

# TERAPIA DE REDECISIÓN HOY: UN ENFOQUE RELACIONAL DE REDECISIÓN PARA EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL

T. White (2020). TA Books  
Traducción: Raquel Montero

## 1. CAPÍTULO UNO

### 1.1 EL PODER ESTÁ EN EL PACIENTE

Todas las terapias tienen su punto de vista o posición al respecto. Sobre este aspecto de la psicología humana. Quién o qué es responsable de cómo piensa, siente y se comporta una persona. Algunas terapias declaran abiertamente cuál es su punto de vista y otras solo lo insinúan. De cualquier manera, su punto de vista sobre esto tiene enormes implicaciones para la forma en que se lleva a cabo una terapia. ¿El cambio en el cliente viene desde sí mismo, de otra persona o de algo más?

### 1.2 LOCUS DE CONTROL

Históricamente esto ha sido conocido como el *Locus* de Control (LOC). Julian Rotter en 1954 presentó su idea del *Locus* de Control (LOC) y esto ha supuesto una enorme contribución al campo de la psicología. El locus de control es el grado en que las personas creen que tienen control sobre el resultado de los acontecimientos de sus vidas, en contraposición a las fuerzas externas que están fuera de su control. Las personas con un alto locus interno de control creen que los eventos en su vida son principalmente el resultado de sus propias acciones. Las personas con un fuerte locus externo de control tienden a atribuir o culpar a los factores externos por causar cosas en sus vidas como sus pensamientos, sentimientos y acciones, Rotter (1954). En la violencia doméstica a menudo hay un tipo de pensamiento LOC externo que ocurre en el perpetrador. “Le he pegado porque me ha provocado”, dando a entender que es culpa de ella que le haya pegado.

Mientras que la persona con un LOC interno puede pensar: “He causado la depresión de mi marido”. Esto también puede ser demasiado extremo, ya que la depresión del marido puede no tener nada que ver con el comportamiento de la esposa.

Cuando el cliente tiene un LOC interno se tiende a prever un mejor pronóstico para la terapia. Las personas con un LOC interno están más dispuestas a tener una conciencia personal de cómo pueden estar contribuyendo a sus propios problemas, tales como *sus rackets* y los juegos que pueden jugar.

Los clientes con un LOC externo tienden a tener un peor pronóstico para la terapia. Las personas con un LOC externo ven a otros o alguna situación fuera de su control, como responsable de sus dificultades y problemas, como ataques de pánico o insomnio. Por lo tanto, hay un peor pronóstico en la terapia, ya que no se puede cambiar a otros que no están allí. Todo lo que puedes hacer es mirarte a ti mismo. Estas personas tenderán a hacer contratos de “cambio de otros” en la terapia que, como sabemos, no funcionan. Contratos de cambio “de otros” pueden ser:

“Quiero que mi marido me quiera más”

“Quiero que mi jefe deje de ser un Padre Crítico para mí”.

El esposo o el jefe no están en la sesión de terapia, por lo que no se puede hacer nada por el problema que se percibe así.

Por supuesto, los terapeutas también tienen su propio LOC al igual que los clientes. Con el tiempo, los terapeutas tenderán a gravitar hacia un tipo de terapia que sea coherente con sus creencias personales de LOC.

Bob Goulding dice que la mayor diferencia entre él y Eric Berne fue que Eric creía que las personas actuaban los guiones escritos por sus padres, que los padres colocaron los mandatos dentro del niño pequeño. Steiner (2010) apoya esta visión externa de LOC en el AT clásico, “... Berne había dicho que las personas nacen príncipes y princesas y sus padres los convirtieron en ranas.” (pág. 206). Así, son los padres los que dan al niño su guion de vida

Bob creía que las personas crean sus propios guiones de vida cuando el niño pequeño decide lo que las acciones de los padres significaron para ellos sobre sí mismos, los demás y el mundo. Él afirma: “Veo el poder que está en el paciente, no en el terapeuta, y que el verdadero trabajo del terapeuta es permitir que el paciente encuentre su propio poder, y poner ese poder para su uso y a su servicio, no como un flaco favor”. (pág.10), Goulding y Goulding (1978).

