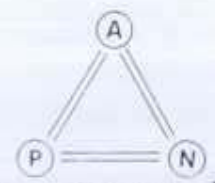
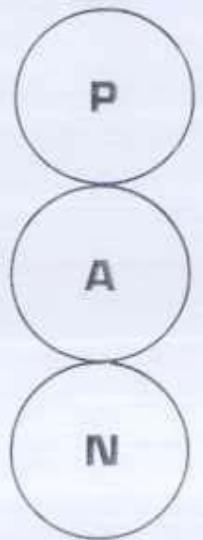


Revista de

ANALISIS TRANSACCIONAL y PSICOLOGIA HUMANISTA



A.E.S.P.A.T.

REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL
Y PSICOLOGIA HUMANISTA

(Boletín Informativo de AESPAT)

Edita: AESPAT (fundada en 1978)

* Domicilio social: Santa Susana, 34 - 7^o-2^a
28033 Madrid

* Teléfono: 91/763.94.57

* Apdo. Correos: 8.222 - 28080 MADRID

Presidenta: Concepción de Diego Morales
Vicepresidente: Antonio Ares Parra
Tesorera: Ana Rosa Villazón Trabanco
Secretaria: Dra. C. Bernia y Pardo de Santayana

Ex-presidentes de AESPAT

- José María Mellado González 78-80
- José Cañero Rojano 80-81
- Antonio Ares Parra 81-82
- Francisco Massó Cantarero 82-84
- Montserrat de la Mata Vila 84-86

Dirección de la publicación:

Es responsable la Junta Directiva de AESPAT a través de:

- Concepción de Diego Morales y Eduardo Surdo Gutiérrez (en la parte científica)
- Dra. María del Carmen Bernia y Pardo de Santayana (en la parte práctica)
Santa Susana, 34 - 7^o-2^a
28033 Madrid
Tel.: 763.94.57 (contestador, en ausencias).
584.74.89 de 7,30 a 15 horas.
(probar también el 584.74.93 y 584.74.94 preguntando por Loli o Andrés, para que localicen a la Dra. Bernia).

Realización:

Depósito Legal: M-36843- 981

ISSN: 0212 - 9876

R.P.A. nº 1095354 (provis)

Los editores no se hacen responsables de los contenidos de los artículos.

SUMARIO

CARTA DE LA PRESIDENTA Concepción de Diego Morales	433
UN ANALISIS TRANSACCIONAL DE LA PSICOSIS Juan Ignacio Cabezón Duclos	435
DE LA DEPENDENCIA A LA AUTONOMIA EN LA RELACION DE PAREJA; ETAPAS DEL PROCESO DESDE EL A.T.; INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO Concepción de Diego Morales	445
UNA VARIABLE DEL ANALISIS DEL GUION: LA IMPREGNACION Lois M. Johnson (Traducción: Casto-Martín)	457
ERICH FROMM. EL HUMANISMO REVOLUCIONARIO Juan Bautista Martín Cebollero	465
ORGANIZADORES PSIQUICOS EN UNA EXPERIENCIA GESTALTICA José Navarro Góngora	471
TRATAMIENTO DESDE EL A.T. DE LA NEUROSIS DE ANGUSTIA Jean Wilmotte (Traducción: Concepción de Diego Morales)	481
LA CATEXIS DE AESPAT	491
SUMARIO DE LOS NUMEROS PUBLICADOS DEL 0 AL 13, AMBOS INCLUSIVE	492

CARTA DE LA PRESIDENTA

Estimados amigos:

Me pongo de nuevo en comunicación con vosotros para informaros de que la publicación de la Revista sigue su marcha, gracias a la colaboración de todos y en particular del Comité de Publicaciones, en especial al empeño y dedicación de la Dra. Bernia. Desde estas líneas le envío mi agradecimiento.

En este número hemos dado paso a la publicación de artículos y colaboraciones, tanto nacionales como extranjeros, de temas que tratan de aplicaciones concretas del A.T. empezando por aplicaciones clínicas, artículos que espero sean de vuestro agrado y utilidad.

También os invito a que mandéis colaboraciones sobre el tema. Serán bienvenidos artículos relativos a la aplicación del A.T. de vuestra experiencia directa, así como artículos que, bien sean originales o no, estén relacionados con el A.T. y su aplicación.

Creo que también podemos enriquecernos con publicaciones de otros artículos que muestran cómo se aplican otras técnicas específicas al campo Clínico, Empresarial o Pedagógico. Y aquí también serán bienvenidos tanto los trabajos originales como los traducidos.

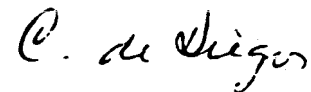
En relación a lo anterior, al Comité de Publicaciones le agradará vuestra opinión y los campos de vuestros intereses, para poder seleccionar el material a publicar.

Otra información que quería daros, es que está en marcha la preparación del 4º Congreso de A.T., que será en Madrid. Todos aquellos que estéis interesados en participar, colaborar, apuntar ideas, etc. podéis escribir a:

Asociación Española de Análisis Transaccional
Apto. 8222 - 28080 MADRID

Cualquier cosa que tengáis que ofrecer será bien recibida.

