

DEL DESPACHO A LA SOCIEDAD. ABRIENDO PUERTAS CON EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL

José Manuel Martínez Rodríguez

Eric Berne desarrolló el Análisis Transaccional como una Psiquiatría Social que abordó los problemas de salud mental mediante la comprensión y análisis de las interacciones sociales arcaicas y su influencia en las actuales. Al concebir el Análisis Transaccional como una psiquiatría social se abrió por primera vez la posibilidad de aplicar fuera del despacho los conocimientos psicodinámicos en nuevos campos profesionales. La teoría elaborada por Berne y sus valores de base son compatibles con la concepción neurobiológica del cerebro como un órgano social. En este artículo analizaré la forma en que las experiencias infantiles de Berne influyeron en el desarrollo de su teoría poniéndolo en relación con los datos obtenidos a día de hoy por las neurociencias.

1. EL DESCUBRIMIENTO DEL OTRO.

1.1 PREPARADOS PARA DESCUBRIR AL OTRO.

Uno de los valores base del Análisis Transaccional es el respeto por el otro. El tener en cuenta que el otro es alguien diferente y único que merece consideración y respeto, y que está bien por el mero hecho de existir. Se afirma que cada persona tiene un núcleo básico digno de ser amado y apreciado. Que las diferencias son inherentes a la relación y que es importante respetarlas y honrarlas. En Análisis Transaccional subrayamos que es necesario aceptar incluso las cosas que no nos gustan del otro. Otro de los valores base del Análisis Transaccional es que somos capaces de pensar, ser conscientes de nosotros mismos, de nuestras necesidades, nuestros deseos y nuestros límites. Somos capaces de ser conscientes del otro, de sus necesidades y de la situación en la que tiene lugar la relación. El Análisis Transaccional subraya que cada uno tiene el potencial de crecer, desarrollar sus propias capacidades y tomar sus propias decisiones.

Sabemos que algunas estructuras cerebrales hacen posible la toma de conciencia de sí y de los otros, y que nuestra especie dispone de esa capacidad como fruto del desarrollo filogenético. Así, la parte anterior de la Circunvolución del Cíngulo se activa cuando se nos pide que reflexionemos o que elaboremos juicios sobre nosotros mismos (Eisenberg y Lieberman, 2004). Por otro lado, la parte posterior de dicha circunvolución juega un papel en el procesamiento emocional y en la memoria autobiográfica (Critchley y cols. 2003).

TABLA I. VALORES DE BASE DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL
<ul style="list-style-type: none"> - Cada persona está bien, es valiosa y merece reconocimiento, dignidad y respeto sólo por existir. Cada persona tiene un núcleo básico digno de ser amado. - Todos tenemos la capacidad de pensar y de ser conscientes de nosotros mismos, del otro y de la situación. - Cada persona tiene el potencial para desarrollarse. Cada uno es responsable de su propio desarrollo y de decidir su destino. - Funcionamiento igualitario. En la relación las dos partes entran como iguales.

Desde el punto de vista Filogenético la circunvolución del cíngulo aparece en la evolución en los animales que muestran conducta materno-filial, juego, y cuidados mutuos. Los anfibios y reptiles carecen de él y también de vínculos sociales y emocionales. Desde el punto de vista Ontogenético la circunvolución del cíngulo inicia su actividad en el segundo mes de vida. En la madre se activa este área cerebral con los sonidos y llamadas de malestar de su bebé. Cuando los mamíferos sufren lesiones en la parte anterior de la circunvolución del cíngulo se pierden las respuestas maternas, disminuye la empatía y se desarrolla alexitimia y mutismo. En la alexitimia se produce la incapacidad de identificar las emociones que surgen como respuesta a las necesidades personales no cubiertas. El lenguaje aparece en la especie humana como una forma de satisfacer necesidades en la relación con el otro. En el mutismo, en su forma extrema de mutismo aquinético, la persona se muestra indiferente a los otros y pierde el interés por comunicarse y expresar sus necesidades, a pesar de conservar intacta la capacidad para hablar. En una posición de apatía e inmovilidad se muestra ajena a sus propias necesidades y al otro, al que se necesita para satisfacerlas.

Todos nosotros descubrimos al otro en nuestro desarrollo con la experiencia de tener necesidades y límites propios, contraria a las fantasías de omnipotencia infantil. También descubrimos al otro con sus propias necesidades y límites. Esto hace posible el desarrollo de una ética de la relación. En Análisis Transaccional se considera que en la relación las dos partes entran como iguales, cada uno digno de consideración y respeto y con sus necesidades propias.

1.2 TRAS LA PUERTA CERRADA: LOS LÍMITES.

La autobiografía de Berne nos aporta mucha información sobre la forma en la que Berne descubrió sus propios límites y los límites interpersonales. Parte de su curiosidad científica parece la sublimación de la curiosidad infantil propia del período edípico. Berne nos describe elocuentemente algunos episodios en los que conecta con la experiencia del otro desde la soledad de un infante que asistía al nacimiento de su hermana en medio del barullo y de las idas y venidas de propios y extraños. En esa situación describe como se hizo consciente de sí mismo, imbuido de un sentimiento de impotencia y falta de control.

“Me hice consciente como ser humano cuanto tenía tres años y nueve meses, de pie delante de la puerta cerrada del dormitorio de mis padres una tarde invernal, y esa primera ojeada de mi existencia independiente permaneció conmigo para siempre...”. (Berne, 2010. “A Montreal Childhood”, p. 38).

La sublimación de su curiosidad infantil edípica pudo estar en la raíz de su motivación para convertirse en médico. En su autobiografía describe con sus propias palabras la fascinación que le proporcionaban los gráficos anatómicos así como los restos relacionados con el nacimiento de su hermana.

“En el armario... había dos cosas que me fascinaron durante toda mi infancia”. “Había una pila de enormes gráficos anatómicos... (...)...Contemplaba los misterios revelados de los coloreados y brillantes canales del cerebro humano... (...)... Más tarde en mis viajes nunca pude comer cerebros de animales cuando me los ofrecían” “La otra cosa era un hule de tela roja, la reliquia del nacimiento de mi hermana”. (Berne, 2010. “A Montreal Childhood”. Pág. 47).

