

Caricia

ASOCIACION LATINOAMERICANA DE ANALISIS TRANSACCIONAL

Boletín Informativo

Año 2007. Número 1

Enero – Marzo

Comité de Redacción:

Rafael Junchaya Gómez (Director)

Colaboradores:

Martha Ames Fernández

Carmen Aparcana Vizarreta

Emilia Rivera Feijóo

CONTENIDO

- **Editorial**
- **Actualización del Directorio de Socios**
- **XXVII CONGLAT- Guatemala**
- **Colaboración de Nuestros Asociados**
- **Noticias de Nuestros Asociados**
- **El día del Análisis Transaccional**

Editorial

"Caricia" inicia un año más cumpliendo con el propósito de difusión entre nuestros afiliados y amigos.

Comenzamos en esta edición la inclusión de resúmenes de trabajos que esperamos recibir como colaboración de nuestros asociados, siendo una oportunidad para quienes teniendo temas desarrollados puedan compartirlos previos a su exposición en eventos o su publicación en revistas como REALAT, de la que tenemos el propósito de realizar. Así **"Caricia"** está abierta a difundir, abrir el debate e intercambiar caricias facilitando mayores logros en nuestra institución.

Desde ya agradecemos sus colaboraciones.

Actualización del Directorio de Socios

Durante el trimestre de enero a marzo del presente, hemos tenido la incorporación de nuevas inscripciones a la institución y el envío de sus fichas que incrementa nuestro directorio, ellos son:

Rafael Junchaya Gómez, MCD
Jessica Málaga Zenteno (Perú), MCP
Oscar Ramos (Perú), MCP
Juana Villa Morocho (Perú), MCP
Claudia Leguizamo Parra (Colombia), MC
Iris Herrera de Milano (Venezuela), ME
Jenniffer Garay Brambilla (Perú), ME

Se les recuerda a todos los miembros que es indispensable su registro a través de la ficha de inscripción ya que el cumplimiento de ello permitirá reafirmar la acreditación institucional de ALAT.

XXVII CONGLAT - Guatemala

El grupo guatemalteco de Análisis Transaccional continúa haciendo los preparativos para el XXVII Conglat. Cumplimos con transcribir la comunicación que nuestro amigo Rolando Paredes, Presidente del Congreso, da a conocer a todos los asociados y participantes.

La invitación sugerida es del 11 al 17 de noviembre.

Del 12 al 14, se inicia con un evento con participación de miembros avanzados e interesados: *"Jornadas de estudio y profundización de la teoría y aplicaciones del AT"*, que a modo de pre-congreso, será un espacio de discusión teórica para compartir la experiencia y los aportes que la práctica profesional nos esté dejando para reafirmar y/o evolucionar nuestras ideas en un ámbito de alto nivel. Esta actividad servirá para ampliar las opciones que comúnmente puedan estar limitadas dentro del programa del congreso y que estimulará expresar y escuchar con mayor libertad opiniones y discusiones que serán enriquecedoras para todos los presentes.

La reunión de clausura del evento mencionado se realizará el día 14 que a su vez será la inauguración del Conglat que proseguirá hasta el 17 de noviembre.

Los organizadores de este evento están estudiando las posibilidades de ofrecer fórmulas de hospedaje y alimentación muy cómodas que incluyan la red hotelera guatemalteca.

Asimismo, se ofrece a las personas que dispongan de más tiempo, la oportunidad de disfrutar en lugares que "según afirman" serán difíciles de olvidar.

El XXVII Conglat nos brindará la oportunidad de enriquecer nuestros conocimientos y renovar lazos de amistad en el marco de su temario *"Reflexiones y Aportes hacia la Convivencia Pacífica"*.

Es interés de ALAT propiciar, en esta convención, el análisis y la discusión de un tema de actualidad que es la violencia. Las conclusiones y propuestas serán la opinión Latinoamericana de

expertos en AT importante escuela de psicología para resolver los problemas de la conducta humana.

