinga en que el terapeuta considera al paciente como un compañero en pie de igualdad. Es cierto que un analista transaccional es consciente de estar cara a cara con un igual en la persona del paciente, pero la relación con el paciente también tiene otro aspecto,

en el cual el paciente, por así decirlo, se convierte en un objeto. Por ejemplo, esto ocurre cuando el terapeuta hace un diagnóstico para establecer un plan de tratamiento según sus propias experiencias y las de otros profesionales. Además, el terapeuta no solo está empáticamente en contacto con lo que el paciente está diciendo, sino que también formula ideas «objetivas» con respecto al paciente.

Dejo abierto si el terapeuta ideal es aquel que oscila entre estas dos actitudes o quien logra tomar una actitud hacia el paciente que contiene ambos polos. Me inclino hacia esta última idea, suponiendo que es solo esta habilidad la característica definitoria de un psicoterapeuta profesional. Para usar los términos de Martin Buber (1923/1966), las relaciones entre los psicoterapeutas profesionales y sus pacientes no me parecen ser relaciones «I-Thou» puras y duraderas (tesis) o «relaciones Yo-eso» puras y eternas (antítesis); más bien, con respecto a la «vocación del psicoterapeuta», implican una combinación creativa y productiva de ambos (síntesis).

De todos modos, en la práctica real, es correcto hablar de una asociación entre el analista transaccional y el paciente porque el terapeuta está continuamente informando al paciente sobre reflexiones y suposiciones -en parte de la «relación Yo-eso» --y por lo tanto invita al paciente en un esfuerzo cooperativo. También es importante que Berne recomendó utilizar un lenguaje adaptado al nivel de comprensión del paciente. La recomendación de Berne de que los pacientes se introduzcan en el análisis transaccional es una condición de la asociación.

## **6. La experiencia emocional correctiva en el análisis transaccional.**

El término «experiencia emocional correctiva» proviene del psicoanalista Franz Alexander, quien sugirió que el analista debe adoptar una actitud de cariño hacia un paciente que fue tratado de manera implacable por sus padres. De esta manera, el terapeuta facilita una experiencia emocional correctiva para el paciente, que Alexander dijo que es más importante para el tratamiento que cualquier interpretación psicoanalítica correcta (Alexander y French, 1946). Sin embargo, si un paciente fue tratado indulgentemente por sus educadores e incluso se excedieron, es apropiado que el terapeuta adopte una actitud más impersonal y reservada (Alexander y Selsnick, 1969, p.411).

Las opiniones y recomendaciones terapéuticas de Alejandro no fueron apreciadas por los psicoanalistas «reales» de su tiempo. Hoy, sin embargo, sus opiniones se mantienen en una mayor consideración porque incluso los psicoanalistas han comenzado a enfocarse en el contenido emocional de la relación entre el terapeuta y el paciente (Cremerius, 1979; Gysling, 1995; Heigl y Triebel, 1977; Thoma, 1983).

La expresión «experiencia correctiva» puede entenderse en un sentido más amplio, lo que luego contribuye a comprender la forma en que funcionan algunas



intervenciones únicas del análisis transaccional, incluido el permiso (según Berne [1972/1973c], la «intervención decisiva» [p, 365] ) y la crianza general o la crianza estructurada dentro de un grupo. Ambas intervenciones brindan nuevas experiencias para el Niño (por ejemplo, reniñar [Clarkson con Fish, 1988]). El efecto de la reparación según Schiff también se remonta a una experiencia emocional correctiva. Estos métodos, que son típicos para el análisis transaccional, se unen así a las ideas psicoanalíticas.

