

## **LOS MODELOS CONSTRUCTIVISTA Y TRANSACCIONAL. EL GUIÓN DE LA VIDA COMO CONSTRUCTO**

(Publicado en *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 2000, 43: 20-30)

DELIA GALILEA CUADRA

Psicóloga Clínica.

Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos "Santa Lucía"  
Consejería de Salud y Bienestar Social. Gobierno de La Rioja

MARGA JORDANA BONETA\*

Psicóloga. Psicoterapeuta del Instituto Erich Fromm  
de Psicología Humanista de Barcelona

Miembros de la Asociación de Psicoterapia Integradora Humanista (APIH)  
adscrita a la FEAP

Miembros de AESPAT (Asociación Española de Análisis Transaccional)

*En este artículo las autoras parten de la observación en la praxis clínica en la que constructivismo y Análisis Transaccional son compatibles y es posible su integración en psicoterapia, de manera que podemos integrar técnicas del Análisis Transaccional para llevar a cabo estrategias terapéuticas del modelo Constructivista; pensamos que esto es posible porque comparten una base epistemológica común que se manifiesta en que una de las grandes aportaciones del Análisis Transacción, el guión de la vida, se puede entender claramente desde un prisma constructivista.*

### **INTRODUCCIÓN**

Tanto la Psicología de los Constructos Personales de Kelly como el Análisis Transaccional de Berne son teorías de la personalidad que han seguido el planteamiento filosófico de Kant, por contraposición al concepto filosófico objetivista de Locke. En este artículo vamos a referirnos a estos dos modelos psicológicos, que presuponen la citada concepción constructivista de Kant. Describimos los fundamentos de ambos modelos y algunos aspectos de sus aplicaciones clínicas como son el concepto de cura y la finalidad de la terapia. Finalmente nos centramos en la práctica psicoterapéutica partiendo del constructo guión de la vida en Análisis Transaccional; fundamentamos la utilidad de dicho constructo para el diagnóstico y tratamiento a través de la técnica de la Obra de Teatro Sobre Uno Mismo y su aplicación a un caso práctico.

La teoría del guión de la vida es una de las grandes aportaciones del modelo Analítico Transaccional. En la elaboración del artículo partimos de la hipótesis de considerar el guión de la vida, y sus componentes, como un constructo respecto al cual la terapia es una reconstrucción; validamos su utilidad en la práctica terapéutica a través de un caso en el que se aplica la técnica de la Obra de Teatro Sobre Uno Mismo. Usamos esta técnica aplicada a la estrategia transaccional de *redecisión* y a la constructivista de *creación de nuevos ejes de construcción*.

### **EPISTEMOLOGÍA**

Rychiak (1988) engloba bajo la denominación de modelos Kantianos, desde el punto de vista fenomenológico, la fenomenología aplicada de Rogers; el análisis existencial de Binswanger y Boss; y las teorías constructivistas de Piaget y Kelly.

El surgimiento de la Psicología Humanista y el Constructivismo psicológico de Kelly coincidieron en un mismo país y en una misma época histórica. (El Análisis Transaccional de Berne es uno de los modelos desarrollados dentro de la denominada Psicología Humanista, P.H.). Pensamos que esta circunstancia y las que se siguen a continuación están en la base de las concepciones epistemológicas de estos autores.

Por una parte, el conductismo de la época, basado en una concepción mucho más objetivista, resultaba simple en este momento histórico para explicar y resolver las situaciones psicológicas que estos autores estaban encontrando en la práctica clínica con sus pacientes.

Por otra parte, el psicoanálisis seguía siendo útil como modelo de comprensión de los procesos internos del paciente, pero en la práctica psicoterapéutica se encontraba con limitaciones a la hora de aplicarse como único modelo.

Hemos de tener en cuenta que algunos autores de la P.H. llegaron a ella desde el psicoanálisis y también desde el conductismo; parece ser que la agrupación de psiquiatras y psicólogos en EE.UU. tras la segunda guerra mundial creó un caldo de cultivo para el surgimiento de nuevos modelos psicológicos y psicoterapéuticos.

No cabe duda de que Kelly también estuvo en contacto con los movimientos psicológicos existentes en su país a pesar del aislamiento posterior, que la ubicación geográfica de su lugar de trabajo le suponía, en su práctica psicoterapéutica y en la creación de su modelo psicológico. Este modelo resultó tener una base epistemológica común con otras áreas de la psicología (psicología social, psicología genética e incluso con la psicología cognitiva). Uno de los grandes méritos de Kelly, fue la creación de un modelo completo sin ser prácticamente contrastado con otros psicólogos clínicos; por contraposición, en la P.H. nos encontramos con una diversidad de autores de diferentes procedencias que en el desarrollo de su trabajo confluyeron en unos postulados comunes, que significaron un enriquecimiento basado en esta diversidad de procedencia.