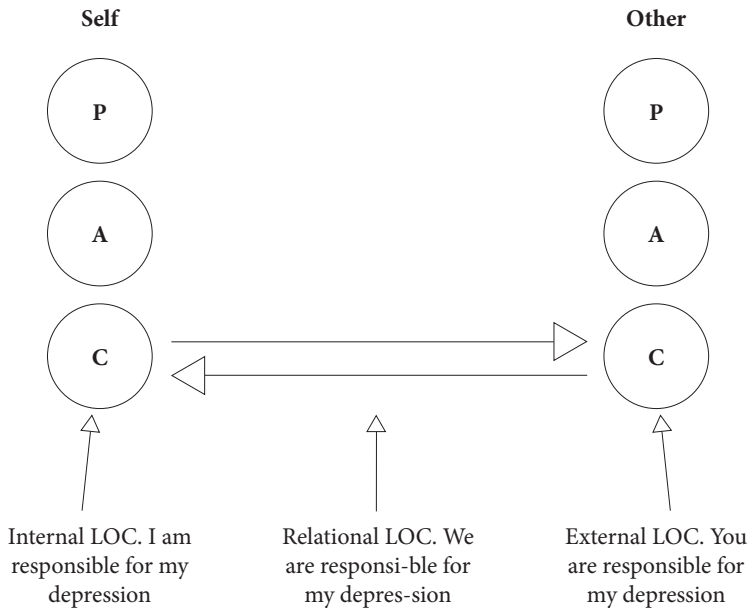
Esto indicaría que Bob Goulding tenía un alto LOC interno y que Eric Berne tendía a tener más un LOC externo. Como resultado, Berne desarrolló la transacción de permiso como un método para tratar los mandatos y juicios que, según él, eran colocados en el niño por los padres. En la transición de permiso, es una persona (el terapeuta) haciendo algo a otra persona (el cliente) con el fin de hacer que esa persona cambie su guion de vida.

Por lo tanto, en la transacción de permiso, el terapeuta da permiso al cliente, por lo que es el terapeuta quien le hace algo al cliente. Este es un tipo de terapia LOC externo. Mientras que en la terapia de redecisión es el cliente haciendo algo a sí mismo. Viene menos del terapeuta y por lo tanto sería vista como un tipo de terapia de LOC interno.

### 1.3 LOCUS RELACIONAL DE CONTROL

Propongo un tercer tipo de LOC llamado LOC relacional. “*Hacer sentir*” son un buen ejemplo de LOC y para determinar su propio LOC. Cuando te sientes deprimido ¿quién te hace sentir de esa manera? ¿Eres tu mismo, alguien más o algo más? Esto se explica en el diagrama 1

THREE TYPES OF LOCUS OF CONTROL



En el LOC relacional son dos personas o la relación entre ellas la responsable de lo que piensan, sienten y hacen. Esto se ilustra mejor con la terapia relacional conocida como Análisis Transaccional Cocreativo, (Summers y Tudor,(2000). El cambio psicológico se produce a través de la relación creada por dos personas. Por lo tanto, el terapeuta y el cliente son responsables del cambio del cliente. Ambos son responsables de cómo se siente el cliente y es la relación lo que hace que alguien se sienta de la manera en que lo hace.

Los terapeutas que se sienten atraídos por las terapias basadas en la relación o la transferencia tenderán a ser aquellos que tienen sus propias actitudes relacionales de LOC.

LOC interno - el cliente es responsable de sus propios pensamientos, sentimientos y comportamientos. El cambio de guion proviene del cliente que hace algo a sí mismo.

AT de Redecisión.

LOC externo - el cliente no es responsable de sus propios pensamientos, sentimientos

y comportamientos. El cambio de guion es el resultado del terapeuta haciendo algo al cliente. AT clásico.

LOC relacional - la relación terapeuta-cliente es responsable de sus pensamientos, sentimientos y comportamientos. El cambio de guion proviene de la relación entre el cliente y el terapeuta. AT relacional.