## **Conclusión**

Después de la discusión recién concluida, parece razonable describir el análisis transaccional como un método ecléctico, especialmente con respecto a la combinación de psicoterapia cognitiva y psicodinámicamente orientada. Este artículo también señala la importancia igual de obtener tanto perspicacia como motivación para la modificación de la conducta. Según Grawe, Donati y Bernauer (1994), la eclecticidad y/o la terapia que implica la superposición de diferentes métodos casi siempre conduce a una mejora significativa de los síntomas principales del paciente: «Nuestros resultados implican que muchos pacientes podrían haberse beneficiado si hubieran encontrado un psicoterapeuta ecléctico» (p. 649). Prefiero describir el análisis transaccional como una «terapia subsiguiente», para usar una expresión de Grawe et al. (p. 638). Por un lado, Berne no adaptó el método cognitivo del análisis transaccional de otro método, sino que lo desarrolló por sí mismo. Por otro lado, no es que los métodos que originalmente parecen oponerse se paren inesperadamente uno al lado del otro, sino que sean integrados por métodos de análisis transaccionales que sean importantes. El análisis transaccional satisface la demanda de Grawe y sus colegas «de renunciar al término ecléctico y de combinar a través de una identificación clara una amplia gama de formas terapéuticas» (p, 650).

Grawe et al. (1994, pp. 744-789) señalaron tres factores que subyacen a la psicoterapia efectiva. Todos ellos se muestran ventajosos en el análisis transaccional: la perspectiva de enfrentar el problema a través de la descontaminación y empoderamiento del Adulto, es decir, el análisis transaccional como una terapia cognitiva (como Colton [1974] dijo en el título de su artículo, «Las tripas no resuelven los problemas, los córtex sí»); la perspectiva clarificadora obtenida a través de una visión de los motivos, valores y objetivos que determinan la experiencia y el comportamiento, por ejemplo, a través del análisis de guiones; y la perspectiva de la relación ofrecida por las contribuciones del análisis transaccional a la psicología de la comunicación aplicada, así como su énfasis en la terapia grupal.

**Leonhard Schlegel, MD**, es especialista en psiquiatría y psicoterapia. Fue entrenado en psicoanálisis y más tarde en análisis transaccional y fue nombrado entrenador de AT-101 por la ITAA. Es el autor del primer libro de texto en Alemán sobre análisis transaccional (y ahora está preparando su quinta edición), un manual de análisis transaccional y varios otros libros y artículos sobre análisis transaccional y otros temas. El Dr. Schlegel es miembro honorario de las asociaciones de análisis transaccional alemanas y suizas y fue el organizador de los primeros grupos de entrenamiento en la Suiza de habla alemana. Envíe las solicitudes de reimpresión al Dr. Leonard Schlegel, P.o. 2129, Frauenfeld, CH-8502, Swizerland.

## REFERENCIAS

- Adler, A. (1974). Individual psychologische behandlung der neurosen. In A. Adler, *Praxis u. theorie der individualpsychologie* (pp. 48-66). Frankfurt am Main (D): Fischer Taschenbuch Verlag. (Original work published 1913)
- Alexander, F., & French, T. (1946). *Psychoanalytic therapy*. New York: Ronald Press.
- Alexander, F. G., & Selsnick, S. T. (1969). *Geschichte der psychiatrie* [History of psychiatry]. Zurich: Diana.
- Beck, A. (1979). *Wahrnehmung der wirklichkeit und neurose. Kognitive psychotherapie emotionaler storungen* [Cognitive therapy and the emotional disorders]. Munchen: Pfeiffer. (Original work published 1976)
- Berne, E. (1966a). *Principles of group treatment*. New York: Oxford University Press.
- Berne, E. (1966b). Recent advances in transactional analysis. *Current Psychiatric Therapy*, 6, 114-124.
- Berne, E. (1967). *Games people play: The psychology of human relationships*. New York: Grove Press. (Original work published 1964)
- Berne, E. (1968). *A layman's guide to psychiatry and psychoanalysis*. New York: Simon & Schuster. (Original work published 1947 as *The mind in action*)
- Berne, E. (1971a). Away from a theory of the impact of interpersonal interaction on non-verbal participation. *Transactional Analysis Journal*, 1(1),6-13.
- Berne, E. (1971b). *Sex in human loving*. New York: Basic Books. (Original work published 1970)
- Berne, E. (1973a). *The structure and dynamics of organizations and groups*. New York: Ballantine. (Original work published 1963)
- Berne, E. (1973b). *Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York: Ballantine. (Original work published 1961)
- Berne, E. (1973c). *What do you say after you say hello: The psychology of human destiny*. New York: Bantam. (Original work published 1972)
- Berne, E. (1977a). Ego states in psychotherapy. In E. Berne, *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (P. McCormick, Ed.) (pp. 121-144). San Francisco: TA Press. (Original work published 1957)
- Berne, E. (1977b). Transactional analysis. A new and effective method of group analysis. In E. Berne, *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (P. McCormick, Ed.) (pp. 145-158). San Francisco: TA Press. (Original work published 1958)