A nuestro modo de ver no cabe una epistemología objetivista en una posición humanista ante la vida en la que, entre otras consideraciones, se entiende al hombre como una realidad personal, original e irrepetible. Tampoco pensamos que una postura humanista se acerque al constructivismo radical, según el cual **la verdad** no existe independientemente del individuo y tampoco existe la realidad, sino la manera particular que cada individuo tiene de construir su percepción del mundo. En este sentido, el A.T. y otros modelos de la P.H. están más cerca de la postura epistemológica de Kelly llamada **alternativismo constructivo**. Según éste, la realidad (o la verdad) existe fuera del individuo aunque no podamos acceder a conocerla por nuestras propias limitaciones cognitivas, sensitivas, biológicas, etc.

La P.H. en su nacimiento, al ser una reflexión desde diferentes modelos, es decir, desde diferentes maneras de **construir** en psicología y psicoterapia, tiene precisamente su razón de ser en la **praxis** de una **actitud** constructivista, en la que se parte de que nadie posee la manera correcta y única de observación de la realidad. Justamente el movimiento de la P.H. es el reconocimiento (que aunque no se enuncia explícitamente con las palabras de Kelly tiene el mismo sustrato filosófico) de que el diálogo respetuoso entre diferentes modos de construir es más enriquecedor que el pretender el absolutismo de un modelo rígido, es decir, basado en un pensamiento filosófico que supone que es posible conocer objetivamente la realidad y que eso se hace únicamente desde su modelo. Precisamente la P.H. es una reacción contra este último tipo de entendimiento y es esa reacción la que llevó a agruparse a los diferentes iniciadores.

En realidad en conductismo y psicoanálisis había ya dos tendencias filosóficas dentro de sus

filas; y los que tenían una filosofía de una inspiración similar a la de Kelly son los que reaccionaron contra una concepción del modelo empiricista dogmático que no admitía otras formas válidas de construcción que la propia. Se puede decir entonces que la P.H. es fruto de un planteamiento de pluralidad y diversidad que podía favorecer un paradigma constructivista más flexible y más abierto. Por otro lado, pensamos que los motivos que originaron el movimiento de la P.H. eran justamente los de reclamar esa actitud (y de alguna forma también puede acercársele el movimiento actual para la integración en psicoterapia, porque participa justo de ese, deseo de diálogo constructivista).

En este sentido Berne se alejó del psicoanálisis dogmático de la época justamente por su actitud heterodoxa más en consonancia con el movimiento de la P.H.

## **1 . FUNDAMENTOS DEL MODELO DE LA PSICOLOGÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES DE KELLY**

Siguiendo a Rychiak (1988) extraemos estos fundamentos:

Kelly tiene un interés puramente cognoscitivo o conceptual en el proceso constructivo. Aunque comparte ciertos precedentes fenomenológicos con Piaget, como un psicoterapeuta interesado por mirar el mundo desde el punto de vista introspectivo de sus clientes, su teoría constituye un constructivismo diferente que carece de esa forma biológica o material de la construcción que tiene tanta importancia en las opiniones de Piaget. Kelly nació en Kansas (EE.UU.) n 1905, en una granja. En 1926 recibió la licenciatura en artes, física y matemáticas. Tres años más tarde pasó un año estudiando en la Universidad de Edimburgo con una beca de intercambio; allí nació su interés por la psicología. En 1931 obtuvo el doctorado en psicología. Comenzó a trabajar en psicología fisiológica y desarrolló una teoría especulativa acerca de la naturaleza de lo que denominaba "afasia transitoria".

Tras el hundimiento del mercado de valores y la depresión económica subsecuente que se adueñó de los Estados Unidos, Kelly aceptó un puesto en la Universidad del estado de Kansas. Decidió "dedicarse a algo más humanitario que la psicología fisiológica" y se abocó al desarrollo de los servicios psicológicos para el estado de Kansas. Fue la fuerza principal para establecer un programa de clínicas psicológicas viajantes que atendían a todo el estado y permitía que sus estudiantes obtuvieran una experiencia práctica.

Kelly nunca distinguió entre lo que era ciencia y aplicación en psicología. Sus primeras obras trataban temas prácticos como el entrenamiento y el tratamiento. En esa época comenzó a elaborar su enfoque innovador de la personalidad y la terapia.

Cuando abandonó la psicología fisiológica Kelly recurrió primero a Freud. Tuvo que admitir que las interpretaciones freudianas a menudo ayudaban a sus clientes a comprenderse a ellos mismos, pero también observaba que otras explicaciones teóricas eran igualmente eficaces para proporcionar discernimiento y curación para algunos desequilibrios. Durante esta época también leyó a Moreno y a Korzybski, teóricos que hacían énfasis en el lenguaje y en la importancia de las capacidades dramáticas o de juego de roles de los seres humanos. En 1939 ya había comenzado a usar una forma de representación de papel en su enfoque terapéutico y una técnica de terapia de rol fijo.