Afectuosos saludos,



Concepción de Diego

Presidenta de AESPAT

UN ANALISIS TRANSACCIONAL DE LA PSICOSIS

Juan Ignacio Cabezón Duclos
 Miembro Clínico de AESPAT
 Psicólogo
 Madrid

Si definiéramos unas características generales de la psicosis, diríamos que las mismas son perturbaciones psíquicas, caracterizadas por la carencia de conciencia de estar enfermo y lo que las distingue principalmente de los trastornos neuróticos, es la percepción distorsionada de la realidad.

Eric Berne consideraba que el psicótico es una persona cuyo Yo ha perdido casi completamente el control sobre el Ello. Decía Berne que una neurosis es básicamente una defensa contra una situación de tensión que se produce en una parte de la personalidad. En la psicosis, toda la personalidad se encuentra involucrada en una distorsión psíquica, dominada por los impulsos del Ello y que se manifiesta por el pensamiento infantil. Para Berne la psicosis, semejante a la neurosis, es el resultado de un conflicto que tiene lugar entre el Ello y las fuerzas internas del mismo, la diferencia estriba en que en la neurosis no es el Ello en sí mismo el que domina totalmente, mientras que en la psicosis sí tiene lugar este fenómeno.

Al desarrollar las raíces del AT en relación con la explicación de la psicosis, Berne cita los trabajos llevados a cabo por Beers (1948) (1), Sechehaye (1952) (2), Levitas (1963) (3) y otros.

Berne dedujo, siguiendo las líneas de la Psicología y de la Psiquiatría tradicionales, que es válido el considerar tres grupos principales de manifestaciones psicóticas; en primer lugar, las formas esquizofrénicas, las psicosis orgánicas en un segundo lugar, y por último, las psicosis maniaco-depresivas.

En la evolución del AT, la Escuela de Catexia conducida por J. L. Schiff, ha sido quien ha profundizado más en el tema de los trastornos psicóticos de la personalidad. Schiff (1975) en su obra "The Cathexis Reader", hace una recopilación del éxito alcanzado por medio de trabajos regresivos y la utilización del AT en la recuperación de esquizofrénicos y maniaco-depresivos. Las bases que fundamentaron los trabajos y la filosofía que sigue en su procedimiento terapéutico, los encontramos reflejados en las obras de Berne "Transactional Analysis in Psychotherapy" (1961) (4) y "The Intimacy Experience" (1963) (5). En ellas vemos reflejado el lazo de unión entre las raíces psicoanalíticas y las raíces del AT en la forma operativa y práctica de este último.

Desde el punto de vista del AT y volviendo a los principios básicos de Berne, pasaré a continuación a hacer un estudio de cómo puede considerarse en términos transaccional-analíticos, las formas patológicas de la psicosis.

Berne al hablar de la esquizofrenia, consideraba que la misma se puede manifestar de una forma claramente diferenciada o mediante un comportamiento que podemos encontrar en más de una clase de esquizofrenia. En base a ciertos síntomas característicos, podemos a la vez referirnos a la existencia de episodios esquizofrénicos y a un proceso esquizofrénico. El episodio esquizofrénico lo observamos como la reacción de un sujeto cuya adaptabilidad se ha mantenido dentro de una normalidad en situaciones ordinarias. Pero esta adaptabilidad se quiebra cuando la persona se enfrenta a situaciones de apremio exageradas, en las cuales su comportamiento cambia a un estado agudo, un tanto atípico, pero en el que se observan alucinaciones y delirios. Por otra parte, el proceso esquizofrénico, tal y como su nombre lo indica, es un proceso que se inicia en la infancia y que de forma progresiva aleja al sujeto de una adaptación realista y del mundo objetivo. Respecto al episodio y al proceso esquizofrénico, diremos que tanto en uno como en otro, es el Estado del Yo Adulto el que en un momento dado se encuentra bloqueado y que esto hace que se detenga el flujo normal de energía psíquica en la personalidad del psicótico. Teniendo su forma más patológica cuando el Estado del Yo Padre entra en conflicto con el Estado del Yo Infantil, produciéndose una contraposición e incompatibilidad que origina el caos y el fracaso total del comportamiento. La diferencia básica entre el episodio y el proceso esquizofrénico, consiste en que en el primero se produce una alteración del Argumento de Vida, mientras que en el segundo se continúa un proceso argumental iniciado en la infancia.

Berne explicaba que en el tipo simple

de esquizofrenia, lo observable es una inhabilidad para relacionarse emocionalmente a algo o a alguien, con lo cual podemos decir, que aparte de un bloqueo en el Adulto, se produce un bloqueo en el Estado del Yo Infantil, principalmente en el Niño Adaptado o Libre. Esto puede tener como resultante el que la persona varíe con gran facilidad en sus relaciones con las personas, los lugares o las cosas. De cualquier forma, el tipo simple de esquizofrenia es difícil de determinar, puesto que también se puede encontrar bloqueado el Estado del Yo Padre en su faceta Nutricia. Zilboorg (1948) (6), denominaba a la esquizofrenia simple, la "esquizofrenia ambulante", al referir la misma como observable en personas que nunca ingresan en los sanatorios pero que en su vida de relación son inactivos e inefectivos, vegetando en su existencia al carecer de intereses u objetivos concretos. Berne señala que muchos vagabundos pueden ser utilizados como ejemplo de este comportamiento esquizofrénico, cuyo momento crítico es más fácilmente observado en la adolescencia, cuando a la persona se le exige que actúe con responsabilidad e iniciativa ante las diversas situaciones de la vida.

