



3. METODOLOGÍA DE LA PSICOLOGÍA REALISTA

El análisis Transaccional y algunas de las técnicas cognitivo- conductuales son utilizadas en la terapia realista de hecho constituyen gran parte del proceso terapéutico, solo que unidos a unas bases existenciales trascendentes se vuelve mucho más profunda y deja de modificar solo actitudes para modificar el valor total de existencia de cada ser humano.

A este respecto, Abascal (1995) menciona que el terapeuta puede tener su principal acción terapéutica en lo que él llamó la *Reparentalización Axiológica*. Este proceso es una estrategia que se ha utilizado con personas que se encuentran con confusiones de identidad serias o con “desvertebración psicológica”. Esto es, que no han tenido la oportunidad de tener una figura de autoridad sana, que los introyectos que han tenido son altamente destructivos y que la reacción “natural” a los mismos es una “rebeldía” contra todo.

Un factor importante en el proceso de este tipo de terapia es lograr una buena relación con el cliente. Sin esta relación los siguientes pasos no son efectivos.

Algunos principios de la terapia realista son:

- Enfocarse en el presente y evitar centrarse mucho en el pasado porque todos los problemas humanos son causado por relaciones insatisfechas en el presente.
- Entender el concepto de comportamiento total que significa centrarse conscientemente en lo que se puede hacer y pensar realmente. Dejar de perder



tiempo en lo que no pueden cambiar directamente, la psicología y los sentimientos pueden ser cambiados indirectamente pero solo si se cambia el actuar y el pensar.

- El terapeuta debe tener mucha paciencia ya que el cliente necesita una relación con mucho positivismo. El terapeuta debe enfocarse en la conducta frecuente del paciente más que en sus experiencias pasadas.
- El terapeuta pide al cliente hacer un juicio donde evalúe su conducta, la cual se supone no lo está ayudando, a veces es necesario que el terapeuta presione al cliente a analizar su conducta, pero es importante que el juicio sea hecho por el mismo cliente y no por el terapeuta.
- A veces el cliente necesita algunas sugerencias propuestas por el terapeuta pero ayuda más si el cliente mismo es quien da estas sugerencias. Es importante que los primeros pasos a lograr sean algo alcanzable para el cliente.
- El terapeuta se debe centrar en soluciones que el cliente pueda realizar sin que eso dependa de que otro realicen algo.
- El terapeuta debe motivar al paciente a construir relaciones más positivas con los demás. Y la relación que se forma con el cliente es la primera que debe ser positiva con el fin de que se de cuenta que esto es posible.
- Se sugiere que el cliente realice su plan de cambio detenidamente y por escrito con el fin ir siguiendo los avances que va logrando.
- Evitar las críticas y el que el paciente continúe culpabilizando



- Reforzar en la persona el juzgar todo lo que ella está haciendo por su poder de decisión y ayudarla a que se pregunte si lo que está haciendo está ayudando a acercarla a las personas que necesita. Si lo que está haciendo la está alejando el psicólogo la ayuda a encontrar nuevas formas de conducta que la ayuden a conectarlo mejor.
- No dejar que el paciente se pierda en sus síntomas porque pueden perder de vista lo que pueden hacer para modificar esa situación.
- Ayudarla a entender explicándole la terapia de elección

La terapia realista está centrada en nuestras 5 necesidades básicas

1. Supervivencia, incluye alimento, vestido, seguridad personal.
2. Vínculos, incluye familia y el sentirse amados.
3. Poder, incluye aprender y ganar.
4. Libertad incluye independencia y autonomía
5. Diversión incluye entretenimiento y diversión.

Según la terapia realista consciente o inconscientemente actuamos para satisfacer estas necesidades todo el tiempo, pero no necesariamente actuamos de manera efectiva. Si no estamos satisfechos y estamos teniendo problemas en la vida es conveniente revisar en cual de estas necesidades estamos fallando para satisfacerla.



La terapia realista sostiene que la llave de nuestro comportamiento es recordar la necesidad que realmente pretendemos cubrir con eso. No pensamos realmente en nuestras necesidades si no el lo que deseamos, fantaseamos en conseguir lo que deseamos y no en lo que necesitamos.

Esta terapia es mucho una terapia de esperanza, basada en la convicción de que somos productos del pasado pero no debemos convertirnos en sus victimas.

La terapia realista hace énfasis en tomar el poder de cambiar lo que esta en nuestras manos cambiar y cambiarlo es el corazón de la terapia realista.

Las emociones son muy buenas para informarnos como estamos haciendo las cosas en nuestra vida, pero es difícil cambiar directamente nuestras emociones es más fácil cambiar nuestros pensamientos. Por lo tanto en esta terapia cambiar lo que hacemos es la clave para cambiar como nos sentimos y por consiguiente conseguir lo que deseamos.

El control es un tema importante en la terapia realista ya que puede traernos problemas de dos maneras, cuando tratamos de controlar a los demás y cuando usamos drogas y alcohol para darnos un falso control. La psicología realista sostiene que la única persona a la que realmente puedo controlar es a mi mismo.

3.1 Análisis Transaccional

En la psicología realista se toman en cuenta cinco factores del ser humano, uno



de ellos es el factor social y por eso la psicología realista hace especial mención a la terapia transaccional ya que esta estudia la interacción intrasíquica que vive el ser humano en su contacto con el mismo y con los de su entorno.

Este nuevo planteamiento no podría dejar a un lado la manera en que interacciona el ser humano ya que sostiene que es un ser social por naturaleza y en la medida en que busca su bien necesariamente busca el bien de los otros. Por eso la relación con el análisis transaccional.

El Análisis Transaccional es un método ecléctico que combina básicamente la psicoterapia psicodinámica y cognitiva, en este análisis se estudian los estados del yo, las caricias ,los juegos ,transacciones y guiones que se presentan en una comunicación de personas (Martorell, Casado, 2001).

La comunicación constituye para toda persona un hecho inevitable fuera del cual no tiene posibilidad alguna de realizarse como tal, el análisis transaccional es una forma de estudiar como el individuo se comunica con sus semejantes.

En las relaciones interpersonales en general, las comunicaciones verbales intencionadas, precisas, formales y racionales, son de menor valor que las comunicaciones no verbales, no intencionadas, ambiguas, informales e irracionales, porque en estos casos el receptor no está interesado en la información que el emisor pretende dar sino en la realidad psicológica que hay detrás de ellas. Podemos llamar comunicación a cualquier emisión de energía que afecta a un organismo, siempre que sea entendida por el receptor (Berne, 1953).