- Breuer, J., & Freud, S. (1991). *Studien iiber hysteric* [Studies about hysteria]. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag. (Original work published 1895) The chapters by Freud also in Freud, S., Ges. W. Bd. 1.
- Buber, M. (1966). *Ich und du* [I and thou]. Koln: Hegner. (Original work published 1923)
- Clarkson, P., with Fish, S. (1988). Rechilding: Creating a new past in the present as a support for the future. *Transactional Analysis Journal*, 18, 51-59.
- Colton, H. (1974). Guts don't solve problems, cortexes do. *Transactional Analysis Journal*, 4(2), 13-14.
- Cremerius, I. (1979). Gibt es zwei analytische techniken? [Are there two analytic techniques?]. *Psyche*, 33, 577-599.
- Dashiell, S. R. (1978). The parent resolution process: Reprogramming psychic incorporations in the parent. *Transactional Analysis Journal*, 8, 289-294.
- Dieckmann, H. (1966). *Mdrchen und trdume als helfer des menschen* [Fairy tales and dreams as helper for man]. Stuttgart: Bonz.
- Dieckmann, H. (1968). Das Lieblingsmarchen in der Kindheit als therapeutischer Faktor in der Analyse [The favorite fairy tale in childhood as therapeutic factor in analysis]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Jg.7, H. 8.
- Dieckmann, H. (1978). *Gelebte miirchen* [Lived fairy tales]. Hildesheim, German: Gerstenberg.
- Dusay, J. M. (1968). Transactional analysis. In E. Berne, *A layman's guide to psychiatry and psychoanalysis* (3<sup>rd</sup> ed, rev.) (pp. 277-306). New York: Simon & Schuster.
- Dusay, J. M., & Steiner, C. (1971). Transactional analysis in groups. In I. Harold J & J. Sadock (Eds.), *Comprehensive group therapy* (pp. 198-240). Baltimore, MD: Williams & Wilkins.
- Ellis, A. (1993). *Die rationale-emotive therapie* [Reason and emotion in psychotherapy]. Munchen: Pfeiffer. (Original work published 1962)
- English, F. (1976). Description of script and three story exercise (getting into your script). In F. English, *Selected articles* (pp. 228-232). Philadelphia: Eastern Institute for TA and Gestalt.
- English, F. (1980). Aus meiner eigenen analyse: Zur Verbindung von TA und Gestalttherapie [Out of my own analysis: About the connection of TA and Gestalt]. In F. English, *Transaktionsanalyse und Skriptanalyse* (pp. 215-232). Hamburg: ISKO Press.
- Erskine, R. G., & Moursund, J. P. (1988). *Integrative psychotherapy in action*. Newbury Park, CA: Sage Publications.
- Fenichel, O. (1945). *The psychoanalytic theory of neuroses*. New York: Norton.
- Fiedler, P. A. (1979). Diagnostische und therapeutische Verwertbarkeit kognitiver Verhaltensanteile [Diagnostic and therapeutic usefulness of behavior patterns]. In N. Hoffman (Ed.), *Grundlagen kognitiver psychotherapie* [Basis of cognitive psychotherapy] (pp. 205-251). Bern/Stuttgart/Wien: Huber.
- Fiedler, P. (1995). *Grundkonzepte der psychotherapie von persnlichkeitsstorungen* [The basic concepts of the psychotherapy of disturbed personalities]. Lecture at the psychiatric clinic in Zurich,
- Freud, S. (1895). *Lucy R.. Elisabeth v. R.* Ges. W. Bd. J. (pp. 163-185; 196-226). Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1933). *Das Ich und das Es* [The ego and the id]. Ges. W. Bd. XIII (pp. 235-289). Frankfurt am Main: Fischer.
- Freud, S. (1937). *Konstruktionen in der Analyse*. Ges. W. Bd. XVI (pp. 41-56). Frankfurt am Main: Fischer.
- Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/Mazel,
- Goulding, R. L., & Goulding, M. M. (1978). *The power is in the patient: A TA Gestalt approach to psychotherapy*. San Francisco: TA Press.