La representación gráfica del tipo de esquizofrenia simple, resulta difícil al no poderse concretar específicamente qué partes de la personalidad se encuentran bloqueadas, pero sí es importante el considerar que el Estado del Yo Adulto, se encuentra bloqueado y esto es lo que hace que la persona en su comportamiento no haga aquello que más le conviene, por lo que las perturbaciones en la comunicación y la disociación no son tan observables como en el comportamiento del enfermo esquizofrénico simple. Tal y como se refiere Meyer (1948) (7), lo que marca la pauta de la esquizofrenia

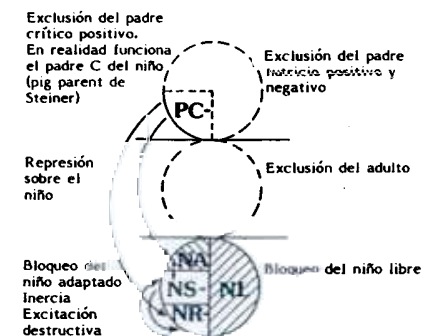
simple se basa en que distintos fracasos conducen a la persona a la retirada personal y social y esto le inhibe de alcanzar situaciones de éxito, con lo cual paulatinamente el estado del Yo Adulto se va bloqueando hasta que prácticamente queda inhibido.

Berne consideraba asimismo la existencia de la esquizofrenia de tipo catatónico, describiendo la misma como una manifestación de tendencia psicológica regresiva, manifestada por una inhibición psicomotriz y una agresividad impulsiva. Desde un punto de vista más general, diré que, lo que conocemos como estupor catatónico, es un encierro de la persona en sí misma y un alejamiento casi total del mundo objetivo. Usando terminología del AT, diríamos que en el catatónico no solamente se encuentra bloqueado el Estado del Yo Adulto, sino que todo rasgo de espontaneidad propio del Niño Natural o Libre, se encuentra asimismo bloqueado, con lo cual el enfermo catatónico llega a abandonar todo intento de adaptación social y a la vez surge una disfunción en el control de sus necesidades biológicas básicas. Esto tiene como resultante el que, por ejemplo, deje de controlar sus esfínteres, deje de tragar su saliva y deje de alimentarse por sí mismo. Esta personalidad se caracteriza por una inercia de movimientos que puede llegar a la total inmovilidad y a lo que conocemos como flexibilidad cérea, la cual es resultante de una sobreadaptación del Niño Sumiso, permitiendo el ser manipulado corporalmente por otras personas y manteniendo posturas y posiciones extrañas por tiempos prolongados. Esta sobreadaptación del Niño Sumiso, nos explica por qué el catatónico tiende a mantener una postura fija y, sin embargo, cuando se ha recuperado, tiende a recordar las experiencias que

se producen durante este tipo de episodios.

Por otra parte, observamos en el catatónico una forma violenta de excitación destructiva y que podemos relacionar con la excitación de los autistas, aunque en el catatónico tenga la misma una forma más violenta, lo cual obedece a la represión que dentro de la personalidad del mismo se ejerce sobre el Estado del Yo Infantil en su faceta Natural.

El tipo catatónico de esquizofrenia puede representarse gráficamente a través del AT tal y como sigue:

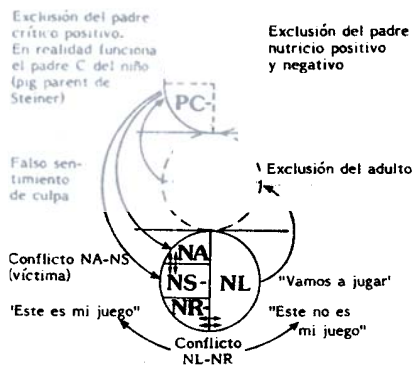


El tipo paranoide esquizofrénico fue descrito por Berne mediante la asociación de un comportamiento autista, relacionado a ideas de persecución y a alucinaciones auditivas. Berne caracterizaba este tipo mediante la proyección de los deseos propios del Ello, lo que, usando terminología del AT, equivaldría a decir que los deseos propios del estado natural del Niño son proyectados hacia el exterior, quedando la personalidad involucrada en un juego en el cual el enfermo crea un mundo fantasioso que reemplaza al mundo objetivo. En este

tipo de enfermos, la retirada no ha sido suficiente y por el contrario, la idea persecutoria, que es la base del juego psicológico, se mezcla con ideas de megalomanía al atribuirse el paranoico méritos y cualidades que resultan altamente gratos para su Niño Rebelde, con lo cual entra este último en conflicto con el Niño Natural.

El catatónico se centraba en la retirada y en la negación, mientras que el esquizofrénico paranoide desarrolla una postura persecutoria que a veces se alterna con la postura de víctima, mediante ideas delirantes que representan de alguna forma un proceso de fantasía que le permite vivir en un mundo hasta cierto punto infantil.