Una comunicación es comprendida cuando cambia la distribución de las



catexias psíquicas en el organismo receptor. Las catexias se refieren a energía psíquica que es dotada de sentimientos y significación a una imagen.

En la comunicación el receptor percibe mas de lo que es consciente y el emisor revela mas de lo que es consciente (Berne, 1953).

Entre las aportaciones de Berne, tuvo tres aportaciones teóricas muy destacables: el concepto de estados del yo, la teoría de juegos y la descripción de las decisiones del guión y de su importancia para el transcurso de la vida (Ares, 1983). Eric usó el nombre de Análisis Transaccional para designar a todo el sistema formado por estas cuatro partes (English, 2005).

Los estados del yo se definen como sistemas coherentes de pensamiento y sentimiento manifestados por los correspondientes modelos de conducta. Cada estado del yo es un sistema diferente de interacción de sentimientos, pensamientos y conductas potenciales que difieren de las de los otros estados del yo (English, 2005).

Por transacción entendemos cualquier tipo de intercambio entre dos personas, al menos. Esa transacción representa la unidad fundamental de todas las relaciones interhumanas, y puede manifestarse con palabras amistosas, miradas malignas, regalos o platos lanzados a la cabeza.

Una transacción consta de un estímulo y de una reacción entre dos estados concretos del yo (Rogoll, 1986).

El modelo de transacción puede llamarse de varias formas, tales como sublimación, el resultado es la parcial transformación del hambre de estímulo



infantil en algo que puede llamarse hambre de reconocimiento. Conforme haya mas complejidad en la transacción la persona se vuelve más individual en su búsqueda de reconocimiento, y son estas diferencias las que prestan variedad a las relaciones sociales y las que determinan el destino del individuo (Berne 1991).

La psicología transaccional toca conceptos como el de “caricia” el cual puede usarse como termino general para el contacto físico; también puede emplearse para denotar cualquier acto que implique reconocimiento de la presencia del otro. Así puede usarse como la unidad fundamental de la acción social. Un cambio de caricias constituye una transacción, la cual es la unidad de las relaciones sociales. En la práctica puede tomar varias formas. Todas estas formas tienen su análogo en la conversación, así que podría uno predecir como trataría un individuo a un niño, con solo escucharlo hablar (Berne 1991).

El hambre de estimulo motiva y dirige la actividad humana, es esta necesidad la que genera patologías sociales. Las transacciones ulteriores, los juegos y los guiones son un esfuerzo por obtener estimulación que no puede conseguirse en su forma original y completa como lo es la intimidad.

Todos los seres humanos necesitamos caricias. Pero la gente que tiene permiso interior para tener consciencia de sus verdaderos sentimientos y darles expresión, realiza un número suficiente de buenas transacciones con otra gente durante su vida cotidiana, como para no padecer una privación crónica de caricias. Quien no tiene esta conciencia tan clara por su mala formación en la infancia se vuelve un extorsionista de caricias forzadas que apañen sus sentimientos (Blakeney, 1987).



En lo biológico la privación emocional y sensorial que se da en los juegos psicológicos tiende a traer o provocar cambios orgánicos, también psicológicamente el hambre de estímulo es paralela al hambre de alimentos (Berne, 1991).

Las caricias incondicionales sean positivas o negativas van dirigidas a la totalidad de nuestro existir natural como personas, sin haber hecho nada para tenerlas las recibimos (Oller, 1994).

Las caricias condicionales positivas o negativas van dirigidas cuando hacemos algo en concreto y presentan de forma de premio o castigo.

Las caricias atributivas se refieren a nuestras diferencias naturales tanto físicas como psicológicas y también hay positivas y negativas (Oller, 1994).

Las caricias se consiguen en la intimidad, en el trabajo, en los pasatiempos y en los juegos y todo esto es parte de la comunicación de que tenemos nosotros con nuestro entorno y con nosotros mismos.

Cuando las personas participan en los juegos tienen un plan de vida el cual Eric llamó drama de la vida. Este drama de la vida esta constituido por mapas los cuales son como episodios de un cuento que construimos y nos creemos acerca de nosotros mismos. El análisis transaccional no es mas que un marco para organizar los mapas y poder comprender el cuento que cada uno nos contamos y contamos a otros, acerca de quienes somos (Berne, 1973)

En este drama de la vida construimos un guión inicial, el cual solo es un bosquejo que continuamos revisando toda la vida y podemos desarrollarlo de un



modo muy diferente si logramos conocernos.

Los guiones neuróticos, psicóticos y psicopatológicos son casi siempre trágicos, y un guión práctico y constructivo puede conducir a una gran felicidad (English, 2005).

Los epiguiones es cuando se termina actuando como el de junto q es más poderoso. Logrando así que tengamos una mala diferenciación del si mismo siendo solo una extensión de lo que otro piensa y siente (English, 2005).

Análisis estructural

El estudio de los tres estados del Yo es lo que se definió como análisis estructural: el Padre, el Adulto y el Niño. Estos tres estados se pueden separar en distintos componentes. Y cada persona tiene los tres y los usa para relacionarse con los demás (Berne, 1973).

Un estado del Yo es una serie coherente de patrones de comportamiento. Cada ser humano tiene un repertorio limitado de estados del yo, este repertorio puede ser clasificado en: estados del yo que semejan los de las figuras parentales, estados del yo que están independientemente dirigidos hacia la aspiración objetiva de la realidad y aquellos que representan reliquias arcaicas. En nombres más accesibles son llamados Padre, Adulto y Niño (Berne, 1991).

Se utiliza la expresión estados del yo para expresar que soy el mismo "yo" en distintos estados (Abascal, 2001).

En cualquier momento dado, en un grupo social, cada un individuo exhibirá un estado del Yo Paternal, Adulto o Infantil, y pueden pasar de un estado del yo a



otro con mucha facilidad.

Los estados del Yo:

El padre: incluye no solo al padre de sexo masculino, sino también a la madre y cualquier otro familiar o persona que influyó sobre nosotros durante la infancia.

Las funciones del padre son: educar, proteger, alimentar, moralizar, dirigir y controlar.

El adulto: cuando razonamos ante un problema; al analizar que se gana y que se pierde al enfrentar cualquier situación de un modo racional. El adulto decide libremente el propio porvenir (Kertesz 1977).