#### 1.4 EMPODERAMIENTO

Goulding y Goulding (1978) afirman: “Desde el primer momento, el aprendiz / paciente en el Monte Madonna se enfrenta a la conciencia de que él por si mismo está a cargo de sus pensamientos, comportamientos y sentimientos. Él posee el poder. Si elige sentirse enojado, o triste, o ansioso, o confundido, esa es su elección, y tiene otras opciones. Este concepto es el núcleo mismo de nuestro trabajo”. (pág.73). De ahí, que su libro fue titulado: “El poder está en el paciente”.

John McNeel (1975) también destaca esto con el comentario: “Los Gouldings operan desde la suposición simple pero profunda de que cada individuo es responsable de su vida y está en posesión del poder adecuado para llevar a cabo esa responsabilidad”. (pág. 116)

La filosofía inherente a la naturaleza misma de la terapia de redecisión entonces es una actitud LOC muy interno. Casi se podría decir que es una actitud extrema de LOC interno. Sin embargo, su ventaja es que es una creencia muy empoderadora. Le está diciendo a la persona, usted puede hacerse cargo y cambiar su vida. Usted es el que tiene el control de su guion de vida, sentimientos y así sucesivamente. Para un cliente esto parecería ser una filosofía muy útil para tener. Incluso antes de que cualquier psicoterapia haya comenzado, el cliente se da cuenta de que está en un sistema de psicoterapia donde el cambio se ve como muy posible y de que ellos son capaces de hacer tales cambios en el guion de la vida.

Las terapias que tienen una actitud o filosofía de LOC externo se verían como menos empoderadoras para el cliente. De hecho, se podría decir que serían algo desempoderantes, ya que se le dice al cliente que no está a cargo de su vida, sentimientos y guion. La medicina podría ser vista como representativa de esto donde se le dice a la persona que tiene una enfermedad que la está afectando y esta cosa externa llamada medicamento se utiliza para tratarla.

Un LOC relacional es un poco lo mismo, pero no tanto. La actitud es que mis sentimientos y mi guion de vida están determinados por otros, así como por mí, pero aun así hasta cierto punto por las acciones de los demás. Así que está fuera de mi control en ese sentido, pero todavía tengo control porque yo contribuyo a la relación.

#### 1.5 FILOSOFÍA DE LA TERAPIA RELACIONAL DE REDECISION

¿Qué sucede cuando se reúne la actitud de un LOC interno en la terapia de redecisión con

un LOC relacional del AT relacional?

Los seres humanos están influenciados por otros. Cuando interactuamos o incluso simplemente escuchamos a los demás, ellos pueden influir en nosotros y de hecho lo hacen. Esto podemos asegurar que es probablemente una opinión muy extendida en la psicología. Los Gouldings están más o menos diciendo que esto no es así, o al menos no tiene por qué ser así y que la gente pueden ser islas y no influenciadas por otros. Además, hay casi una brutalidad en la actitud del LOC interno “extremo” de los Gouldings. Verlos trabajar en las décadas de 1980 y 1990, en mi opinión, era una cualidad para un trabajo como este. A veces podían ser muy confrontativos y sus puntos de vista sobre la responsabilidad personal no daba lugar a un ambiente excesivamente enriquecedor.

Los humanos no son islas, pero tienden a ser seres comunales que se reúnen en grupos y las relaciones son importantes para ellos. Esta es ciertamente la visión del AT relacional e integrativo donde el contacto en la relación se considera muy importante. Por lo tanto, se puede ver que especialmente el AT relacional trae un LOC relacional y esto puede tener un efecto de templanza en la actitud a veces dura, del LOC interno de los Goulding. Se considera que las personas influyen en los pensamientos, sentimientos y comportamientos de los demás, y esto está bien y, de hecho, es importante. Por lo tanto, podemos ver una forma en que el AT relacional puede tener un efecto positivo en el enfoque de rededición cuando se combinan los enfoques de rededición y relacional. La psicoterapia y las sociedades occidentales son muy diferentes a como eran en la década de 1970. Mucho menos confrontativas y el AT relacional puede traer este enfoque contemporáneo diferente a un estilo de la terapia de rededición en el ahora.