Berne vuelve a hablar de la experiencia de sentir límites a sus deseos en un momento posterior de su desarrollo, cuando ya, siendo un niño más mayor, gustaba de acompañar a su padre en sus visitas domiciliarias como Médico de Familia. Mientras su padre entraba a visitar a un paciente enfermo, él debía permanecer, muy a su pesar, en el coche de caballos junto al cochero con la finalidad de no sufrir contagios.

“Miraba a la puerta, y ésta me devolvía la mirada diciendo: “Yo soy una puerta y me interpongo entre tú y los misterios de las vidas de los otros” (Berne, 2010. “A Montreal Childhood”p.17).

Su deseo de acompañar a su padre trasluce su identificación con él y con su trabajo. A la vez, la realidad impide que sus deseos puedan ser completamente satisfechos debiendo permanecer en un segundo plano.

2. LA RELACIÓN Y SUS CONDICIONES.

2.1. EL CEREBRO SOCIAL

Para Cozolino (2006) no existe una neurona o un cerebro individuales. Este autor subraya el papel que tiene en la evolución la expansión del cerebro para facilitar la creación de redes cooperativas al servicio de la supervivencia del individuo y del grupo. Muestra como la selección natural modela un cerebro social orientado a apegarse, predecir y comunicarse. Gracias a la plasticidad sináptica, el cambio en las conexiones neuronales, la experiencia modifica el cerebro produciendo una modificación y crecimiento de sinapsis así como diferenciando las células madre neuronales en neuronas integradas. Como dice este autor: “la naturaleza necesita la cultura”.

Las relaciones en el seno de grupos sociales permiten la supervivencia, tanto en la lucha con otras especies u otros grupos como en la competición por los recursos, y la especialización de funciones. Kling y Stecklis (1976) evidenciaron que los primates poseen redes neuronales para la cognición social. Estas redes neuronales están al servicio del mantenimiento y de la cooperación en el grupo, lo que fomenta la supervivencia de la especie, pero también para la evaluación de otros, para predecir sus intenciones y actos, lo que otorga una ventaja evolutiva para la supervivencia del individuo.

Cuanto mayor es el grupo social en los primates, mayor es la expansión del córtex (Dunbar, 1992). Este autor mostró en dos trabajos muy importantes como hay una relación directa entre el tamaño del cerebro y el tamaño del grupo social (Dunbar, 1992, 1993). Describió como la ratio entre el neocórtex y el volumen total del cerebro es tanto mayor cuanto más social es una especie. Esta ratio crece progresivamente desde la especie de los Gibones (2,08), a los Gorilas (2,65), los Orangutanes (2,99), los Chimpancés (3,2) hasta los Humanos (4,10) que presentamos los mayores valores. Dunbar muestra cómo se puede predecir a partir de esta ratio el tamaño del grupo social correspondiente a cada especie y el tiempo de acicalamiento requerido para mantener los vínculos entre los individuos. En la especie humana el tamaño predecible sería de 147 individuos, frente a los 14 del Gibón o los 65 de los chimpancés. En el caso de la especie humana se requeriría un 41,6% de tiempo diario de acicalamiento frente el 8,8% en los gorilas o el 17,9 % en el chimpancé, razón que según el autor ha podido impulsar el desarrollo de medios simbólicos de comunicación y la aparición del lenguaje.

Por otra parte Andrew Meltzoff y Keith Moore (1977) han mostrado la existencia de una relacionalidad innata fundamental entre el *Self* y el otro, basada en la percepción y producción de semejanzas. En 1977 encontraron que niños entre los 12 y 21 días eran capaces de imitar gestos faciales de los adultos con gestos propios, que sin embargo no podían ver (Meltzoff y Moore, 1.977, 1.997). Estos autores han mostrado que la imitación es posible ya a los 42 minutos de nacer (Meltzoff y Moore, 1998). La representación presimbólica comenzaría en el momento del nacimiento (Meltzoff, 1994, 1.998), lo cual sería el origen de la intersubjetividad presimbólica: el estado de sí mismo mientras se intenta coincidir con otro de manera intencional.

Colwyn Trevarthen (1974, 1978, 1980, 2004, 2011), otro de los teóricos del desarrollo infantil, también muestra que poseemos de forma inherente una mente conversacional diádica desde el nacimiento. Trevarthen (2005, 2011) ha mostrado como el adulto y el bebé actúan de forma rítmica y ajustan el ritmo y la secuencia de sus movimientos para avanzar juntos en un diálogo sin palabras, alternando y sincronizando movimientos y generando discursos cíclicos de afirmación y comprensión, o de estimulación y respuesta. Trevarthen distingue entre la “intersubjetividad primaria” y la “intersubjetividad secundaria”. La primera se observa desde el nacimiento y se refiere a la coordinación del *Self* y el otro, basada en correspondencias de forma, sincronía e intensidad. Esta forma de intersubjetividad primaria se manifiesta en las “protoconversaciones” entre el niño y su madre. La “intersubjetividad secundaria” se desarrolla a partir de los 9-12 meses y tiene que ver con la coordinación del *Self*, el otro y un objeto ajeno a la relación, mediante un intercambio cooperativo de gestos referenciales sobre dicho objeto (Trevarthen y Hubble, 1978; Hubble y Trevarthen, 1979).

El sistema de neuronas espejo es esencial para explicar las bases neuronales de la empatía y de la sintonía afectiva (Gallese, 2.003; Iacobini y Siegel, 2.004). Percibiendo las expresiones de otro, el cerebro es capaz de crear en el cuerpo un estado interno que “resuena” con el de la otra persona. Esta resonancia conlleva un cambio en los estados fisiológicos, afectivos e intencionales del observador participante que están determinados por la percepción de los estados de activación del otro en la relación. Por otra parte diversos investigadores han propuesto en los trastornos del espectro autista un déficit en el funcionamiento del sistema de neuronas espejo (Dapretto y cols. 2.006; Rizzolatti y Fabbri-Destro, 2.010).