El niño: es nuestra parte infantil: el Niño o Niña que hay dentro de nosotros sin que importe la edad actual. Representa lo emocional, la diversión, el placer, el amor, la alegría, la risa, todo lo que se refiere al cuerpo (Kertesz 1977).

Hay padre crítico: que se la pasa humillando y criticando y el padre nutricional: que ofrece protección, permiso para disfrutar y crecer, ama y cuida.

El padre puede llegar a ser exagerado cuando se comporta como el salvador y es negativo.

El niño natural: alberga las funciones biológicas, sus emociones son auténticas, si predomina en él lo salvaje natural aparecerá el niño egoísta.

El niño adaptado sumiso, sus conductas estarán en función de lo que se hace o dice, o de lo que le gusta a la gente.

El niño adaptado rebelde: si el niño no ha conseguido el reconocimiento y



las caricias suficientes por ser buena persona.

La persona con sus tres estados del yo se relaciona con los demás, y se mantiene en constante comunicación, Las formas más gratas del contacto social son los juegos y la intimidad esta última es la única respuesta completamente satisfactoria al hambre de estímulo, al hambre de reconocimiento, y a la necesidad de programación. Y esto es el acto de impregnación amorosa.

El análisis y el trabajo con las transacciones permitió a Berne abordar desde una perspectiva nueva la comunicación intrapersonal, basándose mas en hechos comunicacionales que en diagnósticos o hipótesis psicológicas o psicoanalíticas (English, 2005).

Juegos

Los juegos psicológicos son artilugios de incomunicación que se establecen en una serie de transacciones- proposiciones o enunciados- ulteriores con un truco que conduce a un final bien definido, aportando de forma asociada un resentimiento, que representa la “ganancia” del juego. Todos los juegos psicológicos son de poder, para manipular al otro y forzarle a hacer lo que no quiere hacer. Son inconscientes y repetitivos. Berne los dividió en juegos de vida, maritales, de reunión, de consultorio y sexuales, hay otra clasificación mas usada de R Kertész que llama el triangulo dramático de Karpman, según cambio de roles en el perseguidor, salvador y victima y es un triangulo porque cada personaje cambia en cualquier momento de rol y la victima se convierte en el perseguidor o en el salvador y así sucesivamente (Berne, 1991).



Los juegos tienen como finalidad: saciar erróneamente el hambre de reconocimiento (ganancia biológica), una forma de estructuración del tiempo que denominamos pasatiempo (ganancia social), confirmación de una posición existencial equivocada (ganancia existencial: necesidad de reconocimiento estructura), protección contra el miedo a ser desenmascarado y que se me conozca como soy, evitar la intimidad, procurar que los otros hagan lo que no quieren hacer (Berne, 1991).

Los juegos tienen grados: primer grado cuando es socialmente aceptable, segundo grado cuando no surge un daño permanente e irreparable y de tercer grado es un juego de carácter definitivo que termina en un sanatorio, en un juzgado o en el depósito de cadáveres. La repetición compulsiva se da en los guiones y en los juegos (Berne, 1973).

Un guión se conforma de: mensajes parentales, la decisión del niño con respecto a los mensajes, las decisiones se viven como creencias sobre uno mismo, los demás y la vida, estas creencias dan lugar a varios comportamientos que se refuerzan (Berne, 1991).

La posición existencial “Yo estoy bien, tu estas bien” es la que se debe de rescatar en este proceso.

Eric Berne, el teórico del Análisis Transaccional

Nació en Montreal, Canadá, en 1910. Eric quería mucho a su padre el cual falleció a los 38 años por tuberculosis. En 1941 realizó un análisis con Paul Federn, al mismo tiempo que un estudio crítico de la psiquiatría y el psicoanálisis y el



bosquejo de su libro "The mind in action". El trabajo inicial sobre análisis transaccional data de 1957. En su libro Intuición V: la imagen del yo y estados del yo en psicoterapia, desarrolló su esquema tripartito de la personalidad: Padre, Adulto y Niño, llamándolo análisis estructural. En 1958, el American Journal of Psychotherapy publicó su trabajo "Análisis transaccional: un método nuevo y efectivo de terapia grupal" (Kertesz 1977).

Originalmente Berne utilizaba Análisis Transaccional en tratamientos de grupo pero se dio cuenta de que también funcionaba en campos de orientación, trabajo organizativo y en enseñanza. Con su muerte muchos psicólogos de Análisis Transaccional han modificado o agregado cosas a las teorías (English, 2005).

Berne afirmaba que sin teoría estamos perdidos y es por ello que trata de hacer un estudio detallado con antecedentes acerca de los estados del yo que él definió y en el psicoanálisis encontramos una relación con los estados de conciencia.

La diferencia entre el niño, el adulto y el padre y los estados del ego es que los primeros son conductas fenomenológicas y realidades sociales y los últimos son conceptos. Freud lo diseñó como una psicología individual y Berne como social (Berne, 1973).

Una teoría que antecede al Análisis Transaccional es la de Freud donde afirmaba que por muy racionales que seamos estamos igualmente influenciados por instintos que energizan los pensamientos y los sentimientos de una persona y



a menudo determinan su conducta (English, 2005).

A Berne le interesó más un enfoque práctico del aquí y ahora para tratar los problemas de personalidad y comunicación que establecer el origen histórico de los síntomas.

Para Berne la teoría se debía abrir a la observación. Con su observación creó la teoría del análisis transaccional el cual tiene varias divisiones: el modelo estructural de los estados del Yo, las transacciones y los juegos (Stewart 1992).

Berne era una persona sumamente concreta y práctica, se le recuerda con la frase “no se debe hacer con mucho lo que se puede hacer con poco” (Ares, 1983).

El 18 de febrero de 1958 tuvo lugar el primer seminario sobre análisis transaccional. Este análisis se centra en la consciencia y prueba que el material intrapsíquico consciente es todo lo que se necesita para que los pacientes puedan curarse.

El utilizar este análisis en terapia se estimula la autonomía y enseñan que los seres humanos escogen sus propias emociones, pensamientos y acciones y pueden aprender con facilidad a escoger otros mejores (Blakeney, 1987).