Durante la Segunda Guerra Mundial se alistó en la Marina como psicólogo hasta que terminó la guerra. En 1946 fue como profesor y director de psicología clínica a la Universidad Estatal de Ohio, y terminó su principal trabajo teórico en esta Universidad. En 1955 publicó la "Psicología de los Constructos Personales". Kelly pasó la última década de su vida aplicando sus teorías a varios aspectos de la psicología, tuvo cargos de profesor visitante en varias universidades de EE.UU. y dictó conferencias en varios congresos de investigación e instituciones de aprendizaje de todo el mundo; posteriormente asume la Presidencia Riklis de la Ciencia Conductual en la Uníversidad de Brandeis. Murió en 1967 cuando se ocupaba

en reunir en un volumen sus numerosos artículos.

## 2. FUNDAMENTO DEL MODELO ANALÍTICO TRANSACCIONAL DE BERNE

S. Freud, padre del psicoanálisis; W. Penfield, neurocirujano de la Universidad de McGill de Montreal; son dos nombres clave para entender el A.T., cuál es su inspiración inicial y en qué se fundamenta.

Berne (1947) estuvo durante quince años ocupándose del psicoanálisis ortodoxo; en *Análisis transaccional en psicoterapia*" (Berne, 1961, 1985) usa la metáfora de la manzana y su corazón relacionando el análisis estructural con el psicoanálisis: "el análisis estructural es sólo la manzana de la cual la psicodinámica es el corazón. Los estudiantes serios verán que ese corazón entra y se ajusta perfectamente dentro de la manzana; las tentativas apresuradas de meter por fuerza la manzana dentro del corazón sólo resultarían en una mutilación de los frutos de la experiencia clínica"... "El análisis estructural es una teoría más general que el psicoanálisis ortodoxo (el psicoanálisis encuentra fácilmente su lugar, metodológicamente, como un aspecto altamente especializado del análisis estructural)". En esa misma obra, Berne explica uno de los motivos que le llevaron a distanciarse del psicoanálisis ortodoxo: "Por razones que en ese entonces eran muy valederas, la atención de Freud se desvió de las consideraciones estructurales hacia el área de la psicodinámica, y esto resultó eventualmente en un esquema estructural que era más conceptual que clínico" (Berne, 1985: 47).

Al buscar en la literatura científica una confirmación de sus hallazgos sobre el análisis estructural y transaccional, Berne (1985) tuvo la satisfacción de redescubrir que estaba siguiendo los pasos de dos de los más notables de sus maestros (Penfield y Federn). En 1951, Penfield empieza a publicar sus experiencias (que impresionarán en gran manera a Berne), referidas a los resultados obtenidos de la estimulación de la corteza temporal de algunos pacientes con débiles corrientes eléctricas. Penfield suscitaba de este modo recuerdos lejanos, recuerdos acompañados de sus sentimientos propios y que hasta ese momento habían estado fuera del campo de la consciencia, pero que en definitiva estaban allí. Uno de los temas constantes del psicoanálisis es que el pasado está siempre presente; las experiencias olvidadas y borradas de la consciencia siguen influyendo a lo largo de la vida. Estas aportaciones tendrán una importante influencia en Berne a la hora de elaborar su teoría, si bien estas investigaciones llamaron su atención porque venían a corroborar y sustentar experimentalmente su concepción de la personalidad y el comportamiento humano (Berne, 1947).

De las investigaciones de Penfield, algunas de las conclusiones fundamentales para entender el A.T. que se pueden deducir son:

- Cada experiencia de nuestra vida queda registrada en el cerebro, que funciona como un magnetófono de alta fidelidad. Estimulando el lugar apropiado vuelve a revivirse la experiencia, apareciendo conjuntamente, y en la misma secuencia temporal, recuerdo y sentimiento;
- La memoria (imágenes y emociones) tiene un enraizamiento biológico;
- Se da la posibilidad de coexistencia simultánea, en la experiencia propia, de sentimientos presentes y pasados.

Buscando un sistema rápido de análisis, Berne se planteó que la conducta de un individuo está notablemente influida por las experiencias *grabadas*, junto a los sentimientos, en la infancia. Estudió diversos tipos de *grabaciones* y cómo influyen en nuestro comportamiento y en nuestras relaciones interpersonales.

El iniciador de la teoría y técnica del A.T. nació en el barrio judío de Montreal en 1910. Estudió medicina y cirugía en la Universidad de McGill (Montreal), posteriormente se trasladó a EE.UU. incorporándose como psiquiatra residente en la Universidad de Yale. En 1941 empieza su formación psicoanalítica en el Instituto Psicoanalítico de Nueva York, haciendo su análisis con Paul Federn; durante la Segunda Guerra Mundial se integró en el cuerpo médico de la armada de USA, y en esa época inicia su reflexión crítica sobre la psiquiatría y el psicoanálisis. Empieza a organizar grupos terapéuticos durante 1945-46 e inicia su análisis didáctico con Erikson.