Gráficamente, lo que acabo de exponer quedaría descrito de la manera siguiente:



El último tipo de esquizofrenia que consideró Berne, fue el tipo hebefrénico, el cual fue descrito por este autor como aquél observable en personas que hablan y se comportan de forma extraña manifestando frecuentemente ideas fantásticas que a menudo tienen un contenido sensual

o religioso. Esto es debido a que en este tipo de enfermedad se produce una tendencia disociativa exagerada, teniendo lugar delirios de mayor incongruencia que los que se observan en el tipo paranoide. El hebefrénico niega la realidad centrándose en un comportamiento narcisista y una actividad restitutiva, evolucionando a menudo hacia una deteriorización rápida y que lleva al sujeto a sumirse en un mundo de fantasía. Transaccionalmente diríamos que en el hebefrénico, el Niño Rebelde y el Niño Natural carecen paulatinamente del control inicial del Estado del Yo Adulto y, posteriormente, de la intuición que ofrece el Pequeño Profesor, con lo cual la personalidad queda determinada por un control de fantasía propio de los estados más infantiles de la personalidad.

El deterioro del hebefrénico se produce cuando el enfermo ha experimentado la pérdida de su capacidad de contacto activo con el mundo objetivo. Es decir, que bloquea el funcionamiento de su Estado del Yo Adulto y por ello nos da la impresión de que sus capacidades integradoras y perceptivas, en un momento dado, no existieran.

Respecto a las psicosis orgánicas, Berne decía que a pesar de que el deterioro esquizofrénico avanzado y el deterioro orgánico agudo pueden parecerse superficialmente, existen diferencias importantes. El demente orgánico se diferencia del esquizofrénico en su interés por el mundo exterior y su capacidad para cooperar, a pesar de que en muchos casos lleve una existencia vegetativa similar a la del esquizofrénico. Para Berne todo aquello que produce cambios estructurales en la mente, puede desarrollar tipos de confusión en el Yo, principalmente en aquello que

en el AT denominamos Estado del Yo Adulto. Esto produce cambios en el flujo normal de energía psíquica, de tal forma que las tensiones propias del Ello comienzan a fluir en forma desmedida a través del control que ejerce el Yo. Diciendo esto último con terminología transaccional analítica, puede afirmarse que al carecer de control el Estado del Yo Infantil entra en conflicto con el control social propio del Adulto. Esto último tiene como resultante el que se produzca una psicosis orgánica, debido a que determinadas células del cerebro pueden encontrarse dañadas y son precisamente esas células las responsables del control social y del control sobre sí mismo de todo individuo.

Estas alteraciones de tipo orgánico pueden ser debidas, tal y como refería Berne a infecciones resultantes por enfermedades como pueden ser sífilis, meningitis y tuberculosis. También pueden ser la resultante de otro tipo de enfermedades como son la neumonía y la malaria o pueden ser debidas al consumo de alcohol o de drogas. Apuntaba asimismo Berne, que este tipo de psicosis puede ser observada en personas que han permanecido largos períodos de tiempo en prisiones o en campos de concentración, debido a la falta de vitaminas básicas para el funcionamiento normal del organismo, citando por último Berne la existencia de este tipo de psicosis orgánica debido a la vejez.

Ya que este tipo de psicosis se caracteriza por formas delirantes, podemos decir al respecto que en las mismas es nuevamente el estado del Yo Infantil el que domina la personalidad, teniendo como particularidad el que más que una exclusión total del estado del Yo

Adulto, se produce periódicamente la exclusión del mismo y en ocasiones la contaminación del Adulto y del Niño en la personalidad del enfermo. De aquí que la recuperación de este tipo de enfermos, pueda considerarse como positiva en determinados casos al no ser debida la misma solamente a factores de tipo psicológico.

Dentro de los tres grandes grupos de psicosis que consideraba Berne (1947) (8), hablemos por último del tipo maniaco-depresivo. Respecto a esta última, decía Berne que a primera vista puede sorprendernos las diferentes manifestaciones que desarrolla este tipo de psicosis, la cual puede ser incluso considerada como una doble enfermedad que ocurre en forma cíclica, teniendo en común el que ambas son resultantes de descargas de tensión localizadas en el Ello. Desde el punto de vista del AT, diríamos que las descargas se producen en el estado del Yo Infantil involucrando en el mismo al Niño Rebelde, al Niño Natural y al Pequeño Profesor, y se distinguen principalmente de las esquizofrenias en que tienen un carácter episódico en el cual el Adulto es bloqueado pero, fuera del mismo, existe un contacto con la realidad al quedar desbloqueado con dicho estado. De aquí que Kraepelin (1902) (9), señalase hace muchos años la gran posibilidad de recuperación en este tipo de psicosis.