Al mismo tiempo, la rededición puede aportar una sensibilidad a los enfoques de AT relacionales e integrativos. Ambos enfoques tienen sistemas de creencias catastróficas incrustados en ellos. Ambos enfoques han ido demasiado lejos en el sentido contrario, tal vez como una reacción a veces, al enfoque de confrontación de los Goulding. Por ejemplo, Erskine,(1997), afirma: “Definir los sentimientos de un cliente como *un racket*, o el comportamiento como un juego o guion, es adverso a la resolución de problemas psicológicos que se originan en la experiencia de humillación, negligencia o abuso. Definir a alguien, aunque sea con precisión, puede devaluarlo y humillarlo” (pág.47).

Esto simplemente no es así para la gran mayoría de los clientes. He trabajado como psicoterapeuta durante 40 años en todo tipo de enfoques, desde la terapia individual hasta la terapia grupal, pasando por parejas, etc. No recuerdo que alguien haya dicho nunca que sintió angustia, vergüenza o humillación por identificar sus *rackets*, juegos, contaminaciones, etc. En los últimos años he dirigido muchos grupos de terapia en Europa del Este, por lo general con observadores que a menudo eran terapeutas experimentados competentes.

Puede haber hasta cincuenta personas en la sala viéndome hacer estos grupos donde a menudo los clientes discuten sus juegos, *rackets*, y guiones de vida. No he tenido a ninguna persona que me informe de inquietud sobre tales actividades terapéuticas y esto ha estado sucediendo durante tres o cuatro años.

La gran mayoría de los clientes quieren saber qué *rackets* y contaminaciones tienen. Pagan a los terapeutas con la esperanza de que les digan qué *rackets* tienen. Por lo general, lo encuentran interesante, satisface su curiosidad y su deseo de una mayor conciencia de sí mismos. En mis talleres sobre emociones la sección, “¿Cuál es tu *racket*?” suele ser la más popular. Las personas participan activamente en ejercicios donde pueden identificar sus *rackets* y luego hablar voluntariamente de ellos frente a todo el grupo. Nunca he tenido a nadie decir sentir vergüenza o angustia por hacerlo.

Si usted es un terapeuta cuando vea a los clientes la próxima vez que plantee el tema de los *rackets*, juegos y guiones y pregunte si al cliente le gustaría hacer un examen de algunos de los suyos. Si usted es un cliente la próxima vez que vea a su terapeuta plantear el tema de examinar sus juegos y *rackets* y (si se permite) compruebe si usted siente alguna vergüenza o humillación al hacerlo. Yo sugeriría que la gran mayoría no experimentará estas emociones y en su lugar se sentirá bien acerca de tener mayor conciencia de sí mismo. Las afirmaciones sobre que tal diagnosis será dañina, que uno encuentra en la literatura del AT estos días, raramente se referencian. ¿Quién hizo estas afirmaciones y qué pruebas existen para apoyarlas? En mi opinión, reflejan los sistemas de creencias catastrofistas.

Puntos de vista similares proliferan en la literatura sobre el AT relacional e integrativo. Lee(2005) informa que muchos clientes se avergüenzan si un terapeuta les pide que hagan un contrato al inicio de la terapia. Cornell et al.(2016), sugieren lo mismo y afirman: “Al hacer un contrato (demasiado) rápido, los profesionales, antes de que se den cuenta, pueden colocar el inconsciente a distancia”. (pág. 193). Sugieren que es necesario formar contacto o una alianza terapéutica con el cliente antes de que el terapeuta quiera hacer un contrato con ellos.

Una vez más, no hay referencias que respalden la afirmación de que hacer un contrato colocaría al inconsciente a distancia y no es lógicamente sólido tampoco. Sugiero que los lectores se imaginen a sí mismos como un cliente que va a un terapeuta. En la primera mitad de la primera sesión el terapeuta te pregunta de una manera cariñosa, comprensiva y terapéutica qué quieres lograr, cuál es el problema en términos claros y cuál es tu contrato. Si esto sucediera, ¿qué sentirías? Yo sugeriría que la gran mayoría no se sentiría amenazada, avergonzada o alguna otra emoción angustiosa. Creo que la mayoría se sentiría bien de que el terapeuta está abordando sus problemas de una manera directa y oportuna. También la construcción de una alianza terapéutica toma al menos unas pocas sesiones, o considerablemente más y si un cliente está pagando por su propia terapia, entonces pueden preferir que

el terapeuta aborde sus problemas de una manera directa como más expeditiva.