Tras la publicación de las investigaciones de Penfield, referidas anteriormente, en 1955 Berne concreta las investigaciones sobre la comunicación interpersonal mediante el concepto de A.T. y las presenta en el Congreso de Psicoterapia de Grupo al año siguiente. Constituyó desde el principio un grupo de estudio para intercambiar experiencias y reflexiones sobre el tema. Los años posteriores hasta su muerte (1970) fueron productivos en el desarrollo de su modelo: concibió la teoría de los juegos psicológicos, como patrón repetitivo de conducta, publicando con posterioridad *Juegos en que participamos* (1964); presentó los principios de A.T. en el Congreso anual de la A.P.A.; creó la Asociación Internacional de A.T. junto con sus colegas de los seminarios, y como resultado de sus estudios sobre la trayectoria vital de las personas formula la "teoría del guión de la vida".

Finalmente Berne terminó los libros *Hacer el amor* (1970) y *¿Qué dice ud. después de decir "hola"?* (1970, 1973).

### 3. CONCEPTO DE CURA Y FINALIDAD DE LA TERAPIA EN KELLY

Nos referimos a Rychlak al abordar este concepto: "Las personas son mentalmente sanas según el grado cómo puedan resolver los problemas que encuentran en la vida". A Kelly le gustaba hablar de este proceso de resolver los problemas de la vida como rotación de 'los ejes sobre la vida'. Una vez Kelly pensó denominar a este enfoque terapéutico *reconstrucción* en vez de *psicoterapia*; nunca quedó contento con el segundo término. Por último, se decidió por una definición que subraya que la psicoterapia es un proceso de reconstrucción" (Rychlak, 1988: 540).

La relación terapéutica se considera como un tipo de experimento psicológico en marcha o un laboratorio para la comprobación de ideas y sentimientos. Kelly no pensaba que la terapia estaba confinada a las cuatro paredes de la sala de conducta: como la reconstrucción cura; la terapia no tiene éxito si un cliente no comienza sus reformulaciones sobre la situación de la vida real. Kelly centra el trabajo terapéutico en las conductas y cogniciones disfuncionales del cliente en su vida presente. En un primer momento parte de la queja inicial del cliente y le pide más información sobre las circunstancias que rodean sus dificultades (a esta tarea la denominaba *elaboración*); al elaborar la queja, el terapeuta *confronta el* rango de conveniencia de los constructos y pone en juego otros constructos. La reconstrucción suele comenzar en la ruptura que alienta tal elaboración. Por ejemplo, un profesor de instituto llega a terapia con la demanda de que tiene dificultades de relación con sus compañeros a los que inicialmente consideraba sumamente amables y ahora piensa que son malos. En esta situación se habría producido un movimiento en la polaridad del constructo, y el terapeuta ayuda en este proceso de ruptura y estimula un estrechamiento en el momento apropiado, de modo que puede operar el Ciclo de Creatividad o el Ciclo de Experiencia; la finalidad sería ayudar al cliente a desarrollar una serie de constructos que sean permeables y amplios.

Aunque Kelly estaba comprometido, como los otros fenomenólogos, con la dimensión curativa, pensaba que la naturaleza del proceso de curación podría ser similar al proceso que se sigue en cualquier investigación científica. En este sentido, el punto vital de la terapia de

Kelly es que en el análisis final el cliente siempre se cura; por eso, el terapeuta considera al cliente como un co-investigador en una serie de experimentos en marcha.

Para ser eficaz, el terapeuta debe tener un conjunto de constructos profesionales permeable dentro del cual construir al cliente, y talento para usar el sistema de constructos del cliente en su propio sentido.

Kelly: "siempre la solución terapéutica vino a ser un proceso de reconstrucción, no una mera designación de los motivos del cliente... La evidencia siempre señaló una especie de proceso de reconstrucción, que permitió al cliente hacer su elección entre nuevos grupos de alternativas, a las que anteriormente no estaba abierto en un sentido psicológico" (1989:28). Según Kelly la finalidad de la terapia es fomentar los procesos reconstructivos necesarios para incrementar la capacidad predictiva del sistema de la persona. Para ello se establece una relación colaborativa que supone una base segura desde la que la persona puede dar una interpretación alternativa de los acontecimientos y, así, encajar la complejidad de las situaciones en las que se encuentra. De hecho, la terapia de los constructos personales no sólo caracteriza por las técnicas terapéuticas sino por su conceptualización de la terapia y de los problemas del cliente, así como por la propuesta de determinadas estrategias de cambio que pueden ser aplicadas con diversidad de técnicas. Este enfoque de la terapia se conoce con el binomio "coherencia teórica", "eclecticismo técnico" según el cual el terapeuta puede escoger cualquiera de las técnicas disponibles siempre que responda a una estrategia derivada de la conceptualización del problema en términos de su sistema de construcción.

En este enfoque resulta fundamental la familiarización con los constructos del cliente, especialmente aquellos denominados supraordenados o nucleares, los cuales gobiernan la estructura del sistema. Para ellos, Kelly (1955) sugirió el uso de la técnica de la rejilla (Feixas, 1989; Rivas y Marco, 1985), además de otros procedimientos de evaluación como la autocaracterización, el escalamiento, la investigación de la teoría del problema, etc. (Feixas, 1989). Con ello se pretende averiguar cuáles son las tensiones esenciales en las que se sitúa la persona al dar sentido a su mundo y qué significado le otorga a sus problemas. Ello también permite la apreciación de algunas características de su sistema de construcción (rigidez, laxitud, fragmentación, etc.), aspectos cruciales para diseñar la estrategia de intervención.