2.2. LA RELACIÓN Y SUS CONDICIONES.

La circunvolución del cingulo está ligada, como decíamos, a la conciencia de nuestras propias necesidades y a las de los otros. Esto es así hasta el punto de que el cingulo se activa

cuando nosotros o nuestras personas queridas experimentamos dolor o estrés social (Bovnick y cols. 2005). Estos autores mostraron como el visualizar expresiones faciales de dolor activa las áreas corticales citadas. También se activan con el rechazo social (Singer y cols. 2004; Jackson y cols. 2005). De hecho hoy en día se postula una neurobiología común al dolor físico y al rechazo social (Cozolino, 2006).

Decíamos más arriba que uno de los valores en análisis transaccional establece que en la relación las dos personas entran como iguales. Berne experimentó tempranamente la vivencia de exclusión en el contexto de las relaciones difíciles entre varias religiones en el Montreal de la época. Cruzar la calle podía suponer entrar en una vecindad de una religión diferente existiendo el riesgo de ser objeto de prejuicios y de exclusión.

“Desde entonces recordaba que había buenos Católicos y malos Católicos, los que nos maldecían y nos tiraban piedras...” (Berne, 2010, p. 75).

También describe la vergüenza relacionada con la fantasía de ser rechazado por los niños por ser “distinto” a ellos en su posición de hijo del médico que les trataba.

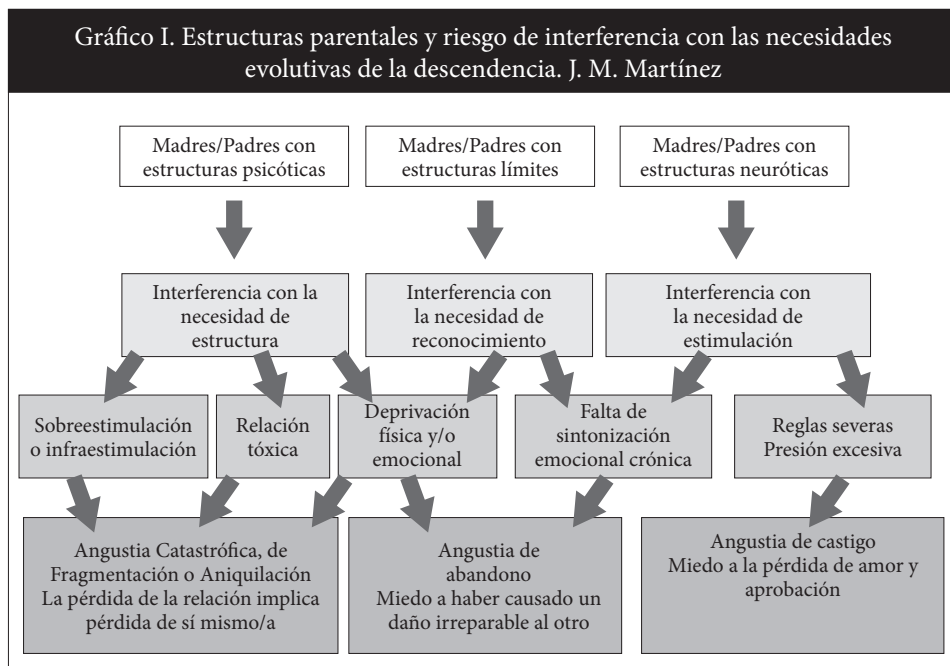
“... Esperaba sentado en el coche mientras mi padre hacía sus visitas domiciliarias. No salía del coche a jugar con otros niños. Sabía que estaría entrometiéndome...” (Berne, 2010, p. 80)

La empatía con el dolor de otros, producida por el rechazo y la exclusión, involucra los componentes afectivos pero no los sensoriales del dolor físico como mostraron Singer y cols. (2004). Sin embargo, en las situaciones de parentalidad anómalas se carece de la empatía necesaria con las necesidades del infante en desarrollo. Este se encuentra en la tesitura de tener que cumplir ciertas condiciones para poder recibir el reconocimiento que precisa. Berne analizó bien estas condiciones externamente impuestas durante el desarrollo y diseñó conceptos como el de “mandatos” para denominar la presión de los deseos y temores inconscientes de los padres sobre el infante en desarrollo. Para evitar el dolor de la exclusión o el rechazo ha de adaptarse a dichos deseos y temores parentales.

La resonancia del infante en desarrollo con los estados emocionales y conflictivos de los padres a través del sistema de neuronas espejo (Gallese, 2.003; Iacobini y Siegel, 2.004) establece el fundamento para identificarse con las actitudes de los padres y hacerlas propias en un intento de adaptarse a la situación. Esto es lo que ocurre en el proceso que denominamos introyección. Es la respuesta del infante en desarrollo a los traumas agudos y acumulativos para poder mantener una relación de la que el niño/a es dependiente.

Los progenitores pueden interferir con sus problemas no resueltos, en la satisfacción de las necesidades evolutivas de sus hijos. La propia estructura psíquica de los padres (Bergeret, 1.980) neurótica, límite o psicótica, puede afectar a sus descendientes (Ver gráfico I).

Por ejemplo los progenitores con una estructura neurótica tienen el riesgo de poner la educación de la descendencia al servicio de la consecución de sus propios ideales frustrados, viéndola como un medio de conseguir autovaloración. Existe entonces el riesgo de sobre estructurar el desarrollo de sus hijos/as con excesiva presión y disciplina. También de imponer reglas severas ante el temor de que su descendencia se deje llevar por impulsos sexuales o agresivos que los progenitores temen. El infante en desarrollo se inhibe para adaptarse, viendo así afectada su necesidad de estimulación de manera crónica debido a una intensa angustia de reprobación y miedo a perder el amor de sus padres.