Bases Terapéuticas del Análisis Transaccional

La psicología realista busca eliminar los juegos psicológicos clásicos en la neurosis para que se tenga una vida donde se sea capaz de decidir más libremente la dirección que momento a momento desea llevar en su relación con los otros. Teniendo conciencia de que no es posible conseguir la madurez absoluta todo el tiempo.



La terapia de Análisis Transaccional esta dirigida a conseguir la autonomía y a recobrar la intimidad. Para conseguirlo es necesaria la regresión donde se pide que el paciente hable con su niño interior (Berne, 1973).

Cuando no nos complicamos con nuestro Yo interno, y no nos atrevemos a enfrentarnos con nuestro pequeño niño producimos una pérdida al reducir nuestra espontaneidad, creatividad y habilidad de relacionarnos, parece mas fácil sujetarse una mascara, incluso cuando estamos solos (English, 1979).

Tenemos la necesidad de recuperar la autonomía perdida, que se manifiesta por la liberación o la recuperación de tres capacidades: conciencia de las cosas; significa vivir aquí y ahora, espontaneidad; libertad de expresar los propios sentimientos, e intimidad; la franqueza libre de juegos psicológicos y la liberación del niño que llevamos dentro (Berne, 1991).

La teoría de las transacciones sostiene que existen seis tipos de conflicto:

1. Desarmonia ambiental: surge cuando una persona no puede hallar lo que necesita en su medio.
2. Conflicto interestructural: cuando se produce una lucha entre dos de los tres estados básicos del yo.
3. Desincronización estructural: cuando los estados básicos del yo quedan desfasados entre sí.
4. Conflicto intraestructural: tiene lugar entre diferentes aspectos de los mismos estados del yo.
5. Conflicto con estructuras proyectadas: cuando una persona proyecta algún



aspecto suyo en el medio que habita para proceder luego una batalla contra él.

6. Conflictos de desarrollo: conflictos que todos padecemos al adaptarnos a nuestro medio relativamente normal (Blakeney, 1987).

La habilidad peculiar del analista es el ser capaz de detectar más de lo que los demás detectan normalmente de la comunicación latente y el purificarlas separando los pensamientos latentes causados por la contra- transferencia y la preocupación. Esta comunicación esta altamente relacionada con la intuición. La comunicación latente por lo tanto es el conocimiento intuitivo del receptor y del emisor en lo que se esta diciendo (Berne, 1953).

En el Análisis Transaccional le dan mucha importancia a la intuición: el clínico tiende a sentir mas seguridad en su diagnostico cuando puede observar la configuración total de la personalidad del paciente sin la intervención de filtros. La intuición tiene que filtrarse a través de un ego que ordena (Berne, 1983). Las transacciones cruzadas son las que frustran a una o ambas partes.

. La intuición es una parte de una serie de procesos que trabaja por encima y por debajo del nivel de consciencia de una forma aparentemente integrada. Es un conocimiento basado en la experiencia y que se adquiere a través del contacto sensorial con el sujeto en términos de actos pre- verbales conscientes o inconscientes, el individuo puede saber algo sin saber como lo sabe (Berne, 1949).

Individuo intuitivo se refiere al terapeuta que deliberadamente utiliza sus facultades intuitivas cuando lo desea para diagnosticar en el trabajo terapéutico.



Esta persona debe ser equilibrada. La intuición es algo que la educación actual no tiende a estimular.

El psicólogo que desea dedicarse al trabajo terapéutico se ve obligado a resucitar esta facultad perdida si quiere tener éxito (Berne, 1962).

Cuanto más ética es una persona, mas cortos en pensamientos y hechos, menos libres están sus poderes de observación e intuición para funcionar sin intervención moral consciente (Berne, 1962).

El sujeto es responsable por la elección de su existencia, su proyecto de vida (guión) que puede ser autentico o inauténtico. (Berne, 1991)

Proceso Terapéutico

El Análisis Transaccional integra otras técnicas, procede del psicoanálisis, aprende del conductismo, se complementa de la gestalt. Los transaccionalistas actualmente trabajan con técnicas neo conductistas y neurolinguisticas (Ares, 1983).

Esta terapia pertenece a la clase de psicoterapias, cada vez más amplia, que tiende a la producción de cambios en el pensamiento, los sentimientos y la conducta del paciente (Blakeney, 1987).

En primer lugar cada persona debe ponerse en contacto con los mensajes positivos y negativos que alberga dentro de sí. El terapeuta se sirve de algunas preguntas para obtener esta información.

Es importante pedirle al paciente que se describa a él mismo, para que entre en contacto con su historia y con su ser interno.



Cuatro premisas básicas seguidas por el análisis transaccional

1.- La intuición emocional, representa la empatía con el cliente y sustituye la transferencia de otras líneas psicoterapéuticas, como en el caso del psicoanálisis tradicional.

2.- Descontaminar puede ser mejor que interpretar. Aunque la interpretación se contempla desde el Análisis Transaccional como una de las 8 técnicas básicas de psicoterapia, sin embargo, se realiza en forma de interrogación; por eso en los textos se cita, generalmente entrecomillado. O sea, interpretación dialogada; por eso advierte Berne: “No jugar a psicoanálisis, variación sueños”, tampoco intelectualizar demasiado.

3.- El método diagramático y descriptivo para expresar los Estados del yo y las Transacciones especialmente. Este método resulta muy pedagógico y el terapeuta no clasifica a la persona, sino que espera a descubrir el molde que ésta se ha creado.

4.- Terapia breve: por trabajar el aquí y ahora desde la conciencia actual del sujeto, el Dasein heideggeriano, lo que representa la mayoría de edad del cliente, por su toma de decisiones. Berne dice: “Jamás presione cuando haya resistencia” (id)

Se debe de ser muy cuidadoso con lo que se le dice y transmite al paciente ya que los pacientes tienen lo que dice el terapeuta: tienes un ego fuerte Y así será (Berne, 1973).

El análisis transaccional utiliza tres formas básicas para dirigir la terapia:



1. Descontaminación y fortalecimiento del estado del yo adulto.
2. Redecisión del estado del Yo niño en un revivir relevante que es respuesta a un volver a vivir el incidente original traumático.
3. Reparentalización que implica la decatectización del estado del yo padre original y la incorporación voluntaria a través de un nuevo estado del yo padre (generalmente el del terapeuta) (Clarkson, 1986).

En el modelo del adulto integrador las tres funciones básicas son manifestaciones funcionales apropiadas, que funciona apropiadamente de acuerdo con la edad. Cuando no se logra esta funcionalidad la tarea del terapeuta es la de descatequizar las manifestaciones del niño y del padre resolviendo su conflicto.