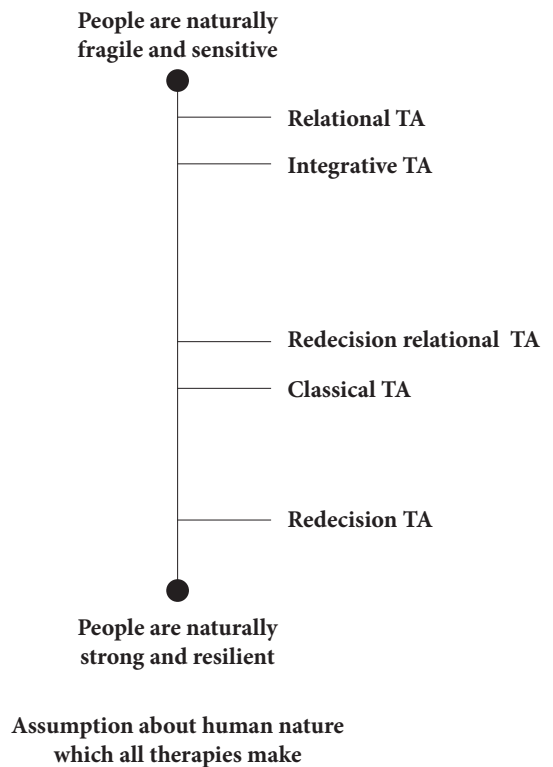
Otros en la literatura han expresado una variedad de consecuencias negativas para las que son actividades terapéuticas aparentemente benignas. Heath y Oates,(2015), informan que decirle a una persona que está jugando un juego es patologizarla. Desde mi propia experiencia, he encontrado que a la mayoría de los clientes les gusta que sus terapeutas les digan que están jugando un juego y en la mayoría de las veces quieren escuchar más sobre ello y lo que pueden hacer para contrarrestarlo. Además, Suthridge(2015) afirma que si un terapeuta confronta un juego esto puede resultar en que el cliente entre en una regresión, deslizándose hacia la desesperación o incluso una psicosis.

Como se mencionó anteriormente, estos son reflejo de las creencias catastrofistas in-crustadas en el AT relacional e integrativo. Los terapeutas ven resultados catastróficos para tipos de terapia que simplemente no existen, al menos en la gran mayoría de los casos. La filosofía del LOC interno de la terapia de redecisión puede aportar una sensibilidad a esto. La creencia de que las personas tienen una fuerza interior y resiliencia, y la gran mayoría de las personas pueden hacer frente fácilmente a estos métodos terapéuticos sin sentir vergüenza o angustia de algún tipo y, de hecho, beneficiarse de ellos.

Por lo tanto, terminamos con una buena combinación de enfoques filosóficos a la psicoterapia mediante la combinación de terapia de redecisión y el AT relacional. El AT relacional puede aportar una suavidad al tratamiento bajo la filosofía de la redecisión, y el AT puede aportar una sensibilidad a la tendencia del AT relacional a catastrofizar.

Esto se puede ilustrar en el diagrama 2

Esto indica las suposiciones que diversos enfoques hacen sobre la naturaleza humana. Todas las psicoterapias hacen diferentes suposiciones y caerán en algún lugar de este continuo. Por supuesto, dónde caen tendrán un impacto significativo en cómo se lleva a cabo la psicoterapia real y las expectativas



del cliente y del terapeuta en la terapia. Mi punto de vista es que cuando la redecisión se combina con el AT relacional, entonces suaviza la brusquedad de la redecisión y templea la catastrofización del AT relacional. Sin embargo, mi punto de vista personal es que las personas y especialmente los niños, son seres naturalmente psicológicamente fuertes y resistentes y, por lo tanto, sitúo mi terapia hacia ese extremo del continuo.