- Grawe, K., Donati, R., & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im wandel* [Psychotherapy in transformation]. Göttingen: Hogrefe.
- Gysling, A. (1995). *Die analytische antwort* [The analytic answer]. Tübingen: Ed. diskord.
- Harris, T. A. (1973). *I'm OK, you're OK: A practical guide to transactional analysis*. New York: Avon Books. (Original work published 1967)
- Heigl, F., & Triebel, A. (1977). *Lernvorgänge in psychoanalytischer therapie*. [Learning processes in psychoanalysis]. Bern/Stuttgart/Wien: Huber.
- Hoffmann, N. (Ed.), (1979). *Grundlagen kognitiver psychotherapie*. [Basis of cognitive psychotherapy]. Bern/Stuttgart/Wien: Huber.
- Hoffman, S. O. (1979). *Charakter und neurose* [Character and neuroses]. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Holloway, W. H. (1973). *Clinical transactional analysis with use of the life script questionnaire*. Akron, OH: Midwest Institute for Human Understanding.
- James, M., & Jongeward, D. (1978). *Born to win: Transactional analysis with gestalt experiments*. New York: The New American Library. (Original work published 1971).
- Jaspers, K. (1946). *Allgemeine psychopathologie* [General psychopathology]. Berlin/Heidelberg: Springer. (Revised edition of the original work from 1913)
- Kachele, H. (1985). Was ist psychodynamische kurztherapie? [What is psychodynamic short-term therapy?]. *Praxis der Psychotherapies und Psychosomatik*, 3D, 119-127.
- Kahler, T. (1978). *Transactional analysis revisited: Scripting, treatment, and communication techniques*. Little Rock, AR: Human Development Publications.
- Kahler, T., with Capers, H. (1974). The miniscript. *Transactional Analysis Journal*, 4(1), 26-42.
- Kunkel, F. (1944). *Einführung in die charakterkunde* [Introduction to the science of character]. Leipzig: Hirzel. (Original work published 1928)
- Lazarus, A. (1977). *In the mind's eye*. New York: Rawson.
- Lazarus, A., & Fay, A. (1975). *I can if I want to*. New York: William Morrow
- Luckert, H.-R., & Luckett, J. (1994). *Einführung in die kognitive verhaltenstherapie* [Introduction to cognitive behavior therapy]. München: Ernst Reinhardt. Mandel, A.,
- Mandel, K. H., Stadter, E., & Zimmer, D. (1971). *Einübung in partnerschaftl durch kommunikationstraining und verhaltenstherapie* [Training in partnership by communication therapy and behavior therapy]. München: Pfeiffer. McCormick, P. (1971). *Guide for use of a life-script questionnaire in transactional analysis*. San Francisco: Transactional Pubs.
- McNeel, J. (1976). The parent interview. *Transactional Analysis Journal*, 6, 61-68.
- Mellor, K., & Andrewartha, G. (1980). Reparenting the parent in support of redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 10, 197-203.
- Mellor, K., & Schiff, E. (1975). Discounting. *Transactional Analysis Journal*, 5, 292-302.
- Menninger, K. A., & Holzman, P. (1973). *Theory of psychoanalytic technique*. New York: Basic Books. (Revised edition of the original work published 1958)
- Mertens, W. (1992). *Einührung in die psychoanalytische therapie* [Introduction to psychoanalytic therapy]. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer. (Revised edition of the original work published 1990)
- Quekelberghe, R. V. (Ed.). (1979). *Modelle kognitiver therapien* [Models of cognitive therapy]. München: Urban & Schwarzenberg.
- Sandler, J., & Sandler, A.-M. (1984). The past unconscious and the interpretation of transference. *Psychoanalytic Inquiry*, 4, 367-399.
- Satir, V., & Englander-Golden, P. (1990). *Say it straight*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books. Schiff, 1., with Schiff, A. W., Mellor, K., Schiff, E., Schiff, S., Richman, D., Fishman, J., Wolz, L., Fishman,