#### **4. CONCEPTO DE CURA Y FINALIDAD DE LA TERAPIA EN BERNE**

El Análisis Transaccional se marca como objetivo la autonomía de la persona. Berne utiliza a veces de forma implícita, otras explícitamente, la cuestión de la salud mental en términos de crecimiento o de evolución hacia un objetivo: LA AUTONOMÍA.

Para Berne (1964) una persona autónoma es la que posee tres capacidades:

**CONOCIMIENTO, ESPONTANEIDAD E INTIMIDAD.** Una persona autónoma: 1) es consciente y está abierta a los datos externos e internos que le llegan por su sistema sensorial; 2) es espontánea, se comporta en función de las elecciones que ha reconocido, de las opciones que ha puesto en práctica y de las decisiones apropiadas que ha tomado; 3) es capaz de intimidad, es decir, de establecer contacto con los otros y mantenerlo, esperando siempre una respuesta positiva con todo el riesgo que comporta el hecho de exponerse y de permanecer vulnerable a los demás.

Underhill diferencia entre el concepto de cura y la meta de la terapia que es

la autonomía. Autonomía, autoactualización y sinergia son las dimensiones esenciales de la salud mental según el autor: "donde falta una de las tres no se está plenamente realizado; así la autonomía es una puerta de entrada para la salud mental" (Underhill, 1980: 4).

Describimos brevemente el significado de este concepto de salud mental en el siguiente cuadro:

<b>AUTONOMÍA</b>	<b>ACTUALIZACIÓN</b>	<b>SINERGIA</b>
<i>consciencia</i>	<i>poder</i>	<i>claridad</i>
<i>espontaneidad</i>	<i>valoración</i>	<i>interdependencia</i>
<i>intimidad</i>	<i>responsabilidad</i>	<i>compromiso</i>

La finalidad de la terapia tanto en Kelly como en Berne es la cura, siendo el concepto de cura diferente en cada uno. Podríamos decir que para Kelly la reconstrucción se refiere a los cambios producidos en el proceso terapéutico que no tienen por qué llevar necesariamente a la autonomía, tal y como la entiende Berne, en el sentido de desarrollo personal y tendencia a la actualización.

## **5. EL GUIÓN DE LA VIDA COMO CONSTRUCTO**

Eric Berne define el guión de la vida como "un plan de vida basado en una decisión tomada en la infancia, reforzado por los padres, justificado por acontecimientos subsiguientes, y que culmina en una alternativa elegida" (Berne, 1973: 488).

Pensamos que uno de los motivos por los que las personas construimos el guión es porque necesitamos estructura, poder anticipar los acontecimientos de la propia vida; Berne (1983: 37) habla del "hambre de estructura", la necesidad de estructurar el tiempo basada en tres impulsos: el apetito de estímulo o de sensación, el apetito de reconocimiento y el hambre de estructura, la necesidad de estímulos estructurados puede implicar procesos biológicos tan básicos como el hambre de alimento". Esto nos da seguridad y nos ayuda a posicionarnos en el mundo en un sentido global. El guión representa una anticipación de cómo va a ser nuestra vida en las diferentes áreas, hasta la muerte. Según Helman y Austin (1979) dicha anticipación está basada en decisiones tempranas correspondientes a la etapa preoperatoria del desarrollo infantil. La visión restringida de la realidad que tiene el niño configura el guión como un constructo insano imitador de opciones personales que es causa de sufrimiento en la vida adulta del cliente y que comprende disfunciones en elementos cognitivos, emocionales y conductuales; la cura es la superación del guión de la vida. El análisis del guión de la vida facilita al cliente una forma alternativa de construir la realidad.

Para Kelly "constructivo" es un adjetivo que califica a alternativismo, lo que supone situar el énfasis en la posibilidad de crear formas de vida alternativas tal como corresponde a su orientación dirigida especialmente a la actividad clínica. Implica también (y esto tiene importantes repercusiones terapéuticas) que una persona no es una víctima de la realidad, sino de su construcción de esta realidad. Para Kelly siempre existe una forma alternativa de construir la realidad. El sufrimiento humano sobreviene a menudo a causa de que los constructos del individuo no son adecuados para anticipar la realidad y es necesario sustituirlos por otros "más útiles" (Feixas y Villegas, 1990: 23).

Para Villegas y Feixas, "el proyecto existencial puede ser considerado como una metaconstructo que la persona construye sobre sí misma y a través del que percibe a otra gente, los acontecimientos y los hechos. La existencia individual se halla presidida por el constructo central o proyecto existencial que unifica y da sentido a la existencia" (Villegas y Feixas 1989: 5). Podemos definir, en este mismo sentido, el guión de la vida como un meta-constructo que dirige el proyecto existencial de la persona.