IATPI. Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa. Valladolid. <http://www.instatpi.com>

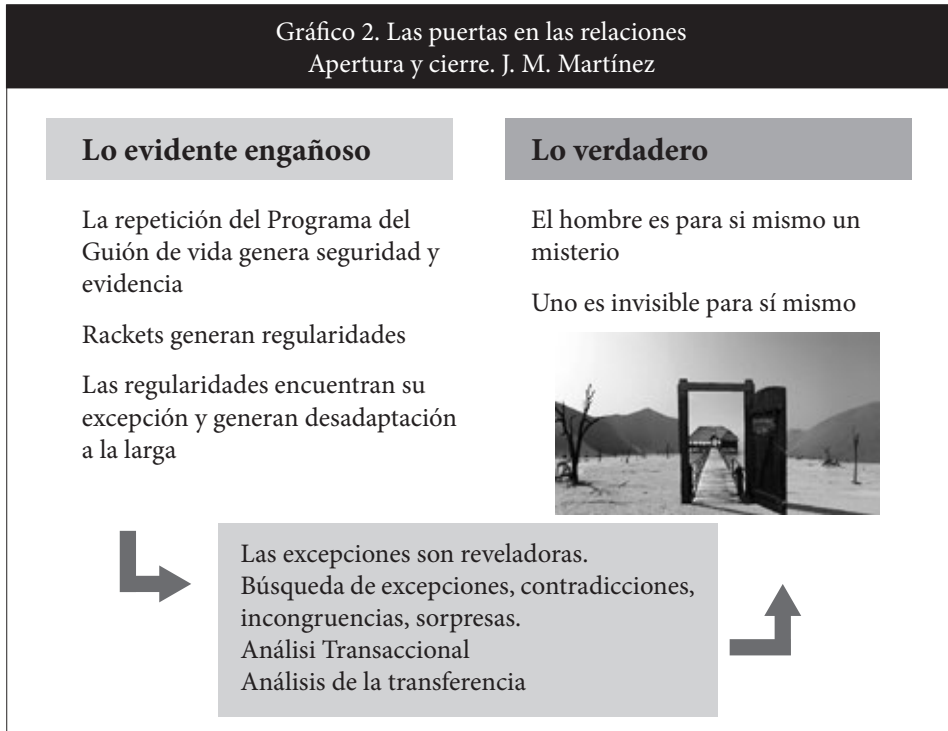
Los progenitores con estructuras límites pueden esperar de sus hijos/as protección a su propia angustia de abandono interfiriendo con la individuación de sus hijos/as. También pueden distorsionar la percepción de su descendencia y proyectar sus propios problemas arcaicos, afectándose entonces la necesidad de reconocimiento de sus hijos/as. En otras condiciones pueden relacionarse con la descendencia sin tener en cuenta la necesidad de regular los estados emocionales de sus hijos/as. Estos/as acarrean una intensa angustia de abandono y establecen relaciones de tipo anaclítico para aliviarla.

Los progenitores con estructuras psicóticas y problemas narcisistas corren el riesgo de que el hijo/a sea visto/a como una amenaza a su homeostasis psicofisiológica creándose distorsiones en la percepción de las necesidades básicas o franco desapego. Se ve afectada así la necesidad de estructura de los hijos/as que experimentan situaciones de infra o sobreestimulación y dificultades para separar sus fantasías de la realidad. La angustia de fraccionamiento y pérdida de identidad determina que tiendan a establecer más tarde relaciones de tipo fusional e indiferenciadas. Estas situaciones han sido denominadas escenarios narcisistas de la parentalidad por Manzano, Espasa y Zilkha (1999).

3. ABRIENDO LA PUERTA A NUESTRO MUNDO INTERIOR.

Con su teoría de los estados del ego el análisis transaccional permite abrir las puertas a nuestro interior y poder entrar así en las instancias de nuestra vida inconsciente. Nos permite apropiarnos y responsabilizarnos de nuestras vivencias excluidas, reprimidas, escindidas o disociadas. Poder entender los diferentes aspectos de nuestra personalidad e integrarlos. Lo mismo ocurre con el concepto de guion de vida. En la aplicación práctica del análisis transaccional buscamos nuestra verdad, aquello que es genuino pero está oculto a nuestra mirada, y la verdad de los demás, aquello que no está dicho o que se esconde. Pero esta verdad que buscamos no tiene que ver con una regularidad estadística. La verdad que buscamos tiene más que ver con un “estado de excepción” a la manera en que los filósofos utilizan la filosofía como una “forma de espionaje” (Innerarity, 2004).

Para nosotros son más informativos los aspectos no verbales en la comunicación que los verbales, las incongruencias, el “ruido” más que la información (Berne, 1953). Lo que resulta demasiado evidente es engañoso y probablemente oculta otras cosas. La repetición del guion de vida genera seguridad, evidencia, identidad y carácter. Los sentimientos de tipo *racket* producen regularidades dolorosas en nuestra experiencia, pero confirman nuestra identidad. Sin embargo estas regularidades encuentran a la larga su excepción y generan desadaptación. En ese sentido las excepciones son reveladoras. En análisis transaccional la búsqueda de contradicciones, incongruencias, sorpresas y excepciones nos acerca al misterio que es cada uno/a para sí mismo/a. Nos permite hacer evidente lo que está oculto dentro de nosotros/as. La verdad en análisis transaccional y en psicoterapia es distinta de la verdad que se persigue con la aplicación del método científico. Tiene más que ver con la toma de conciencia de los aspectos ocultos de uno/a mismo/a, de los/las demás o del grupo. Mientras que la verdad científica se confirma con la repetición, la verdad personal se oculta con la repetición compulsiva (Groys, 2004). Para ello es necesario hacer las preguntas acertadas que permitan que las cosas puedan revelarse.



IATPI. Instituto de Análisi Transaccional y Psicoterapia Integrativa. Valladolid. <http://www.instatpi.com/> inst.atpi@gmail.com

El análisis transaccional abre las puertas en las relaciones utilizando algunos principios derivados de los valores de base arriba expuestos (Tabla I). Entre estos principios figura el de utilizar una comunicación abierta que ponga sobre la mesa de forma clara los factores de la relación y de la situación que nos afectan. También el utilizar un método contractual que nos permita apropiarnos de nuestra responsabilidad y clarificar tareas y compromisos mutuos (Tabla II).

TABLA II. PRINCIPIOS DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL

- Comunicación abierta. Lenguaje de todos los días.
 - Ej. Reunión de pacientes con el Staff (Berne, 1.968)
 - Método contractual. Responsabilidad conjunta.
 - Clarificar las tareas y los compromisos mutuos.
 - Acordar los aspectos prácticos para generar protección
 - Asumir la responsabilidad profesional para suministrar permiso.
- Gestionar los aspectos psicológicos para asegurar la potencia de los involucrados.