En terapia se hace uso de dos aspectos importantes: lo que se interpone en el camino de una persona y aquellas cosas de las que sería deseable hacer un mayor uso (Blakeney, 1987).

El termino "Palanca" se utiliza para describir los esfuerzos que hace el paciente por manejar el equilibrio del poder intrapersonal y las maniobras del terapeuta para impedir que la terapia se debilite o se destruya.

El análisis de la palanca es cuando el terapeuta pone en una balanza lo que el paciente quiere de el y lo que él quiere del paciente.

En esta terapia se debe acariciar al niño rebelde, modificar la decisión del niño y ejercitar la afirmación del adulto (Blakeney, 1987).

Las personas que asisten a este tipo de terapia deben saber que no se



necesita estar enfermo tan solo se necesita el deseo de enriquecer la vida.

3.2 Técnicas cognitivo conductuales

La terapia es llamada cognitiva porque hay una interacción entre cinco elementos: ambiental, biológico, afectivo, comportamental y cognitivo. (Dattilio y Padesky, 1990)

Para entender las técnicas cognitivo conductuales es necesario definir algunos conceptos:

- Aprendizaje: es la adquisición de conocimientos y experiencia a través de imitación, asociación y condicionamientos.
- Conducta adaptativa: son acciones para sobrevivir y adaptarse al medio cambiante.
- Conducta inadaptada: comportamiento que dificulta la adaptación y la satisfacción de demandas de la vida.
- Emoción: excitación fisiológica con sentimientos subjetivos.

En las técnicas cognitivo-conductuales hay dos tipos de terapia en general comportamentales y terapias cognitivas:

Las terapias comportamentales moldean conductas, desacondicionan hábitos no adaptativos y aplican técnicas como Desensibilización sistemática. La aplicación es científica y la metodología experimental esta basada en leyes del aprendizaje, modificación de conductas y emociones perturbadoras.

Las terapias cognitivas: realizan evaluación de hipótesis con método científico, y la validación de resultados se hace con estudios controlados. Toma en cuenta el pensamiento tanto consciente como inconsciente. Una técnica cognitiva



es: la organización de agenda.

Reconoce la interacción. En la terapia cognitiva se encuentra relación entre aspectos biológicos, pensamientos, sentimientos, emociones y medio ambiente. Se dejan tareas para que el paciente continúe trabajando en su hogar.

Terapia cognitivo conductual:

Es una terapia creada por Aaron Beck, Se inició con el psicoanálisis, toma en cuenta los pensamientos automáticos; es decir, monologo interno y las autoverbalizaciones que están en el umbral o la periferia del consciente-subconsciente.

Le da mucha importancia a los pensamientos distorsionados porque es un factor importante para el mantenimiento de estados emocionales disfuncionales. (Beck, 1979)

En la terapia cognitivo- conductual se toman en cuenta pensamientos afecto y conducta. También plantea que pensamientos, sentimientos, conductas, medio ambiente y medio relacional interactúan y se influyen unos a otros.

Con esta terapia se busca entender: los patrones de conducta así como su relación con el afecto y cogniciones, los métodos para modificar esos patrones cuando son disfuncionales.

Terapia Racional Emotiva:

El trabajo de Ellis sostiene que los individuos adoptan patrones de razonamiento y esto influye en el control de sus pensamientos y acciones (Dattilio y Padesky, 1990).

El sistema ABC de Ellis se considera un esquema mental que el terapeuta



tiene presente antes de ordenar los datos. Cada letra del esquema indica un lugar para rellenar con la información que el paciente facilita mediante la entrevista y los registros de auto observación (Semerari, 2002).

Este modelo propone que al haber demasiada agresión y, por tanto, un comportamiento disfuncional, se produce la falta de percepción y comprensión de los eventos (Sánchez y Gutiérrez 2000).

Los ABC de la terapia racional- emotiva surgieron en 1955. En 1968 el instituto de Terapia Racional Emotiva fundó su clínica (Mahoney y Freeman, 1988).

Las letras de este sistema significan:

- A- Activación de las creencias por un evento.
- B- Sistema de creencias irracionales.
- C- Consecuencias comportamentales y cognitivas.

El primer paso en este método es identificar la C, la cual se puede definir en términos de comportamientos (Semerari, 2002).

En la terapia racional emotiva se modifica las creencias, pone en práctica una concepción más racional de si mismo del mundo, aceptación de si mismo y su realidad.

Teóricos

El termino terapia cognitiva se lo debemos a Aaron Beck quien acuñó el termino psicoterapia cognitiva y Albert Ellis. (Semerari, 2002)

El enfoque de Ellis y Beck es definido también por algunos autores como aproximación racionalista (Semerari, 2002).



Aaron Beck nació en Providence, Rhode Island, el 18 de Julio de 1921, siendo el más pequeño de sus tres hermanos. Los padres de Beck eran inmigrantes judíos.

El nacimiento de Beck se vio seguido por el fallecimiento de su hermana como consecuencia de una epidemia de gripe. Después de la muerte de su hermana, la madre de Beck se sumió en una profunda depresión; esta depresión desapareció con el nacimiento de Beck. Él considera que fue aquí donde se arraigó su necesidad de control, se sentía estúpido e incompetente después de sufrir una enfermedad grave causada por una infección en un brazo roto. Sin embargo, Beck aprendió como afrontar cognitivamente sus miedos y problemas; esto fue lo que inspiró en años posteriores su teoría y sus terapias.

Beck se casa y tiene cuatro hijos: Roy, Judy, Dan y Alice, y tiene ocho nietos. Su hija, la Dr. Judith Beck, es también psiquiatra y se ha especializado en terapia cognitiva, siendo uno de sus principales sucesores dentro del campo de estudio abierto por él.

El Dr. Beck desarrolló la terapia cognitiva a principios de los años 1960 cuando era psiquiatra en la Universidad de Pensilvania, previamente se había formado y ejercido como psicoanalista, por lo que debido a su instinto científico e investigador, el Dr. Beck trató de poner a prueba algunas hipótesis acerca de los conceptos psicoanalíticos implicados en la depresión, diseñando y llevando a cabo diferentes experimentos. A pesar de que esperaba validar gran parte de los preceptos fundamentales del psicoanálisis, se sorprendió al encontrar justo lo contrario.