Berne refería al episodio maniaco, el que la libido es aquella fuerza o energía psíquica que domina la situación y que queda manifestada por una conducta exuberante por parte del enfermo. En este estado de excitación, el maniaco-depresivo pierde control sobre la prudencia y la discreción y entra en un estado de alegría poco justificada, es decir, que el Adulto pierde fuerza ante el Niño

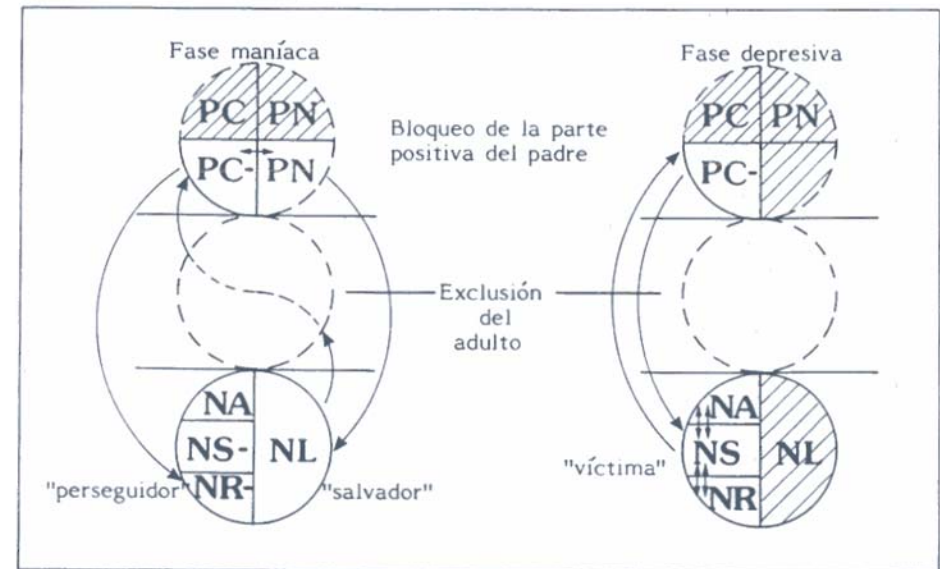
Natural y éste último se manifiesta como exhibicionista impulsivo, seductor y derrochador. Esta conducta también es conocida como conducta "hipomaniaca" si solamente se trata de un episodio, o adquiere el carácter maniaco si en realidad se trata de un proceso que aumenta cuantitativamente.

Berne consideraba la existencia de una energía contrapuesta a la líbido, denominada mórtido, de acuerdo con el concepto expresado por Federn y que atribuía a la energía psíquica responsable del episodio depresivo o incluso en casos muy extremos, melancólico. Este episodio se inicia gradualmente con síntomas cuales son la pérdida de interés y la falta de confianza, observándose a la vez dificultades para concentrarse mentalmente, insomnio, anorexia, cansancio, y otros síntomas en los cuales el enfermo maniaco-depresivo pierde interés por su trabajo y por las diversiones, lo que podía ampliarse a decir que pierde interés por el mundo exterior encerrándose paulatinamente en sí mismo. La personalidad maniaco-depresiva podemos observarla en su manifestación externa, cuando la persona enferma muestra pensamientos restringidos y monótonos sobre desesperanza y auto-depreciación, al igual que podemos observar un descuido cada vez mayor en su apariencia personal, así como una preocupación por ideas de suicidio, aunque no de voluntad de muerte. Usando el AT diremos que el maniaco-depresivo es aquella persona dominada por un Padre Crítico negativo e incontrolado y por un Niño Sumiso en constante conflicto con el Pequeño Profesor y el Niño Rebelde de la personalidad, los cuales adquieren tal fuerza que prácticamente inhiben al Adulto.

Todo lo anterior tiene como resultante que el conflicto entre el Niño Sumiso y el Niño Rebelde produzca ideas delirantes, y que la persona refiera haber cometido pecados imperdonables o muestre ideas nihilistas al entrar el padre Crítico incontrolado en relación con el estado del Yo Infantil. De aquí que las alucinaciones auditivas tengan una raíz en mensajes o mandatos que están estructurados en la personalidad enferma, debido a enfrentamientos con figuras de autoridad que provienen de la infancia de la personalidad afectada.

La psicosis maniaco-depresiva es propia de aquellas personas que demuestran una necesidad de ser amados y gratificados, puesto que su Guión de Vida se ha formado a través de rebusques emocionales, prohibiendo el experimentar sentimientos y emociones genuinas. Esto tiene como resultante el que se cree una necesidad insaciable de recibir y de ser aceptado, lo que provoca fácilmente situaciones conflictivas debido al rechazo por parte de otras personas, y esto hace que la persona enferma desarrolle hostilidad hacia el mundo que agudiza su frustración emocional. Se ha dicho que en la fase depresiva la personalidad es dominada por una conciencia infantil, lo cual visto desde el AT sería relacionado con las facetas sumisa y rebelde de la personalidad, mientras que si en la fase maniaca hay un predominio de tendencias instintivas, estas últimas se centrarían en la faceta intuitiva o Pequeño Profesor y el Niño Libre o Natural.

Usando gráficamente el AT, la personalidad maniaco-depresiva podría representarse de la siguiente forma:



Estas formas de patología que he considerado, son aquellas que básicamente Eric Berne citaba en sus primeros escritos. A este respecto debo hacer notar que en la actualidad son muchos los teóricos del AT que niegan la terminología clásica en cuanto a establecer una clasificación de las neurosis y las psicosis, pero también encontramos analistas transaccionales que contemplan los conceptos clásicos.