4. ABRIENDO LA PUERTA A LOS VALORES DE LOS OTROS.

En su autobiografía Berne describe la gran influencia que en él tuvieron los valores de su padre. Creo que esto puede estar en relación con su concepción del Análisis Transaccional como una Psiquiatría Social en la que el peso de los factores del entorno infantil temprano tiene un valor prioritario para explicar la génesis de los problemas de salud mental en la vida adulta y para intervenir sobre ellos. El padre de Berne mostró en su vida un gran interés por el efecto de las condiciones sociales de vida y el medio ambiente en la salud. Fue un hombre seriamente comprometido con los pacientes necesitados. Berne lo consideraba un precursor de la medicina psicosomática, citando por ejemplo en su autobiografía la concepción psicosomática que su padre tenía de la Neurastenia (Berne, 2010). Como autor el padre de Berne publicó audaces propuestas para cambiar la organización social y el estilo de vida en orden a mejorar la salud de los trabajadores (Bernstein, 1921). Más tarde Berne en su obra priorizará la realidad social sobre la psicodinámica interna a la hora de ayudar a mejorar la salud de sus pacientes. Algunos párrafos de su autobiografía son muy elocuentes a este respecto:

“Lo que mi padre hubiera dicho a Freud es: “Estas psicodinámicas complejas están bien y son buenas, pero mis pacientes no se pueden formar en relaciones sexuales” (Berne, 2010, p. 161).

“Todavía no se ha descrito en la literatura psicoanalítica un caso de curación de los dolores pélvicos de una operaria de fábrica que siga manteniendo una posición forzada durante ocho o diez horas al día... (...)... mi padre valoraría más en su mejoría el efecto de una hora diaria de descanso en el sofá que la resolución de sus conflictos sexuales tempranos...” (Berne, 2010, p.161).

Berne fue más allá del tratamiento individual de sus pacientes y siempre mostró un gran interés por la organización asistencial y por los modelos asistenciales en psiquiatría existentes en diversos países. Se dejó impregnar por la existencia de valores y concepciones diferentes sobre la salud mental. Se mostró abierto a la forma en que otras culturas y otras sociedades conciben los trastornos mentales. Investigó la incidencia y el tratamiento de los problemas de salud mental en las sociedades no occidentales. Viajó entre 1930 y 1960 visitando hospitales en Asia, Sur del Pacífico, Islas Fiji, Tahití, Singapur, Hong Kong, Tailandia, India, Europa del Este, Rusia, Hungría, Siria y Turquía. Recopiló estadísticas sobre trastornos psiquiátricos, formas locales de tratamiento, etc. Estaba muy interesado en supersticiones locales y actitudes ante la salud mental en diversas partes del mundo. Debido a estos viajes sufrió persecución durante la era de McCarthy y fue investigado. Debido a ello perdió su trabajo público como psiquiatra consultor del Ejército americano, le fue rescindido su pasaporte y la CIA le pidió la lista de los mapas en su posesión.

Como vemos, la curiosidad de Berne le llevó a investigar las distintas respuestas sociales para aliviar a las personas ingresadas en instituciones mentales, que en su viaje personal han atravesado una puerta que no conduce a ninguna parte. Esto es especialmente cierto en el caso de los pacientes con psicosis que pasan buena parte de su vida aislados o retirados, cuando no ingresados en instituciones psiquiátricas alejadas de los núcleos urbanos. Podríamos definir la alienación el estado que se produce tras atravesar una puerta interna que conduce a estancias alejadas y ocultas a las que nadie puede acceder.

5. DE LA RELACIÓN A LAS ORGANIZACIONES.

5.1 LA PUERTA DE SALIDA A LA SOCIEDAD.

La vertiente social del Análisis Transaccional está también en la base de su extensión y aplicación en otras actividades profesionales más allá de la Psicoterapia. Esta es una característica de nuestra escuela que la hace única. Al concebir el Análisis Transaccional como una forma de Psiquiatría Social Berne abrió la posibilidad de su aplicación en diversos campos profesionales que actualmente son cuatro: Psicoterapia, *Counselling*, Educación y Organizaciones. Los Analistas Transaccionales que trabajamos en estos campos compartimos una teoría y una filosofía comunes a pesar de utilizar procesos específicos propios a cada uno de ellos. La música es la misma pero la forma de ejecutarla cambia en cada campo de aplicación.

En nuestra sociedad se necesitan personas que puedan responder a la gran prevalencia de trastornos mentales. La Organización Mundial de la Salud (2001), cuantifica la magnitud de los problemas de salud mental y del comportamiento con carácter general en un 20%-25% de toda la población en algún momento de su vida, esto es, una de cada cuatro personas, lo que supone unos 450 millones de personas en el mundo. Esta elevada prevalencia determina la imposibilidad de acceder a la población necesitada de cuidados a pesar de que se destinaran cuantiosos recursos al tratamiento desde los Sistemas de Salud. Prácticamente deberíamos ayudarnos unos a otros. La aplicación de medidas terapéuticas ha de hacerse en la escuela, en el trabajo, en las organizaciones, en las asociaciones, esto es, a través de distintos campos profesionales.

Las consecuencias no se dan solo en términos de sufrimiento emocional, sino también en términos de discapacidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que un tercio de los años vividos con discapacidad pueden atribuirse a trastornos neuropsiquiátricos. Globalmente, el 12% de ellos se deben únicamente a la depresión (Estrategia Nacional de Salud Mental, 2006). Los trastornos mentales en conjunto constituyen la causa más frecuente de carga de enfermedad en Europa, por delante de las enfermedades cardiovasculares y del cáncer. Se estima que en una de cada cuatro familias hay al menos una persona con trastornos mentales (Estrategia Nacional de Salud Mental, 2006). Se estima que para el año 2020, cinco de las diez enfermedades que mayor discapacidad producirán, serán trastornos mentales, figurando la depresión como la segunda más importante. El estudio del Eurobarómetro concluye que la tasa de prevalencia de casos probables de trastorno mental común en Europa es el 23,4% de la población adulta. Los países con mayor prevalencia de casos probables en Europa son Francia (25,9%), Italia (30,2%) y Gran

Bretaña (31,5%), (*The european opinion research group*, 2002). En la estimación de la prevalencia se incluyen los trastornos por uso de alcohol. Hay que prestar especial atención a los menores, pues aproximadamente el 20 por ciento de los niños y adolescentes llegan a presentar algún tipo de trastorno psiquiátrico (Rodríguez, 2006).