Estas investigaciones le llevaron a comenzar a buscar otras formas de conceptualizar y explicar la depresión. Trabajando con pacientes depresivos, se dio cuenta de que estos pacientes se caracterizaban por experimentar pensamientos negativos que invadían sus mentes de una forma espontánea. Denominó a estas cogniciones *pensamientos negativos*, y descubrió que por su contenido se podían clasificar en tres categorías: aquellas que hacían referencia a sí mismos, las que hacían referencia al mundo y finalmente las referidas al futuro.

Comenzó a ayudar a sus pacientes a identificar y evaluar estos pensamientos y encontró que haciendo esto, los pacientes eran capaces de evaluarlos de forma más realista y esto conducía a que sintieran mejor y se comportaran de modo más funcional.

Desde entonces, el Dr. Beck y sus colaboradores diseminados por todo el mundo, han investigado la eficacia de esta forma de psicoterapia para tratar un amplio abanico de trastornos, incluyendo la depresión, el trastorno bipolar, los trastornos alimentarios, las drogodependencias, los trastornos de ansiedad, los trastornos de personalidad y diferentes condiciones médicas en las que los componentes psicológicos son relevantes. Parte de su trabajo reciente se ha centrado en aplicar la terapia cognitiva a la esquizofrenia, el trastorno límite de personalidad y a pacientes que de forma repetida han intentado suicidarse.

En cuanto al otro representante, Albert Ellis, es el fundador y principal teórico experimentador de la Terapia Racional Emotiva sostiene que las personas directamente no reaccionan emocionales o conductualmente ante los



acontecimientos que encuentran en su vida; mas bien las personas causan sus propias reacciones según la forma en que interpretan o valoran los acontecimientos que experimentan (Ellis y Grieger, 1981).

El padre de Ellis era un hombre de negocios que tuvo muy poco éxito en varios negocios; era poco cariñoso con sus hijos y a menudo estaba fuera de casa por sus negocios mientras los niños eran pequeños.

En su autobiografía, Ellis retrató a su madre como una mujer ensimismada con desorden bipolar, a veces, de acuerdo con Ellis, era una "cotorra bulliciosa que nunca escuchaba". Ella exponía sus opiniones sobre muchos temas fuertemente pero raramente proveía bases fácticas para estos puntos de vista.

Como su padre, la madre de Ellis era emocionalmente distante con sus hijos. Ellis contaba que ella estaba durmiendo cuando él se iba a la escuela y no solía estar en casa cuando volvía. En vez de quejarse de sus amargos sentimientos, tomó la responsabilidad de cuidar a sus hermanos. Compró un reloj con alarma con su propio dinero y despertaba y vestía a sus hermanos pequeños.

Cuando sobrevino la Gran depresión, los tres hijos tuvieron que empezar a trabajar para ayudar a su familia.

Ellis era un niño enfermizo y sufrió numerosos problemas de salud en su juventud, a la edad de cinco años fue hospitalizado con una enfermedad renal.

También fue hospitalizado con amigdalitis, que le llevó a una grave escarlatina requiriendo cirugía de emergencia. Ellis contó que tuvo ocho hospitalizaciones entre los cinco y los siete años, uno de estos duró cerca de un



año. Sus padres le proporcionaron poco o ningún soporte emocional durante estos años, raramente le visitaron ni consolaron. Ellis declaraba que aprendió a confrontar sus adversidades por lo que había "desarrollado una indiferencia creciente a esta negligencia".

Ellis entró en el campo de la psicología clínica después de que primero hiciera una licenciatura de letras de economía por la City University of New York. Empezó una breve carrera como economista, seguido de una como escritor. Estos intentos tuvieron lugar durante la gran Depresión que empezó en 1929 y Ellis encontró que los negocios eran pobres y no tenía éxito publicando ficción.

Se dio cuenta que escribía bien relatos de no-ficción, Ellis investigó y escribió sobre sexualidad. Su consejo profano en esta materia le convenció de emprender una nueva carrera de psicología clínica.

En 1942, Ellis empezó sus estudios de PhD en psicología clínica en la Universidad de Columbia que formaba a los psicólogos fundamentalmente en psicoanálisis.

Terminó su grado de Master en psicología clínica en el Teachers College de la Universidad de Columbia en junio de 1943 y empezó una prácticas privadas a tiempo parcial mientras seguía trabajando en su tesis, posiblemente porque no tenía licencia de psicólogo en Nueva York en ese momento. Ellis empezó a publicar artículos incluso antes de recibir su Ph.D, en 1946 escribió una crítica sobre muchos test de personalidad ampliamente utilizado de lápiz y papel.



Concluyó que sólo el Minnesota Multiphasic Personality Inventory cumplía todos los standards como instrumento válido para una investigación.

Fué un terapeuta cognitivo conductual estadounidense que en 1955 desarrolló la terapia racional emotiva conductual. Es considerado por muchos como el padre de las terapias cognitivas conductuales y basado en una encuesta de 1982 entre profesionales de la psicología de EEUU y Canadá, uno de los psicoterapeutas más influyentes de la historia.

3.3 Bases antropológicas y axiológicas

La terapia es cognitiva porque hay una interacción entre 5 elementos: ambiental, biológico, afectivo, comportamental y cognitivo (Beck, 1976). En estos puntos se relaciona con la terapia realista faltando la parte trascendente.

Las técnicas cognitivo - conductuales hace énfasis en lo que el individuo piensa y percibe de si mismo, su mundo y su futuro es relevante teniendo un impacto en como se siente y comporta. El estudio del self, del mundo y de su futuro es llamado "la triada cognitiva".

Los problemas psicológicos son percibidos como raíces de un proceso como mal aprendizaje, malas inferencias o mala información (Beck, 1976).

El pensamiento humano y la emoción se hayan muy relacionados. Lo que llamamos emociones y comportamientos no se originan de las reacciones de las personas a su medio ambiente sino también de sus pensamientos, creencias y actitudes ante ese ambiente (Ellis y Grieger, 1981).

En la terapia cognitiva conductual nos hablan de que los seres humanos normalmente nos imponemos reglas que son demasiado estrictas, basadas en



percepciones erróneas (Beck, 1976).

Algunas de las distorsiones cognitivas más comunes (Beck, 1976):

Inferencia o deducción arbitraria: consiste en sacar conclusiones a pesar de no tener evidencia que apoyen esa idea.