Desde un punto de vista generalizado del AT, puedo afirmar que el mismo admite la existencia de alteraciones emocionales en la personalidad, conocidas como neurosis y psicosis. Así, en relación a estas últimas tenemos los trabajos llevados a cabo por Robinson (1979) (10) en los que hace constatar cómo los pacientes psicóticos demuestran una exagerada percepción e intuición. Robinson, partiendo de estudios llevados a cabo por Babcock (1976) (11), Erikson (1963)

(12) y Steiner (1974) (13), hace notar que la primera relación terapéutica con un psicótico se caracteriza por la desconfianza del mismo, debido a que existe un estado confuso entre el Pequeño Profesor y los estados Adulto o Padre de la personalidad psicótica. Este concepto es similar a aquello que Steiner describía como la paranoia, diciendo que en la misma la persona experimenta un estado de alerta al percibir e intuir que algo ocurre tanto en su personalidad como en el mundo exterior.

Por otra parte, en Análisis Transaccional, la escuela de los Schiff ha suministrado datos terapéuticos importantes de cara a la patología psicótica, gracias a los conceptos de pasividad, de redefinición, de rechazo, de simbiosis y de reparentaje, describiendo estos conceptos en los estudios del desarrollo de la personalidad.

Woollams y Huige refuerzan los conceptos de Schiff al insistir en la importancia que hay entre la simbiosis y la dependencia normal presente en la relación de todo ser humano respecto a sus padres. Woods y Woods hablan de cómo puede ser aplicado el tratamiento de la paranoia desde el punto de vista del AT, partiendo de su experiencia clínica y de los éxitos alcanzados en la misma. La base de su psicoterapia radica en dejar a un lado todo lo pasado para centrarse en el presente, tal y como dicen ellos, lo que realmente importa es lo que realmente hace ahora el paciente para permanecer paranoico, en lugar de preocuparse de cómo llegó hasta ahí.

Un ejemplo del funcionamiento de esta forma terapéutica que utilizan Woods y Woods, es confrontar al paciente para que asuma la responsabilidad de sus propios sentimientos. Para ello consideran que en la mayoría de las transacciones la personalidad paranoica adopta una posición de Niño vengativo o desprovisto (según la terminología de Holloway), a la búsqueda de un Niño adaptado que pueda ser socorrido. Esto se manifiesta cuando el paciente atribuye a su interlocutor o a los demás, la responsabilidad de su cólera, de su tristeza, de su alegría o de su miedo. Si el terapeuta no acepta responsabilidad por los sentimientos del paciente, esto frustra los juegos psicológicos del mismo y su cólera, así como su frustración, se dirigen contra el terapeuta. Aunque esto parezca a primera vista situarnos en la posición "Yo no estoy bien, tú estás bien", éste es un primer paso para que el proceso de autonomía y de normalización de la personalidad del paranoico tenga lugar.

Otra pauta terapéutica que nos ofrece Woods y Woods en el contacto inicial

con un paranoico, se refiere a confrontar los comportamientos donde el cliente obre "solapadamente". Lo que el terapeuta debe hacer es confrontar las manipulaciones que se manifiesten en el aquí y en el ahora, estando especialmente atento al tratamiento del chantaje emocional, a las respuestas evasivas y a las mentiras directas o por omisión.

Otros trabajos llevados a cabo dentro del tratamiento de psicóticos esquizofrénicos a través del AT, son aquellos que podemos encontrar en lo expuesto por Raymond Leibi (1980), quien sirviéndose del modelo y de la teoría descrita por Schiff (1975) (14) ha obtenido resultados positivos en la recuperación de dichos pacientes.

De cualquier manera, tal y como exponía al principio de este artículo, ha sido la Escuela de Catexia y especialmente J. Schiff, quienes han desarrollado los mayores logros dentro del AT en el tratamiento de psicóticos, especialmente en lo referente a esquizofrénicos. Las obras de Schiff quedan reflejadas en una recopilación de escritos, de los cuales quisiera destacar "All my children" (1970) (15), "The Cathexis Reader" (1975) (16) y el artículo "Reparenting Schizophrenics" (1969) (17) los cuales recogen las investigaciones llevadas a cabo en el Cathexis Institute, a excepción del último artículo y que a través del trabajo llevado a cabo por Joel Fishman, Ken Mellor, Aaron, Jaqui y Shea Schiff nos muestran la efectividad del empleo del AT en la comprensión del proceso regresivo terapéutico con el esquizofrénico.

En este punto quiero nuevamente hacer referencia al trabajo llevado a cabo por Robinson (1979) en relación a cómo podemos describir transaccionalmente el proceso

terapéutico de contactar al Pequeño Profesor o Adulto del estado del Yo Infantil. Lo que refiere Robinson es que en el primer encuentro con clientes psicóticos, es importante el observar cómo las reacciones inmediatas de los mismos se dirigen a nuestros sentimientos inconscientes o a nuestras debilidades personales. Tal y como apuntaba anteriormente, la intuición y la perspicacia de estas personas son evidentes en el primer encuentro. Esto revela la presencia de un Pequeño Profesor altamente investido de energía.