### **5. 1. Las decisiones de guión como constructos nucleares limitadores del cliente**

Robert y Mary Goulding (1976) introdujeron el concepto de "decisión de guión" como base para configurar el guión de vida en su globalidad, que contiene una suma de decisiones

límitadoras para la vida actual de la persona. Las decisiones de guión son límitadoras porque están tomadas antes de los 7 años. Para Helman y Austin, la importancia particular de la etapa preoperatoria (2-7 años) se fundamenta en el hecho de que es en esta edad cuando la mayoría de los niños toman la decisión de guión" (1979:5). Según Steiner (1991), más que la decisión de guión se tome pronto, es la concepción subyacente de la realidad la que se arriesga a ser deformada y a conducir a comportamientos no funcionales. Los resultados de Piaget se dirigen en el mismo sentido.

De los 2 a los 7 años, el egocentrismo del niño salido del estadio sensorio-motor toma una forma nueva caracterizada por:

a) o bien la incapacidad para reconocer que puedan existir otras perspectivas cognitivas que no sean las suyas;

b) o bien la incapacidad para llegar a ordenarlas, es decir, a tenerlas en cuenta simultáneamente en sus decisiones.

Esto puede conducir al niño a creer en la unicidad de su perspectiva personal del momento, de ahí su disposición a un pensamiento intuitivo y prelógico: "todos y cada uno piensan como él y el mundo entero comparte sus sentimientos y sus deseos" (Helman y Austin, 1979:5).

El razonamiento precausal les parece a los adultos ilógico y desconcertante. El niño, lejos de construir su comprensión del mundo con la ayuda de un sistema lógico, interpreta cualquier suceso a partir de sus perspectivas particulares. El razonamiento precausal evalúa de manera muy concreta las nuevas situaciones en términos de experiencias pasadas, lo que resulta de la "asimilación" También el pensamiento en esta etapa se caracteriza por la "centración", que es la manera propia del niño de reunir información. Se centra sobre aspectos particulares de una situación o de una persona y no percibe a los demás. Todavía más, muy a menudo no coordina todas estas partes, o las yuxtapone sin ningún lazo lógico, simplemente porque a sus ojos son concomitantes: "si no conozco todas las respuestas a las preguntas de los demás, soy tonto". Este es un ejemplo de cómo el niño construye las creencias erróneas, algunas de las cuales permanecen en la vida adulta (dado que se ponían en juego necesidades tan básicas como la supervivencia afectiva y/o física, pues afectan al área de los constructos nucleares de la persona).

A la limitación fundamental del pensamiento de los niños pequeños, Piaget (1961) la denomina "egocentrismo" que a la vez estructura y limita la experiencia del niño y la forma en que la organiza. Un ejemplo: la mamá pierde el autobús y se encoleriza en casa. Si el niño no dispone más que del Pequeño Profesor (pensamiento intuitivo y prelógico), no toma en consideración los factores causales objetivos y se pregunta: "¿qué es lo que yo he hecho para que mamá esté tan enfadada?" La persona adulta reconoce que la cólera de la madre puede tener múltiples razones. Su pregunta es: "¿qué ha pasado?", lo que es una acomodación a la situación.

## **5.2. Técnicas: la obra de teatro como herramienta de diagnóstico y tratamiento del guión de la vida**

Las decisiones de guión conducen a anticipaciones limitadoras que pueden incluir y abarcar toda la vida del paciente. En este sentido, estas decisiones van a influir en la percepción, la manera de interpretar cognoscitivamente, de sentir y de actuar sobre la realidad externa en el área de la vida a la que afecta el guión.

Berne (1973), en su obra *¿Qué dice ud. después de decir hola?* ya desarrolló esta técnica para diagnosticar el guión preguntando a los pacientes directamente acerca de las creencias que tienen de lo que va a ser su vida; el método de Berne consistía en escuchar el discurso del paciente y hacerle preguntas. Actualmente, en el modelo de la Psicoterapia Integradora Humanista (Rosal y Gimeno, 1989) usamos La Obra de Teatro como una técnica de fantasía

guiada (Rosal, 1992) para facilitar al paciente el contacto con su mundo interno permitiéndole obtener información desde su parte más intuitiva y preconsciente. Dicha técnica consiste en proponer al cliente una breve relajación tras la cual se le pide que imagine que ha pasado mucho tiempo, de manera que él ya ha muerto y una persona que le conoció bien ha escrito un libro sobre su vida. Este libro es una obra de teatro y él acude como espectador, desde la fantasía, al estreno de la misma.