Esto también puede explicar la catastrofización que se produce en el AT relacional e integrativo. Como las personas son vistas como bastante frágiles, entonces las intervenciones aparentemente inocuas, como el diagnóstico de juegos, *rackets* y guiones, se ven como potencialmente catastróficas para el cliente. Cuando para la mayoría esto no es así ya que son personas mucho más resilientes y psicológicamente robustas.

La redecisión relacional tiene que ver con el yo y el nosotros.

Parece que la AT relacional se pierde en el nosotros (relación) y el AT de redecisión se pierde en el Yo (Individualidad). Ambos no son capaces de conciliar esta dicotomía o polaridad por sí solos. El término nosotros utilizado por Summers y Tudor(2000) se centra en la relación y cómo existimos juntos en la relación. En esta teoría hay un fuerte énfasis en el uso y la teoría de las relaciones. Esta literatura afirma que la relación es el contribuyente más importante a los resultados terapéuticos. Afirma que cuando el cliente cambia también hay un cambio concomitante en el terapeuta, se destaca la importancia de las promulgaciones y la identificación proyectiva en la terapia, que la desconfusión solo puede ocurrir en la relación terapéutica transferencial y de hecho el desarrollo humano y el desarrollo de un yo cohesivo se explica por las interacciones entre la madre y el niño. Cornell(2016) dice que los terapeutas relacionales argumentan que nunca se puede no tener transferencia y que la participación del terapeuta en el drama de la relación es inevitable y necesaria para entender al cliente. Por lo tanto, el concepto de nosotros se eleva las altas alturas y la idea de individualidad, al menos en la terapia, es casi inexistente. Esta literatura se centra en el trabajo de Bowlby, de1969, sobre el apego, que es extenso. Sin embargo, el otro lado del trabajo de Bowlby, de1973, es sobre la separación, que también es muy extensa, a la que se hace escasa referencia en la literatura relacional.

El yo se trata de entendernos a nosotros mismos como individuos, no en una relación, sino solos. De hecho, esta es la filosofía básica de los Gouilding de que el poder está en el paciente. El cambio se produce cuando el cliente acepta su propio poder para volver a decidir los mensajes del guion de vida. La relación de transferencia es de menor importancia y se trata de que el cliente asuma la responsabilidad personal de sí mismo. Toda el área de separación e individuación (Bowlby,(1973), Mahler (1967) y Bader y Pearson (1988)) se trata de alcanzar un estado de yo o individualidad. La capacidad de verse a sí mismo y entenderse a sí mismo como un individuo fuera de una relación. Consolidar la propia individualidad donde



la persona adquiere un sentido de su propia identidad independiente. Como afirman Bader y Pearson, "El individuo conoce más plenamente sus propios pensamientos, sentimientos y deseos y está tomando un papel activo en expresarlos. Se ha dedicado tiempo a desarrollar talentos individuales; la individuación florece sin obstáculos por los continuos sacrificios de relaciones». (pág.197). Reconocen que para poder tener éxito en una relación, primero hay que ser capaz de alcanzar con éxito un sentido de individualidad o yo. En este enfoque la lucha no es por la reparación de la relación, sino por la identidad psicológica individual.

Por lo tanto, tenemos un yo y un nosotros que tienden a ser mutuamente excluyentes en la literatura de AT. El AT relacional e integrativo se centra en el nosotros y el AT de rededición. El AT se centra en el yo. Sin embargo, cabe señalar que hay una excepción a esta dicotomía que proviene del trabajo de Bader y Pearson (1983 y 1988). En esencia, proporcionan un intento muy temprano de un enfoque relacional de rededición para el análisis transaccional, probablemente el primero. Buscan describir cómo una persona y una pareja pueden tener un nosotros y un yo coexistiendo al mismo tiempo en los individuos y en la relación. Afirman que esto sucede cuando, "... ambos se han comprometido a sí mismos y al matrimonio". (p.202) y "... profundizan su capacidad de expresar sentimientos unos a otros sin la amenaza de fusionarse permanentemente o perder la identidad". (p. 202). El modelo de Bader Pearson busca articular cómo las personas pueden estar en una relación sin perder sus identidades (en el nosotros) y cómo uno puede ser un individuo sin terminar alienado (en el yo). Usted no puede tener una relación exitosa a menos que ambas partes tengan la capacidad de sentirse cómodas como individuos. Ambas partes necesitan ser capaces de entenderse a sí mismas como personas individualizadas antes de que pueda ocurrir una relación exitosa.