Visión restringida: el individuo solo ve lo que se adapta a su actitud o estado mental.

Abstracción selectiva: la persona toma información de un hecho fuera de contexto para llegar a una conclusión errónea.

Sobregeneralización: se toma una frase, suceso o conducta como elementos absolutos.

Pensamiento polarizado: creer que solo existen dos opciones extremas, el todo o el nada.

Catastrofización: afirmaciones catastróficas, exagerar negativamente las cosas.

Personalización: atribuirse a uno mismo sin evidencia suficiente comentarios o eventos externos.

Adivinación del pensamiento: creer saber lo que el otro piensa sin ninguna prueba ni apoyo verbal.

Explicaciones prejuiciosas: asumir, juzgar sin evidencias claras.

Rotulación negativa: asignación de etiquetas negativas.

Por otro lado La terapia racional emotiva mantiene que los humanos son criaturas con un propósito, es decir, que buscan metas, ellos llevan consigo hecho o experiencias activadoras, metas generales y específicas (Mahoney y Freeman



1988).

Principales creencias irracionales según Ellis (1981):

- 1- Debo ser amado y aprobado por todo el mundo siempre.
- 2- Debo tener talento y tener éxito en cualquier cosa que emprenda.
- 3- La vida es terrible si las cosas no van como yo quiero.
- 4- Aquellos que me molestan o hacen daño deben ser reprendidos o tener su merecido.
- 5- Debo preocuparme ante cualquier cosa amenazante.
- 6- Debo encontrar siempre soluciones a todo para tener una vida mejor.
- 7- Mis problemas emocionales vienen de presiones externas que soy incapaz de controlar.
- 8- Prefiero evadir los problemas que afrontarlos y tener control de mi mismo.
- 9- Lo que me sucedió en el pasado afecta mi vida, mis sentimientos y mis comportamientos actuales.
- 10- Puedo ser feliz sin involucrarme en nada demasiado.

Los modos, estilos y actitudes son un Conjunto de procesos, estilos predominantes de afrontamiento de un individuo. Pueden ser utilizados unos u otros dependiendo el momento.

Algunos de los modos son:

- Modo niño vulnerable: se siente solo, incomprendido, incompetente, sin esperanza, frágil. Poco valioso, temeroso, perdido, sin guía, débil, excluido, pesimista.
- Modo niño enojado: se siente muy enojado, frustrado, irritable,



impaciente.

- Modo niño impulsivo, indisciplinado: actúa de manera incontrolable, busca gratificación instantánea, se frustra y enoja fácilmente.
- Modo niño feliz: se siente y se asume querido, vinculado, satisfecho, protegido, seguro, autónomo, optimista, espontáneo y competente.
- Estilo padre castigador: siente que los errores propios o de otros deben ser castigados, es represivo, abusivo y autodestructivo.
- Estilo padre demandante: siente que lo correcto es el perfecto desempeño, tener todo en perfecto orden, no malgastar el tiempo, tener todo bajo control. No mostrar debilidad.
- Modo adulto saludable: nutre, valida, afirma al niño vulnerable, impone límites al niño enojado y al compulsivo, impulsa a funcionar adecuadamente como adulto llevando a cabo responsablemente actividades de adulto en diferentes aspectos: laboral, social, sexual, parental, intelectual, estético, cultural, de salud, físico y deportivo.

La personalidad neurótica se ha descrito como inmadura o infantil, presenta respuestas exageradas al rechazo o al fracaso, concepto de sí misma carente de realismo y sobretodo un intenso egocentrismo (Beck, Freeman, 1999).

También los seres humanos desde que nacemos nos vamos formando esquemas tempranos; algunos son adaptativos y otros mal adaptativos, estos, al recibirlos en la infancia son guardados en el cerebro. Cuando un individuo recibe un estímulo que le trae recuerdos de la infancia, las emociones y sensaciones corporales asociadas con el evento son activadas inconscientemente. Esta



activación es permanente y probablemente lo acompañe toda su vida (Young y Klosko, 2001).

Una trampa vital es un patrón o un tema que aparece en la infancia y se repite a lo largo de la vida. Es autodestructiva, daña el concepto que tenemos de nosotros mismos, la salud, las relaciones con los demás, el trabajo etc. Y se manifiesta en todos los aspectos de nuestra vida. Es activa ya que trata de asegurar nuestra supervivencia, nos permite adaptarnos a la familia en nuestra infancia (Young y Klosko, 2001).

Si se satisfacen las necesidades básicas el niño crece psicológicamente sano pero si hay un déficit grave, aparecen los problemas. Este déficit son las trampas vitales (Young y Klosko, 2001).

Las necesidades básicas que debemos de tener satisfechas son:

- Seguridad básica: las trampas vitales que generan la insatisfacción de esta necesidad son el abandono, desconfianza y abuso.
- Las relaciones con los demás: las trampas vitales que genera la insatisfacción son privación emocional y exclusión social.
- Autonomía: las trampas vitales que se generan con la insatisfacción son dependencia y vulnerabilidad.
- Autoestima: las trampas vitales que genera la insatisfacción son imperfección y fracaso.
- Auto expresión: las trampas vitales que genera la insatisfacción de esta necesidad son subyugación y normas inalcanzables.
- Límites realistas: las trampas que genera la insatisfacción de esta



necesidad es la grandiosidad (Young y Klosko, 2001).

Bases Terapéuticas

Los principios generales en la terapia cognitivo conductual son:

1. 1. Conceptualización de caso: es importante como marco para la comprensión de la conducta inadaptada del paciente y la modificación de las conductas disfuncionales, con el tiempo algunas hipótesis quedan confirmadas y otras rechazadas.

Es la comprensión específica, la formulación de hipótesis, el inferir el auto concepto por medio de cuestionarios en las entrevistas de las primeras sesiones con el fin de entender las concepciones que tiene el paciente sobre si mismo y sobre los demás.

En la entre vista se debe permitir que el paciente se explye todo lo que necesite y dé su punto de vista del problema. Recopilar todos los datos de la vida del paciente, se lleva en 2 ó 3 sesiones.

Intenta llegar al problema nuclear y de fondo mediante cuestionamiento socrático donde se elabora una hipótesis, donde se recolectan datos para confirmar esas opiniones, buscando la verdad.