Describimos un ejemplo de instrucciones para la fantasía de *La Obra de Teatro Sobre Uno mismo* (inspirada en la técnica propuesta por Berne, 1973):

**Ejercicio 1º. La primera escena de la obra:**

*Tumbado en el suelo y dejando que la respiración y todo el cuerpo se relaje, se te va acompañando dando las consignas a un ritmo pausado.*

*Imagina que tu vida ha sido convertida en obra teatral. Van a representarla. Imagina el teatro y los espectadores. En estos momentos se levanta el telón.*

*¿Cuál es la primera escena de la obra?, ¿qué personajes aparecen?, ¿cuáles son los más importantes?, ¿qué ocurre en la escena?*

*Esta obra tiene un título, ¿cuál es?*

**Ejercicio 2º. La última escena:**

*(Igualmente tumbado y relajado).*

*Imagina ahora que es ya el final de la obra y se representa el último día de tu vida.*

*¿Qué edad tienes?, ¿dónde estás?, ¿qué otras personas aparecen en la escena? ¿qué ocurre en la escena?, ¿qué sientes haber hecho?, ¿qué sientes no haber hecho?*

*Tú has decidido el epitafio que quieres para tu lápida, que te parece resume tu vida en una frase breve: ¿cuál es esa frase? Pero después de tu muerte los que se hacen cargo del entierro deciden poner un epitafio elaborado por ellos. Es el resumen que los demás hacen de tu vida ¿cuál es su epitafio?*

*¿Qué hace el público al final de la representación?, ¿qué comentarios hacen sobre la obra?*

*¿Qué tipo de obra teatral es (drama, comedia, tragedia, musical ...)?*

**Ejemplos de preguntas apropiadas** para dirigir al cliente a continuación pueden ser:

*¿Qué te gusta o te desagrada sobre el contenido del título y los epitafios como expresando un estilo de vida?*

*¿Te ha gustado la obra? De poder elegir, ¿harías alguna modificación?, ¿hay algo que añadirías o quitarías?, ¿qué título y epitafios podrías? ¿Cómo es tu vida con este nuevo epitafio?*

Este instrumento es útil a lo largo de todo el proceso terapéutico cuando se hace necesario reconducirlo para trabajar en la dirección del final elegido por el cliente.

Los **objetivos principales** al aplicar esta técnica vienen descritos por Gimeno y Rosal (material no publicado), de donde extraemos:

- Conocer globalmente el proceso vital preconsciente (guión) de la persona en sus aspectos más importantes, tales como el saldo (de Ganador, Perdedor o Triunfador) y los principales mensajes limitadores de guión a través de los epitafios, el tema del mismo a través del título de la obra, y el tipo de situación del que arranca el guión o le condiciona (la primera escena);

- Situar el momento presente del cliente dentro del contexto de su vida en conjunto, incluyendo qué elementos de guión le inducen a hacer terapia, es decir, le producen sufrimiento;
- Detectar si hay alguna decisión limitadora muy destructiva que vaya a actuar en un plazo inminente, con el fin de poder prevenir y atajar el desenlace (mediante un contrato de no suicidio, por ejemplo);
- Es adecuado el criterio de aplicación preferente de esta técnica a personas preocupadas, angustiadas o confundidas acerca de su futuro.

### 5.3. La técnica de La Obra de Teatro en psicoterapia: aplicación a un caso

En el caso que nos concierne (Galílea, 1998) el **diagnóstico más relevante** según DSM-IV (1995) es el siguiente:

Eje I: Z63.0 Problemas conyugales (V61 . 1 ).

Eje II: F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad (301).

La demanda fue motivada por problemas en el Eje I; la baja tolerancia a la frustración, propia de este trastorno, provocó la petición de terapia dados los síntomas depresivos reactivos a la ruptura de pareja.

El cliente hizo una demanda de "clarividencia" en todos los aspectos de su vida actual; el más confuso era la pareja que él había decidido romper. Manifestó su creencia de que la ruptura de la relación se debía a la actitud de su pareja y no veía ninguna responsabilidad por su parte. Dada la edad y la evidente dificultad para mantener una relación estable de pareja, la terapeuta se propuso inducir un *insight* acerca de su responsabilidad por la trayectoria de sus relaciones afectivas.

Este ejercicio con fantasía permitió conocer globalmente el proyecto vital preconscious del cliente en sus aspectos más importantes, tales como el saldo de perdedor en el nivel psicológico y de ganador en el nivel social. En la última escena hay *un anciano solo, triste y encogido que* está en un entorno en el que se refleja el triunfo económico y social; pero que está cumpliendo -al pie de la letra- uno de los cuatro saldos finales de Guión que Berne (1984) describe como "*quedarse solo*". También se sitúa el momento presente del Guión de la Vida del cliente dentro del contexto de su vida en conjunto, incluyendo los elementos de "Guión

de Soledad" (Berne, 1985; Rosal y Gimeno, 1985) o "Sin Amor" (C. Steiner, 1991) reflejados en su situación actual y que son frecuentes en las personas con trastorno narcisista de la personalidad.

Beck (1995) se refiere a la actitud hiperdesarrollada de competir y la infradesarrollada de compartir cuando hace referencia a las características del trastorno que nos ocupa. Esto nos remite a la última escena en que el anciano dice que está solo porque *no es generoso, no ha sabido dar*. La hipótesis del diagnóstico principal, tanto en términos de DSM-IV como de Análisis Transaccional, quedó corroborada.

La Escena final que el cliente elegiría, que le gustaría, está representada por *un hombre rodeado de mujer e hijos, ágil, moviéndose por la casa donde habría alegría, más vida, animación*.