Desde ya seguimos invitando a nuestros miembros asociados y amigos a participar. Guatemala es un país de un corazón grande cuya hospitalidad nos dejará un recuerdo muy especial por lo que comencemos a prepararnos para el viaje y comunicarnos con los organizadores confirmando nuestra participación y opinando sobre nuestra área y temática clínica u organizacional preferida.

Para mayor información dirigirse a Rolando Paredes, Presidente del Congreso.

¡Nos vemos en Guatemala!

Colaboración de Nuestros Asociados

Con el propósito de difundir los trabajos que nuestros miembros estén realizando comenzamos a transcribir resúmenes que siendo de interés podrán apreciarse en las próximas publicaciones. La invitación está abierta y permitirá que los autores reciban opiniones y caricias para estimular la productividad de trabajos latinoamericanos.

Comenzamos por presentar una colaboración de nuestro Presidente Rafael Junchaya, trabajo expuesto en el Seminario de Psicoterapia realizado en el 2003 en Guatemala y presentado, también, en el 2005 con motivo de la celebración del 30 aniversario de ALAT. Es de interés clínico pues ofrece una técnica de psicoterapia para un trastorno psiquiátrico en hospitalización.

"Psicoterapia con AT en un Caso de Trastorno de Disociación"

Rafael Junchaya

Resumen

El presente caso es un ejemplo de atención dentro de las actividades de psicoterapia de grupo que se realizaba como parte del tratamiento de hospitalización del Servicio de Psiquiatría General perteneciente al Dpto. de Psiquiatría del Hospital G. Almenara de la Seguridad Social (Lima).

Se trata de una mujer de 37 años que ingresa al Servicio de Psiquiatría del Hospital Almenara derivada del Servicio de Neurología del mismo Hospital y procedente del Hospital Regional de Ica para estudios clínicos complementarios de cuarto nivel y diagnosticada como cuadriparesia por déficit vascular cerebral isquémico izquierdo y epilepsia secundaria (Octubre 2003). En el Servicio de Neurología se descartó compromiso orgánico por lo que se optó por solicitar la atención en psiquiatría.

Resumen de la Historia Clínica: Antecedentes

Inicia su enfermedad dos días después de la muerte de su madrina, muy querida por ella (Noviembre 2002), significativa como figura parental. Presentó tristeza, negación, somatizaciones motoras y convulsiones. Estuvo internada en cuidados intensivos durante 16 días en el Hospital de Chincha con el diagnóstico DVC isquémico y epilepsia secundaria. Recibe medicación de fenitoína, ac. valproico y Alprazolam. Al dársele de alta refirió dificultad para deambular lo que le impedía trabajar dependiendo por ello de los hijos y del esposo quien asumió el trabajo en los negocios de la paciente. Manifestaba ansiedad, ánimo depresivo y preocupación por sus limitaciones. En junio de 2003 tiene una discusión con el esposo por no haber hecho a tiempo la refinanciación de una deuda al banco. Presentó pérdida de conocimiento y convulsiones tónico clónicas y acudió al Hospital de Emergencia donde fue diagnosticada con cuadriparesia secuestral a DVC. Continúa tratamiento farmacológico. Una semana después es dada de alta y se le da la información de que "jamás" podría caminar. A partir de ese momento la dependencia se acentúa y aumentan las discusiones familiares, llegando el esposo a "desearle la muerte". Las convulsiones aumentaron hasta 4 veces al día pese a recibir la medicación indicada. Estuvo en cama 5 meses dependiendo de otras personas para la atención de sus necesidades. Es atendida en el Hospital Regional de Ica y transferida al Hospital Almenara para evaluación y tratamiento de cuarto nivel.

Resumen de la Historia Clínica en Psiquiatría

A su ingreso al Servicio de Psiquiatría lo hace en silla de ruedas. Presenta disartria, ansiedad marcada, tendencia al llanto, temblor del miembro superior derecho e "imposibilidad" para la deambulación. La paciente asiste a psicoterapia de grupo

observándose posteriormente la desaparición de la disartria y del temblor de manos permaneciendo aún en la silla.