En España se han desarrollado una serie de estudios para evaluar la prevalencia de trastornos mentales entre los que destaca la participación española en el ESEMeD (Estudio Europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales), estudio de carácter diagnóstico, donde se estima que el 19,5% de los españoles presentaron alguna vez en la vida algún trastorno mental (prevalencia-vida), el 15,7% de los hombres y el 22,9% de las mujeres. En relación a la prevalencia en los 12 meses previos a la realización del estudio (prevalencia-año), el 8,4% de la población presentó algún trastorno mental, el 5,2% en hombres y el 11,4% en mujeres (Haro y cols., 2006).

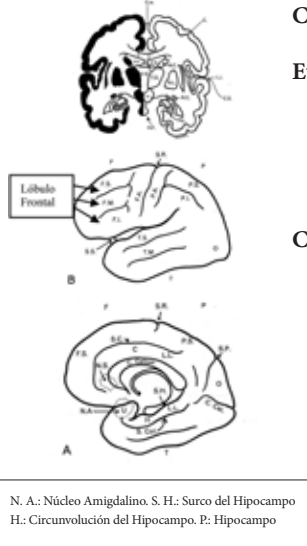
También la prevalencia de trastornos mentales en Atención Primaria es muy elevada (Gilis y cols., 2012). Estos autores han mostrado como la prevalencia de depresión mayor entre las personas que consultan en Atención primaria ascendió enormemente durante la crisis económica, pasando del 28,9% en el año 2006, año de inicio de la crisis, al 47,5% en el año 2010. Las distermias pasaron en este periodo de tiempo del 14,6% al 25,1%, los trastornos de ansiedad generalizada del 11,7% al 19,7% y los trastornos de pánico del 9,7% al 15,7%. Todo ello confirma el impacto que tienen los aspectos socioeconómicos en el nivel de salud mental de la población.

5.2. TEORÍAS DE LA MENTE Y DE LA ORGANIZACIÓN SOCIAL EN BERNE.

Berne (1961, 1963, 1964) creó un Modelo de la mente congruente con lo que la neurobiología describe hoy en día como un cerebro social orientado a apegarse y cooperar con otras mentes para mejorar la supervivencia del individuo y del grupo (Cozolino, 2006). Así mismo los valores de base del análisis transaccional son congruentes con las prioridades evolutivas de nuestra especie. Por otra parte este modelo psicopatológico y terapéutico tiene en cuenta los aspectos transaccionales y sociales mediante los que se expresa un cerebro orientado a la cooperación social. Berne estableció una teoría de los grupos y de las organizaciones que es paralela a su teoría de la mente, basada esta en diferentes órganos psíquicos que se expresan como estados del Ego.

Con su teoría de los estados del ego el análisis transaccional nos permite abrirnos a nosotros mismos y poder entrar en las instancias de nuestra vida inconsciente, apropiándonos y responsabilizándonos nuestras vivencias rechazadas, reprimidas, escindidas o

Gráfico 3. Teorías de la mente y de la organización social en Berne (1.961, 1.963, 1.964). J. M. Martínez

Órganos psíquicos (1.961)	Cultura del Grupo (Berne, 1963, 1964)
<p>Neopsique: procesa y afronta los estímulos actuales que llegan al sujeto, elabora los datos y determina la conducta sobre la bas de cálculo de probabilidades.</p> <p>Exteropsique: organiza la programación de la conducta que viene de fuentes externas.</p> <p>Arqueopsique: organiza las experiencias previas del sujeto y los determinantes biológicos de la conducta, esto es la Programación interna del sujeto.</p>	<p>Cultura técnica</p> <p>Etiqueta social:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contrato social: yo te respeto y tu me respetas - Formas de contacto promovidas - Infracciones permitidas <p>Carácter del grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proviene de los mecanismos psicológicos que promueve para manejar la ansiedad individual (Ej.: Sarcasmo, obscenidad, franqueza sexual, humos, bromas, etc.). - Permite la oportunidad de formas arcaicas de expresión propia dentro de los límites de la etiqueta de grupo.
 <p>N. A.: Núcleo Amigdalino. S. H.: Surco del Hipocampo H.: Circunvolución del Hipocampo. P.: Hipocampo</p>	

IATPI. Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa. Valladolid. <http://www.instatpi.com> / inst.atpi@gmail.com

disociadas. También el poder entender los diferentes aspectos de nuestra personalidad e integrarlos. Con su teoría de los grupos y las organizaciones podemos entender y actuar para que las colectividades abran sus puertas a la cooperación y el desarrollo.

En nuestros días la sociedad parece muy abierta y el mundo interconectado a través de una red global constituida por los medios de comunicación, los transportes e internet. Sin embargo algunos autores piensan que la visibilidad de nuestra sociedad, en la que parece que todo está a la vista a tiempo real, incluso los conflictos bélicos, es solo una visibilidad aparente (Innerarity, 2004). En realidad los poderes y los procesos que determinan el resultado de los acontecimientos sociales permanecen ocultos a la mirada general. Se ha producido una desubicación de los centros de poder y se dan procesos difíciles de identificar, comprender y manejar. Estos procesos en algunos casos son autónomos, sin dependencia de personas concretas que los puedan modificar. Los medios de comunicación son el a priori de la percepción social pero la describen desde una ideología previa o

intereses de mercado. También se observa una pérdida de significación de los límites en términos de poderes múltiples, una territorialidad difusa con pérdida del significado de las fronteras, destrucción del medio ambiente, etc., que genera pérdida de estabilidad, certeza y orientación (Innerarity, 2004). Hay una profusión de información e imágenes que más que saber generan sobreestimulación en la audiencia y ruido informativo. El mundo es más impredecible, el destino de la sociedad no depende de nadie en particular y hay riesgos y oportunidades difíciles de prever. Quizá en una situación así es esperable que la búsqueda de certezas y seguridad reavive a nivel mundial las antiguas identidades colectivas a la búsqueda de la seguridad que proporciona la identidad grupal, por imaginaria que ésta sea, y con el riesgo de olvidar la necesidad de defender intereses comunes entre clases desfavorecidas. Sin embargo la subjetividad ha sufrido cambios sustanciales como efecto de un mundo globalizado. Jameson (2012) denomina “plebeyización” al proceso por el cual los privilegios subjetivos desaparecen, así como las élites y aristocracias, igualándose los sujetos humanos en función de su conciencia post individualista.