Queremos señalar la potencia terapéutica de esta técnica con fantasía para inducir un *insight* en relación a la confusión entre necesidades genuinas y necesidades de adaptación. Éstas están representadas por el final limitador de estar obligado a tener éxito (desde la necesidad de adaptación «quiere que lo valoren y admíren»). El cambio elegido por el cliente en la escena final indica que el ejercicio le ha puesto en contacto con sus necesidades más genuinas

desde las que "quiere ser feliz, tener afecto y relaciones satisfactorias".

Al finalizar, la terapeuta propuso un diálogo guesáltico con el anciano que le gustaría ser; como resultado de este diálogo el anciano le transmite mensajes del tipo: "*Puedes vivir con menos medios felizmente..., sigue construyendo el guión de tu personaje juguetón y cariñoso que abandonaste..., envuélvete en un halo de amor*". Este resultado puso en marcha el logro de las estrategias de *redecisión y creación de nuevos ejes de construcción*.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Beck, A. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Berne, E. (1947). *The mind in action*. New York: Simon and Schuster.
- Berne, E. (1964). *Juegos en que participamos*. México: Diana.
- Berne, E. (1970, 1975). *Hacer el amor*. Buenos Aires: Edit. Alfa.
- Berne, E. (1972, 1973). *¿Qué dice usted después de decir hola?* Barcelona: Grijalbo.
- Berne, E. (1961, 1985). *Análisis Transaccional en psicoterapia*. Buenos Aires: Psique.
- DSM-IV (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona. Masson.
- Feixas, G. (1989). *Approaching the individual, approaching the System. A constructivist pathway for therapeutic intervention*. Ponencia invitada al Eight International Congress on Personal Psychology, Asísi.
- Feixas i Viaplana, G. y Villegas i Besora, M. (1990). *Constructivismo y Psicoterapia*. Barcelona: PPU.
- Galilea, D. (1998). «Un halo de amor». En *Libro de actas del III Congreso Nacional de Psicología Humanista*, (Págs. 179-180). Barcelona: Universidad Ramón Llull.
- Goulding, R.L. y Goulding, M. McC. (1976). *Transactional Analysis Journal*, 6, 1.
- Helman, D. y Austin, V. (1979). «Piaget et la mythologie du Petit Professeur». *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 3, 10., 12-21.
- James, M. y Jongeward, D. (1976). *Nacidos para triunfar*. México: Fondo educativo Interamericano.
- Kelly, G.A. (1989). «La construcción humana de las alternativas». *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 26, 18-39.
- Klein, M. (1980). «Santé, pathologie, diagnostic et guérison: una perspective fonctionnelle». *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 4, 16, 42-48.
- Landfield, A. W. y Leitner, L.M. (1987). *Psicología de los constructos personales*. Bilbao: D.D.B.
- Mahoney, M.J. (1990). «Metateoría constructivista: implicaciones para la psicoterapia». *Revista de Psicoterapia*, 213, 35-50.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1920). *Psicología del niño*. Madrid: Ediciones Morata.
- Piaget, J. (1961). *La formación del símbolo en el niño*. México: Fondo de Cultura Económica,
- Rivas, F. y Marco, R. (1985). *Evaluación conductual subjetiva: La técnica de rejilla*. Valencia: Centro Editorial de Servicios y Publicaciones Universitarias.
- Rosal, R. (1982). «El movimiento de la Psicología Humanista: iniciadores, actitudes y elementos pragmáticos». *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 1, 121-139.
- Rosal, R. (1982) «El movimiento de la Psicología Humanista y su relación con la psicología científica». *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 4, 121-138.
- Rosal, R. (1992). El poder terapéutico de las imágenes. *Revista de psicoterapia*, 3, 101-128.
- Rosal, R. y Gimeno, A. (1985). «Guiones de soledad en las nuevas generaciones». *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 12, 52-67.
- Rosal, R. y Gimeno, A. (1989). «Psicoterapia de orientación holista. Integración de

- procedimientos corporales, emocionales y cognitivos». En J.L. Cifuentes (Ed.). *Psicoterapias dinámicas*. Salamanca: Uníversidad y Fundación Cencillo de Pineda.
- RychIack, J.F. (1988). *Personalidad y psicoterapia. Una aproximación a la construcción teórica*. México: Tríllas.
- Steiner, C. (1991). *Los guiones que vivimos*. Barcelona: Kairós.
- Takens, R.J. (1988). «La teoría de los constructos personales y la terapia centrada en el cliente». *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 25, 40-51.
- Underhill, R. (1980). «Les jeux de la guérison». *Actualités en Analyse Transactionelle*, 4, 16, 31-35.
- Villegas, M. (1988). «El análisis existencial: cuestiones de método». *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 25, 55-70.
- Villegas, M. y Feixas, G. (1989). «Un marco conceptual para la psicología de los constructos personales». *Revista de Psíquiatria y Psicología Humanista*, 26, 5-17.
- Zínker, J. (1979). *El proceso creativo en la terapia gwestáltica*. Buenos Aires: Paidós.