Antecedentes Familiares y Personales

Padre rígido, poco cariñoso e hipercrítico. Madre descalificadora y poco cariñosa.

En su niñez fue muy maltratada física y verbalmente por el padre guardando resentimiento. No se defendía y usaba rebusque de llanto. Esa respuesta la repite, posteriormente, con su pareja.

Evaluación Psicopatológica con AT

Marcado estado de NAS y bajo nivel de PN. Tendencia a transacciones cerradas de sumisión (PC-NAS). Utiliza caricias condicionales, negativas agresivas. Tendencia a P.E. -/-. Rebusques de ansiedad, depresión y confusión. Represión de emociones auténticas de cólera, tristeza y afecto. Juegos psicológicos con el uso preferencial de rol de víctima. Alto nivel de estructura con juegos psicológicos y dificultad para intimar y preferencia del pasatiempo "¿No es terrible?". Mandatos "no sientas", "no disfrutes", "no crezcas". Argumento con final "nunca" y "una y otra vez". Impulsores: sé fuerte y complace.

Diagnóstico Clínico

Transtorno disociativo de la motilidad (conversión).

Programación Terapéutica

La paciente además de indicársele el tratamiento farmacológico establecido en el Servicio de Psiquiatría se programa su participación en terapia de grupo que se realizaba tres veces por semana durante una hora por sesión.

Intervención Psicoterapéutica

Concurrió a su primera sesión de grupo en silla de ruedas. Se le observó ansiosa, con temblores en ambos miembros superiores, disartria, con baja intensidad de voz, tendencia al llanto. Se hizo las intervenciones siguiendo el proceso que se detalla a continuación:

Descontaminación

La paciente dijo: "Mi esposo es responsable que yo esté enferma. Él me maltrata física y verbalmente. La última vez que

enfermé fue luego de una discusión muy fuerte con él porque no quiso hacerse cargo de una deuda que tenía con el banco. Él es flojo, ocioso, no le gusta trabajar, yo era la que trabajaba y cuando enfermó él tuvo que empezar a trabajar. Pero no lo hace bien, es descuidado. Deja las cosas para después. Por eso la deuda del banco tuve que arreglarla yo. Por eso es que me encuentro en esta silla sin poder caminar ni hablar." Esto lo refiere con voz quejumbrosa. Se facilita emponderamiento del lenguaje, invitándola a observar su dificultad para expresar su sentimiento de cólera reprimido. El objetivo fue establecer un contrato de cambio facilitando la opción de estar consciente de su limitación, haciéndose responsable de ella y no atribuirla al esposo, teniendo la posibilidad de sentir y expresar su emoción auténtica.

Desconfusión

Se facilita para que el N contacte con sus emociones auténticas de tristeza y cólera en lugar de usar rebusques de depresión y ansiedad relacionadas con las somatizaciones como reforzamientos de las decisiones básicas de "quedarse sola" a la que se suma la conducta de buscar una pareja complementaria para cumplir el argumento. Se utilizó una técnica de "elástico" buscando con imágenes recuerdos de la infancia donde aprendió a reprimir sus emociones auténticas con su padre, a no defenderse a sus agresiones y abusos y en cambio lograr su atención a través de enfermedades. Ella narra que su infancia fue "muy triste" por las agresiones. Sentía cólera y no lo expresaba. Lo que ocurrió igualmente con su esposo. La paciente recordó que estando enferma no fue agredida por papá como habitualmente lo hacía y que recibió más bien atención constituyéndose una información a nivel inconsciente pues analógicamente tendría que estar en dificultad para recibir atención. Se facilita la expresión de sentimientos no expresados "allá y entonces" por parte de los terapeutas y del grupo. A la paciente se le dio permiso para sentir y expresar cólera, invitándola a cerrar sus puños y cerrando sus ojos se situó en imágenes de la infancia frente a papá siendo capaz de defenderse y "atreverse a golpear". La invitación potente y protectora de los asistentes del grupo permitió que la paciente aumentara el volumen de su voz y golpeara con sus puños y pies en actitud de defensa. Con un mayor volumen de voz dijo: "Papá respétame". El grupo protege con frases "eres valiosa y mereces respeto". Se cierra así una dificultad con la figura paterna dándose la opción de

reprogramar una relación diferente con la figura masculina. Al final la paciente entre en el llanto como manifestación del darse cuenta de su situación. Ha desaparecido el temblor de las manos, su intensidad de voz es fuerte, no hay disartria pero aún permanece en la silla.