La pregunta básica que se formula Robinson es de dónde obtiene toda esa energía que puede ser observada en esta fase Adulta del Niño en ciertos psicóticos, especialmente los esquizofrénicos paranoicos. Como respuesta diría Robinson que, de acuerdo con Erikson, la primera tarea del desarrollo de la persona consiste en establecer una confianza de base respecto a las demás personas y que la educación estimula un cambio en el estado del Yo puesto en práctica, cuando encuentra a una persona por primera vez. Para el infante, la primera impresión de los otros es básicamente intuitiva, esto quiere decir que le faltan informaciones del Adulto y registros del Padre para poder razonar y juzgar. Las reacciones infantiles manifiestan a menudo una precisión asombrosa, proviniendo esencialmente del estado del Yo Niño y más concretamente del Pequeño Profesor. En su desarrollo los niños reciben frecuentemente mensajes que tienden a inhibir estas formas de reacción primitiva, lo cual tiene como resultante que ante una situación desconocida tenga que recurrir a otro estado del Yo para razonar o juzgar dicha situación. Paulatinamente irá desarrollando su Adulto para informarse, o bien, puede formarse

una opinión a partir de los registros que ha efectuado en su Padre.

Esto hace que comience un trato socialmente aceptable, por el que recibirá caricias psicológicas positivas y esto reforzará su propio comportamiento. Si observamos el comportamiento de los psicóticos veremos que en éstos producen fenómenos distintos, ya que para llegar a la enfermedad reciben mensajes prohibitivos o son rechazados de otra forma por las personas que se ocupan de ellos.

Podemos afirmar que los psicóticos no adquieren la confianza de base respecto a los otros o en caso de que esta confianza existiese en su Argumento de Vida, los episodios psicóticos y en sí el proceso psicótico, le llevan a situarse regresivamente en una posición intuitiva propia de la primera infancia.

Desde el punto de vista terapéutico, el Pequeño Profesor del paciente puede ser aprovechado de distintas maneras por parte del terapeuta, a condición de que el primero comprenda el proceso regresivo que tiene lugar y que el último entienda que significa un nuevo desarrollo y reconozca la presencia de hábitos creados.

El comportamiento del Pequeño Profesor en el psicótico, puede facilitar al terapeuta las indicaciones sobre su propia reacción frente al enfermo, con lo cual puede clarificar estas reacciones y expresarlas al propio paciente, así como evaluar sus efectos sobre la reacción. Robinson nos ofrece un ejemplo explicativo de cómo dicho proceso tiene lugar al ofrecernos las siguientes palabras: "Encuentro un paciente con buena apariencia, que me persuade para tomar parte en un juego psicológico.

Confronto este sentimiento de mi situación personal con el comportamiento de mi paciente, y la toma de conciencia de la situación disipa toda ansiedad que podía resultar de la misma". Esto permite que la comunicación pueda proseguir. Los pacientes cuya percepción e intuición son agudas, reciben con mayor rapidez los mensajes del terapeuta, quien con prudencia y autenticidad puede hacer pasar el mensaje "Tú está bien" al paciente. Si este último no lo rechaza, demostrará confianza al terapeuta

constituyéndose el primer paso, imprescindible para el proceso terapéutico, ya que, una vez que el Niño del psicótico adquiere confianza, su ansiedad disminuye y su Adulto llega a ser accesible, con lo cual puede llegar a desbloquearse.

Juan Ignacio Cabezón Duclos
Fray Juan Gil, 9
28002 MADRID

BIBLIOGRAFIA

1. A mind that found itself. Doran, New York, 1948.
2. Symbolic realization. International Universities Press, New York, 1952.
3. The world of Psychology. Braziller, New York, 1963.
4. Transactional Analysis in psychotherapy. Grove Press, 1961.
5. The intimacy experience. En: Transactional Analysis Bulletin, 3, 9, 1963.
6. Dementia Praecox. Grune & Stratton, New York, 1948.
7. Commonsense Psychiatry. Ed. Alfred Lief, McGraw Hill, New York, 1948.
8. A layman's guide to Psychiatry and Psychoanalysis. Penguin Books, New York, 1947, 210.
9. Clinical Psychiatry: A text book for students and physicians. MacMillan, New York, 1902.
10. Meeting the Little Professor of the psychotic client. Transactional Analysis Journal, IX, 3, 1979. 213-214.
11. Raising Kids OK. Avon, New York, 1976.
12. Childhood and society. Norton, New York, 1963.
13. Scripts people live. Bantman, New York, 1974.
14. The Cathesis reader: transactional treatment of psychosis. Harper & Row, 1975.
15. All my children. Pyramid Books, New York, 1970.
16. The Cathesis reader: Transactional analysis treatment of psychosis. Harper & Row, New York, 1975.
17. Reparenting. En: Transactional Analysis Bulletin, 8, 31, 1969.