Curiosamente Elyn Bader fue una terapeuta de rededición muy prominente y miembro de la facultad del instituto de capacitación de Gouling, el Instituto Occidental de Terapia de Grupo y Familia (WIGFT). Por lo tanto, ella vino de un fondo con un fuerte enfoque en el yo y lo introdujo en el contexto de las relaciones o parejas que tratan el nosotros. Su innovador artículo se titula, "Las etapas de desarrollo de la capucha de la pareja". Por lo tanto, ella y Pete Pearson terminaron desarrollando un sistema donde ambas podrían coexistir en un momento dado, un enfoque relacional de rededición. De hecho, un modelo elocuente que no solo muestra que es posible que el yo y el nosotros coexistan al mismo tiempo, sino que proporciona una plantilla sobre cómo se puede lograr. Este libro busca hacer lo mismo, presentar un modelo que no se pierda en el nosotros del AT relacional y no se pierda en el yo de la rededición. En lugar de hacer lo que Bader y Pearson hicieron, ver la individualidad y la relación tan importantes el uno al otro y describir cómo pueden coexistir juntos. Cómo una terapia puede moverse entre tratar al individuo como un individuo y luego tratar al cliente como parte de la relación en la que el terapeuta y el cliente existen.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BADER, E. and PEARSON, P.T. Las etapas de desarrollo de la pareja. *Transactional Analysis Journal*, 1983, 13(1), 28-32.
  - 1988. En busca del compañero mítico. Brunner/Mazel: Nueva York.
- BOWLBY, J 1969. archivo adjunto. Penguin Books: Ringwood Australia.
  - 1973. Separación: Ira y Ansiedad. Penguin Books: Ringwood Australia.
- CORNELL, W.F, DE GRAFF, A., NEWTON, T y THUNNISSEN, M. 2016. En TA. Karnac: Londres.
- ERSKINE, R.G. 1997. Theories and Methods of an Integrative Transactional Analysis. TA Press: San Francisco.
- GOULDING, R.L. y GOULDING, M.M. 1978. El Poder está en el Paciente. TA Press: San Francisco.
- HEATH, L. and OATES, S. Cambiar o no cambiar. *Transactional Analysis Journal*, 2015, 45(2), 91 - 103.
- Lee, A. 2005 . “Contratos de proceso”. In *Contracts in Counselling*, C. Sills (ed). Sabio.
- MAHLER, M.S. Sobre la simbiosis humana y las vicisitudes de la individuación. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1967, Vol. 15, 710-762.
- McNEEL, J.R. 1975. Redecisions in Psychotherapy: A Study of the Effects of an Intensive Weekend Group Workshop. Doctor en Filosofía Disertación: La Escuela Californiana de Psicología Profesional.
- ROTTER, J.B. 1954. Aprendizaje social y psicología clínica. Prentice-Hall: Nueva York
- STEINER, C. 2010. “Scripts: Then and now”. in *Life Scripts*, R. Erskine (ed). Karnac: Londres.
- SUMMERS, G. and TUDOR, K. Cocreative transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 2000, 30(1), 23 - 40.
- STUTHRIDGE, J. Todo el mundo es un escenario. *Transactional Analysis Journal*, 2015, 45(2), 104 - 116.

## TONY WHITE

Es Analista Transaccional de educación y supervisión (psicoterapia) que mantiene su práctica privada en terapia, realiza evaluaciones neuropsicológicas. Especializado en psicoterapia infantil y adolescente, es autor de varios libros y artículos sobre psicología, filosofía y psicoterapia. También dirigió un programa de capacitación en análisis transaccional en psicoterapia durante 30 años en Perth, Australia Occidental.

Se le puede contactar en 136 Loftus St., North Perth, Western Australia 6006.

Correo electrónico: [agbw@bigpond.com](mailto:agbw@bigpond.com); web: [www.tonny-white.com](http://www.tonny-white.com).