Reparentalización

Se protege a la paciente con caricias físicas y de felicitación verbal dándole permiso para facilitar su autoprotección y autoestima.

Redecisión

Finaliza su trabajo comprometiéndose a defenderse expresando sus sentimientos de cólera y no utilizar los rebusques asegurando: "Nada malo va a pasar".

La paciente se retira aún en silla de ruedas. Al día siguiente al pasar la visita médica se la encuentra de pie caminando sola aún buscando apoyo y repitiéndose que ella es una persona muy valiosa, que merece respeto y que ha decidido caminar por eso está de pie y plantea hacer cambios en su vida futura. Ella redecidió su cambio y progresivamente desaparecieron los síntomas y sus somatizaciones. Se le dio alta veinte días después.

Comentario

Se trató de una persona que presentaba síntomas conversivos y disociativos durante casi un año que fueron confundidos como de etiología neurológica que fuera descartado. Al concluirse el diagnóstico de trastorno disociativo de la motilidad (conversión) se inició el tratamiento psicoterapéutico a las 24 horas de su ingreso y en una primera sesión se logró hacer el proceso de la descontaminación a la redecisión siguiendo evaluación y técnicas con análisis transaccional lo que dio como resultado una marcada remisión de síntomas haciéndose más ostensible durante su hospitalización con el énfasis de la relación psicoterapéutica. La utilización habitual de psicofármacos en este caso fue tan sólo complementaria. La paciente siguió sus controles periódicos en consulta externa para reforzar su redecisión.

Noticias de Nuestros Asociados

Washington Otero nos comunica que se ha establecido la Asociación Uruguaya de AT. Nuestras felicitaciones por el empeño realizado al reunir miembros de ese país que ahora funcionarán dentro de una entidad local. Nuestras felicitaciones también para Elisa Lion quien sabemos estuvo asesorando la realización de tal objetivo. Nuestro agradecimiento por que este hecho constituye un aporte a la decisión programada por el comité directivo por apoyar a las instituciones locales. ¡Muchos éxitos!

Tenemos información que Elisa Lion estuvo en España realizando actividades relacionadas de AT. Deseamos que haya tenido mucho éxito y esperamos su comunicación a fin de darla a conocer a través de nuestro boletín.

Estamos enterados que Octavio Rivas, destacado didacta mexicano, estuvo en Lima prosiguiendo sus actividades periódicas programadas por un grupo local. Esperamos tener mayor información, mientras tanto nuestro saludo.

Día del Análisis Transaccional

Eric Berne cumplirá el 10 de mayo, 97 años de su nacimiento. ALAT instituyó el Día del Análisis Transaccional como modo de resaltar dicho acontecimiento. Una vez más ha de ser motivo para que podamos compartir nuestras propias experiencias en nuestro desarrollo personal, incrementar nuestros lazos de amistad alrededor de la teoría y práctica que nos identifica como escuela.

El Comité Directivo de ALAT que preside el Dr. Rafael Junchaya aprovecha esta ocasión para brindar un saludo afectuoso reafirmando la camaradería que nos ofrece nuestra institución latinoamericana y declarando nuestro permiso para celebrar esta especial fecha, organizando en los grupos e instituciones locales los actos de celebración recordando al creador del Análisis Transaccional, compartiendo los conocimientos y experiencias enriquecedoras y afianzando nuestros lazos de amistad. Que esta fecha nos permita compartir tomar acuerdos y comprendernos con mayor fluidez.

¡Feliz día Analistas Transaccionales!