- C., & Momb, D. (1975). *Cathexis reader: Transactional analysis treatment of psychosis*. New York: Harper & Row.
- Schimmel, J. L. (1974). Dialogic analysis of the obsessional. *Contemporary Psychoanalysis*, 10, 97-101. Cited also in S. O. Hoffmann (Ed.), (1979), *Charakter und Neurose*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, p. 312.
- Schlegel, L. (1959). Gesichtspunkte zur psychotherapeutischen Bedeutung leiblicher Übungen [Viewpoints to the importance of bodily exercises]. *Schweizerisches Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 83, 284-298.
- Schlegel, L. (1995). *Die transaktionale Analyse* [Transactional analysis]. Tübingen/Basel: Francke. (Revised edition from the original work published 1979)
- Schlegel, L. (1997). *Überblick über bewährte psychotherapeutische Verfahren und ihre Beziehung zur Transaktionsanalyse als einer richtungsübergreifenden Psychotherapie* [General overview of approved psychotherapeutic methods and their relationship to transactional analysis as a subsumptive psychotherapy]. Frauenfeld, Switzerland: Author.
- Schultz, J. H. (1953). *Arzt und Neurose* [Physician and neuroses]. Stuttgart: Thieme. (Revised edition from original work published 1936)
- Schultz v. Thun, F. (1981). *Miteinander reden* [How to communicate constructively]. Bd.1. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Shekin, D. (1971). *Self-understanding*. Worthington OH: Ann Arbor Publishers.
- Simon, F. B., & Stierlin, H. (1984). *Die Sprache der Familientherapie* [The language of family therapy] Stuttgart: Klett-Cotta.
- Steiner, C. M. (1975). *Scripts people live: Transactional analysis of life scripts*. New York: Bantam Books. (Original work published 1974)
- Stewart, I., & Joines, V. (1987). *TA today: A new introduction to transactional analysis*. Nottingham, England, and Chapel Hill, NC: Lifespace Publishing
- Stierlin, H. (1980). *Das erste Familiengespräch* [The first conversation with the family]. Stuttgart: Klett-Cotta, (Original work published 1977)
- Stuntz, E. (1973). Multiple chairs technique. *Transactional Analysis Journal*, 3(2), 29-32.
- Thoma, H. (1983). Erleben und Einsicht im Stammbaum psychoanalytischer Technik und der "Neubeginn" als Synthese im "Hier und Jetzt" [Experience and insight in the history of psychoanalytic technique and the "new beginning" as a synthesis in the here and now]. In S. O. Hoffmann (Ed.), *Deutung und Beziehung* (pp. 17-43). Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag.
- Ullrich, R., & de Mynck, R. (1998). ATP: Anleitung für den Therapeuten: Einübung von Selbstvertrauen und sozialer Kompetenz [Instruction for the therapist: Training in self-confidence and social competence]. München: Pfeiffer.
- Wollams, S., & Brown, M. (1978). *Transactional analysis*. Dexter, MI: Huron Valley Institute Press.
- Yapko, M. D. (1994, April). Ein Interview mit Albert Ellis [An interview with Albert Ellis]. *Informationsblatt der Milton Erickson Gesellschaft für klinische Hypnose*, 19, 7-14.