2. Identificación de los esquemas: el terapeuta debe utilizar los datos que recoge para inferir el auto concepto del paciente, así como las reglas y las formulas que sigue en su vida. El terapeuta con esto podrá inferir los supuestos condicionales que especifican el auto concepto negativo del paciente (Beck, Freeman, 1999).



3. Especificación de las metas subyacentes: significa saber que estoy buscando con esta conducta, cuales son los fines que inconscientemente persigo. Que espero o desearía obtener.

Uno de los principios básicos de la terapia cognitiva es inculcar en el paciente un espíritu de cooperación y confianza.

Es necesario que el terapeuta y el paciente reconozcan que esas creencias básicas están arraigadas y que no va a ser un trabajo fácil, a veces se necesita un trabajo largo y tedioso.

El terapeuta de la conducta no es un manipulador de la conducta del paciente en forma absoluta, pues el paciente cuando llega al consultorio ya sabe en parte que es lo que desea y a donde quisiera llegar (Manrique 1982).

Un error en el entendimiento de la terapia cognitiva es que se cree que es puramente cognitiva cuando en realidad ponen especial atención en el comportamiento y en lo afectivo (Beck, 1976).

En 1955 se empezó a aplicar la Terapia Racional Emotiva y fue considerada a primera vista como una terapia muy sencilla de la personalidad humana y de la práctica terapéutica (Ellis y Grieger 1981).

La terapia racional emotiva no comienza admitiendo que las personas casi completamente se ven condicionadas o aprenden de otros la manera de trastornarse a sí mismas, acepta que casi todo lo que las personas hacen comporta importantes elementos aprendidos (Ellis y Grieger 1981).

El trabajo de Albert Ellis en la terapia racional emotiva sostiene que los individuos adoptan patrones de razonamiento y esto influye en el control de sus



pensamientos y acciones.

Los pacientes son enseñados para identificar y reportar los detalles de su cognición disfuncional (Beck, 1976).

La terapia cognitiva está enfocada en el aquí y ahora por lo que el terapeuta cognitivo colabora con el paciente explorando las experiencias psicológicas, haciendo ciertas actividades y tareas en casa (Beck, 1976).

En terapia el paciente aprende a corregir su pensamiento erróneo, el cual pensaba que era incorregible (Beck, 1976).

Proceso Terapéutico

La terapia cognitiva es activa y directiva, se usa para tratar desórdenes psicológicos.

Las técnicas terapéuticas están diseñadas para identificar, hacer un análisis de la realidad y corregir concepciones distorsionadas y creencias disfuncionales (Beck, 1979).

En el área de cambio el terapeuta trabaja en tres niveles, el mas accesible es el de los pensamientos automáticos, el siguiente nivel es el de marcar las suposiciones y por ultimo hacer énfasis en los esquemas mentales que se repiten comúnmente (Dattilio y Padesky, 1990)

El terapeuta ayuda al paciente a identificar y a estar atento de sus memorias, emociones, sensaciones, cogniciones y estilos que copian asociados con su infancia, una vez que el paciente entiende sus esquemas puede ejercer control sobre sus respuestas. Aumenta el ejercicio de su libertad con relación a sus esquemas (Beck, Freeman, 1999).



Se confieren gran importancia al aspecto de la comunicación para resolver correctamente los problemas, aplican reglas muy claras que conduzcan a la solución de los problemas que les devuelva una retroalimentación clara y específica. Algunas de estas reglas son: ser específico, ir al grano del problema y sin rodeos, hablar directa y claramente, no cambiar el tema, responder en forma directa a cualquier crítica, no involucrar a otros de manera indirecta (Sánchez y Gutiérrez 2000).

La terapia dura normalmente entre 15 y 25 semanas con una sesión cada semana esta terapia difiere de otras en dos aspectos importantes: en la estructura formal de la entrevista y en los tipos de problemas en los que se enfoca. Pero la principal diferencia de esta terapia es la investigación empírica (Beck, 1979).

El paciente logra un constructor personal donde el paciente se enfrenta cara a cara con su problema y enfrenta a los demás teniendo conciencia de lo que esta mal en su percepción (Beck, 1979).

El terapeuta debe constantemente realizar indicaciones y explicaciones que cuestionen los puntos de vista del paciente con sus problemas. En la terapia se deben de reforzar los cambios cognitivos para que realmente sean aprendidos y realizados.

Cabe mencionar que no todas las veces un cambio cognitivo se encamina hacia una interacción positiva, aunque muchas veces sea la dirección correcta de la nueva realidad.

La terapia debe ir abocada a una preparación y organización del paciente para la vida real, fuera del consultorio, y el éxito de la terapia depende del grado



de generalización que se consigna con ella (Manrique 1982).

Las aplicaciones técnicas de la terapia cognitivo conductual: es en depresión, ansiedad, fobia social, trastornos alimentarios. Trastorno obsesivo compulsivo, estrés post- traumático, fármaco dependencia, trastornos de personalidad, psicóticos, entre los más comunes.

Las técnicas terapéuticas: son las intervenciones para alcanzar las metas propuestas en la terapia. Deben ser realistas.

Técnicas conductuales que se pueden aplicar de Terapia cognitivo conductual:

- Planificación de actividades

 - Horario de actividades,

 - Programación y administración del tiempo

 - Actividades placenteras

 - Tareas asignadas

- Entrenamiento en actividades sociales

 - Entrenamiento en asertividad

 - Evocación de experiencias de la niñez

- Evocación de imágenes

- Entrenamiento en relajación, meditación, yoga.

Técnicas cognitivas que se aplican en terapia cognitiva conductual:

- Relacionar pensamientos emoción y conducta

 - Comprender que significa x creencia para el paciente

 - Descatastrofizar



Técnicas de flecha descendentes

Técnicas de imaginación

Evocación de imágenes

Ventaja versus desventaja

Dramatización (Beck, Freeman, 1999).

Algunas técnicas son aplicadas en la terapia racional emotiva son:

Dialogo exhaustivo

Visualización en imaginación

Juego de roles

Análisis crítico de las ideas irracionales

Confrontación de las ideas irracionales ante otras más racionales

Modificar monólogo interior.

Así finaliza este apartado donde se han revisado las dos escuelas que se utilizan con mayor intensidad dentro de la psicología realista y que en buena medida constituyen parte de su metodología terapéutica, a continuación se presentan las dos aplicaciones de terapia, la individual y la de pareja, las cuales son el campo de acción de la psicología realista.