“La subjetividad... ya no estará protegida ni por la familia ni por la región, ni tampoco por la propia nación o identidad nacional; la emergencia del sujeto vulnerable en un mundo de miles de millones de iguales anónimos provocará la llegada de cambios aún más importantes en la realidad humana” (Jameson, 2012, p. 43)

Quizá en este momento es más vigente que nunca el utilizar lo que Berne llamaba el “pensamiento marciano” y aplicarlo al análisis de los grupos, las organizaciones y las sociedades pensando conceptos destrivializadores y desrutinizadores. Esto es, necesitamos examinar la sociedad desde una perspectiva desacostumbrada, no descontar aspectos de la realidad y tener en cuenta lo que no tiene que ver con nuestro grupo, estimando siempre el impacto que las acciones del nuestro tiene en otros (Innerarity, 2015). No dar las cosas por sentadas y hacer visibles nuevos aspectos de la sociedad valorando lo que pasa inadvertido. En este momento habríamos de potenciar en nuestro mundo globalizado el funcionamiento de las sociedades como grupos cooperativos huyendo de la tendencia autocentrada que hace que los grupos y las sociedades funcionen como grupos autoritarios y narcisistas (Innerarity, 2017). A este respecto los principios de funcionamiento igualitario del análisis transaccional son muy relevantes y de enorme importancia en los procesos de nuestro mundo actual.

CONCLUSIONES.

El Análisis Transaccional fue ideado por Berne como una psiquiatría social extendiendo así la tradición psicodinámica a otras aplicaciones profesionales y acercando estos conocimientos a la población general. El modelo de mente del análisis transaccional viene validado por los hallazgos de las neurociencias y de los estudios sobre la evolución que subrayan el aspecto social del cerebro humano. En su modelo Berne describe la forma en que la influencia social temprana modifica la percepción de sí mismo/a y del mundo, determinando el comportamiento social del sujeto. Su propia teoría trasluce algunas de sus influencias tempranas y su interés por las aplicaciones sociales del análisis transaccional. Berne elabora una teoría de los grupos y de las organizaciones isomórfica de su teoría de la personalidad y facilita así la comprensión de las dinámicas sociales a nivel de pequeños y grandes grupos. Los principios del análisis transaccional son útiles para analizar y facilitar las dinámicas micro y macrosociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BERNE, E. (1953). Concerning the Nature of Communication. *Psychiatric Quarterly*, 27, 185-198.
- (1957). Intuition V. The Ego Image. *Psychiatric Quarterly*, 31, 611-627.
- (1.958). Transactional Analysis: A New and Effective Method of Group Therapy. *American Journal of Psychotherapy*, 735-743.
- (1961). *Transactional Analysis in Psychotherapy*. New York: Grove Press. Inc. Versión castellana: *Análisis Transaccional en Psicoterapia*. Buenos Aires, Argentina: Pique (publicado en 1985).
- (1963). *The Structure and Dynamics Of Organisations and Groups*, Philadelphia: Lippincott.
- (1968). Staff-Patient Staff Conferences. *American Journal of Psychiatry*, 125, 3, 286-293.
- (1973). *What Do You Say After You Say Hello?* New York: Grove Press, 10ª Ed. Versión Castellana: *¿Qué dice usted después de decir hola?* Barcelona, España: Ediciones Grijalbo, 1ª Edición (publicado en 1974).
- (2010). *A Montreal Childhood*. Sevilla, España: Jeder. Concordia
- BERNSTEIN, D. (1921). The Relation of Physical Exhaustion to Chronic Ill Health. *Canadian Medical Association Journal*. January.
- BOTVINICK, M., JHA, A.P., BYLSMA, L.M., FABIAN, S.A., SOLOMON, P.E. y
- COZOLINO, L. (2006). *The Neuroscience of Human Relationships: Attachment and the Developing Social Brain*. New York: Norton.
- CRITCHLEY, H.D. MATHIAS, C.J. JOSEPHS, O., O'DOHERTY, J., ZANINI, S.,
- DEWAR, B.K. y Cols. (2003). Human Cingulate Cortex and autonomic control: Converging neuroimaging and clinical evidence. *Brain*, 126, 2139-2152.
- DAPRETTO, M, DAVIES, M.S., PFEIFFER, J.H., SCOTT, A.A., SIGMAN, M.,

- BOOKHEIMER, S.Y. ET AL. (2006). Understanding emotions in others: Mirror neuron dysfunction in children with autism spectrum disorder. *Nature Neuroscience*, 9 (1), 28-30.
- DUNBAR, R.I.M. (1992). Neocortex size as a constraint on group size in primates. *Journal of Human Evolution*, 20, 469-493.
- DUNBAR, R.I.M. (1993). Coevolution of neocortical size, group size, and language in humans. *Behavioral and Brain Sciences*, 16, 681-735.
- DUNBAR, R.I.M. (1998). The social brain hypothesis. *Evolutionary Anthropology: Issues, News, and Reviews*, 6 (5), 178-190
- EISENBERG, N.I. y LIEBERMAN, M.D. (2004). Why rejection hurts: A common neural alarm system for physical and social pain. *Trends in Cognitive Sciences*. 8, 294-300.
- ESEMeD/MEDHEA 2000 (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psych. Scand*, 109 Suppl. 420, 1-64.
- GALLESE, V. (2003). The roots of empathy: The shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- GILI, M., GARCÍA, J. y ROCA, M. (2012). Crisis económica y salud mental. *Informe SESPAS 2014. GacSanit*. 28 (S1) ,104-108.
- GROYS, B. (2000). *Unter Verdacht. Eine Phänomenologie der Medien*, München, Germany: Hanser.
- HARO, J.M., PALACÍN, C., VILAGUT G., Martínez, M., BERNAL, M., LUQUE, I, y Cols. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126 (12), 445-51.
- HUBLEY, P, y TREVARTHEN C. (1979). Sharing a task in infancy. En I. Uzgiris (Ed.), *Social interaction during infancy: New directions for child development* (57-80). San Francisco: Jossey-Bass.
- IACOBONI, M. y SIEGEL, D. J. (2004). *The Implications of Mirror Neurons for Psychotherapy, day-long seminar*. San Francisco, Santa Rosa, EEUU: R. J. Cassidy Seminar Recordings.
- INNERARITY, D. (2004). *La sociedad invisible*. Madrid, España: Espasa.
- INNERARITY, D. (2015). *La política en tiempos de indignación*. Galaxia Gutenberg, Barcelona, España.
- INNERARITY, D. (2017). *La democracia en Europa*. Galaxia Gutenberg, Barcelona, España.
- JACKSON, P.L., MELTZOFF, A.N. y DECETY, J. (2005). How do we perceive the pain of others? A window into the neural processes involved in empathy. *Neuroimage*, 24, 771-779.
- JAMESON, F. (2012). *El Postmodernismo revisado*. Madrid, España: Abada Editores, 43-46.
- KESSLER R.C. y ÜSTUN T.B. (2000). The World Health Organization, World. Mental Health 2000 Initiative. *Hospital Management International*, 195-196.
- KLING, A y STEKLIS, H.D. (1976). A neural substrate for affiliative behavior in nonhuman primates. *BrainBehaviors and Evolution*, 13, 216-238

- MANZANO, J., PALACIO-ESPASA, F. y ZILKHA, N. (1999). *Los Escenarios Narcisistas de la Parentalidad*. Bilbao, España: Edita Asociación ALTXA.
- MELTZOFF, A.N. y MOORE, M.K. (1977). Imitation of Facial and Manual Gestures by Human Neonates. *Science*, 198 (4312), 75-78.
- (1997). Explaining Facial Imitation: A Theoretical Model. *Early Development and Parenting*, 6, 179-192.
- (1994). Imitation, memory, and the representations of persons. *Infant Behaviour. & Development*, 17, 83-99.
- (1998). Infant intersubjectivity: Broadening the dialogue to include imitation, identity and intention. En S. Braten. (Ed.), *Intersubjective Communication and Emotion in Early Ontogeny*, 47-62, Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2006). *Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2006*. Edita y distribuye: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones. Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid.
- O.M.S. (2001). *Informe sobre la Salud en el mundo 200: Salud Mental, nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Disponible en <http://www.who.int/whr/2001/es/>
- PRKACHIN, K.M. (2005). Viewing facial expressions of pain engages cortical areas involved in the direct experience of pain. *Neuroimage*, 25: 312-319.
- RIZZOLATTI, G. y FABBRI-DESTRO, M. (2010). Mirror neurons: from discovery to autism. *Exp. Brain Res.* 200, 223-237.
- RODRÍGUEZ, P.J. (2006). Trastornos psiquiátricos infantiles de etiología neurobiológica y su despistaje en Atención Primaria. *BSCP Can Pediatr.* 30,9-18.
- SINGER, T., Seymour, B. O'DOHERTY, J., KAUBE, H. DOLAN, R.J. y FRITH, C.D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303, 1157-1162.
- THE EUROPEAN OPINION RESEARCH GROUP (2002): *The Mental Health Status of the European Population. Eurobarometer*. Disponible en http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental_eurobaro.pdf
- TREVARTHEN, C. (1974). The psychobiology of speech development. *Neurosci. Res. Program Bull*, 12, 570-585.
- (1977). Descriptive analyses of infant communicative behavior. H. R. Schaffer. (Ed.), *Studies in Mother-Infant Interaction*, 227-270. London, UK: Academic Press.
- (1980). The foundations of intersubjectivity. En D. R. Olson (Ed.), *The Social Foundations of Language and Thought*, pp. 216-242. New York: Norton.
- (2004). How infants learn how to mean. En: M. Tokoro & L. Steels (Eds.), *A learning zone of one's own (SONY Future of Learning Series)*, pp. 37-69. Amsterdam: IOS Press.

- (2005). Stepping away from the mirror: Pride and shame in adventures of companionship. Reflections on the nature and emotional needs of infant intersubjectivity. En C. S. Carter, L. Ahnert, et al. (Eds.), *Attachment and bonding: A new synthesis. (Dahlem Workshop Report 92)*, 55–84. Cambridge, MA: MIT Press.
- (2011). La Psicobiología Intersubjetiva del Significado Humano: El aprendizaje de la cultura depende del interés en el trabajo práctico cooperativo y del cariño por el gozoso arte de la buena compañía. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (1), 17-33.
- TREVARTHEN, C. y HUBLEY, P. (1978). Secondary intersubjectivity: confidence, confiding and acts of meaning in the first year. En A. Lock (Ed.), *Action, gesture and symbol: The emergence of language*, pp. 183–229. London: Academic Press.

JOSÉ MANUEL MARTÍNEZ RODRÍGUEZ.

Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa.

Calle Morena, 23, 2º A. 47009-Valladolid. inst.atpi@gmail.com. Tel.: 983 344298

Dr. José Manuel Martínez Rodríguez. Psiquiatra. Profesor Asociado de Psiquiatría.

Universidad de Valladolid. Analista Transaccional Didáctico y Supervisor

(T.S.T.A. , I.T.A.A., E.A.T.A.). Psicoterapeuta Integrativo Certificado Docente y

Supervisor Internacional (C.I.I.P.T.S., I.I.P.A.). Instituto de Análisis Transaccional y Psicoterapia Integrativa de Valladolid.