DE LA DEPENDENCIA A LA AUTONOMIA EN LA RELACION DE PAREJA; ETAPAS DEL PROCESO DESDE EL A.T.; INSTRUMENTO DE DIAGNOSTICO

Concepción de Diego

RESUMEN:

Hace tiempo que estoy interesada en el tema de la relación de pareja, por ser éste uno de los aspectos más interesantes y profundos de las relaciones humanas. En este artículo analizo las diferentes etapas por las que atraviesa la relación de pareja en su proceso de crecimiento. Cuáles son las metas que se logran superar en cada etapa y los riesgos y conflictos que se generan. El instrumento de análisis que presento facilita el diagnóstico de la etapa conflictiva en que se encuentra la pareja cuando acude a la relación de ayuda, diagnóstico indispensable para establecer una estrategia terapéutica efectiva que facilite el cambio.

Es universal el hecho de que el ser humano tiende a buscar su pareja; sabemos que el apareamiento no es exclusivo de la especie humana aunque en ésta es donde este hecho tiene características peculiares y más complicadas.

El proceso de la búsqueda de pareja tiene connotaciones diferentes en cada cultura, en cada comunidad, en cada estrato social y en cada época histórica.

En la elección se pueden buscar rasgos comunes o complementarios, aunque

no existen, hoy por hoy, datos experimentales que nos aseguren la correlación entre la variables rasgos comunes-felicidad o rasgos complementarios-felicidad, o lo contrario, pero sí se ha llegado a determinar que lo importante no es la identidad o complementariedad, bien sean de rasgos físicos, costumbres, gustos, etc., sino el esquema de la figura interna que cada uno necesita ver en el otro, en la pareja, en el "tú". Tampoco se puede predecir el grado de felicidad que puede tener una pareja (aunque indudablemente influye) por el estudio de sus personalidades, sino esa otra realidad que sí que es determinante, lo que cada uno "necesita" que el otro sea. Si la imagen interna coincide, al menos en parte, con la imagen real del otro, habrá felicidad y funcionalidad. Si son totalmente opuestas, la pareja no prospera o será disfuncional. Cada hombre y cada mujer busca un compañero ideal que es la proyección de ese otro ser internalizado. Además de eso, en esa búsqueda hay factores que la condicionan. En nuestra cultura y en nuestra época existen, entre otros, siete factores influyentes de una manera casi constante en la elección de pareja:

1. Aspecto físico.
2. Las necesidades biológicas.
3. La conducta externa manifiesta.
4. La sub-cultura ancestral familiar.

5. Las vivencias socio-culturales propias.
6. El concepto de sí mismo.
7. Los niveles profundos de la personalidad de cada uno.

1. Aspecto físico

Cada hombre y cada mujer tiene una imagen física del otro, del "tú", con rasgos concretos. Cuando existe un "tú" con esos rasgos coincidentes de nuestra imagen interna, la atracción es un hecho. ¿Pero cómo se han creado esas preferencias en cada una de las personas? En la interacción con el medio y a través de la experiencia propia desde las más tempranas etapas de nuestra vida, y los modelos susceptibles de incorporar.

2. Necesidades biológicas

Todo hombre y toda mujer tienen necesidades biológicas que satisfacer y necesidades sexuales que esperan ser satisfechas a través de las relaciones con el "otro". Su satisfacción es imprescindible como fuente de estimulación y reconocimiento para sentirse autovalorado y seguro.

3. La conducta externa manifiesta

Es la que cada componente de la pareja expresa en forma de modales, educación, ternura, expresiones verbales que conforman el carácter de cada uno. Se han ido modelando estas conductas en el trato con nuestras figuras parentales en la infancia y con todas aquellas figuras que han sido significativas a lo largo de nuestra vida.

4. La sub-cultura ancestral familiar

Imprime carácter y está constituida por normas, escalas de valores,

prejuicios, marcos de referencia transmitidos generacionalmente. La familia de origen está presente en cada componente de la pareja, y no sólo ejerce influencia decisiva en el momento de la elección. El choque entre dos sub-culturas familiares es uno de los focos más usuales de conflictos en las relaciones de la pareja.

5. Las vivencias socio-culturales propias

Vivir en un mismo barrio, zona, estrato social o pertenecer a un determinado grupo étnico, a una específica comunidad religiosa, o ideología política afín, también determina la elección de pareja. Trabajos experimentales lo confirman. (Universidad de Sociología. Madrid, 1984).

6. El concepto de sí mismo

El concepto de sí mismo que conforma la identidad del "yo" o la mismidad, la autovaloración y el autoconcepto y la autocomprensión que permite la interacción en autenticidad en el conocimiento recíproco que requiere tiempo y un período de acoplamiento.

7. Los niveles profundos de la personalidad de cada uno

Vivencias con cargas energéticas determinadas, acumuladas desde el nacimiento y con necesidad constante de ser liberadas que conforman la realidad profunda del ser humano, son las que en última instancia van a condicionar la elección y la relación de pareja. Lo que quiero y cómo lo quiero e incluso el porqué pre-determinado en el argumento de vida de las personas, la interacción de los dos niveles profundos de integración es lo que va a hacer posible la

gratificación mutua de la pareja y lo que determinará en última instancia cuál ha de ser la relación libidinal y moral entre ellos.

El amor en la pareja

A la atracción entre dos personas que van a formar pareja, le sigue el amor. Entendiendo por amor los sentimientos afectivos que unen a dos seres. Empieza con la simpatía, que es la toma de conciencia del conocimiento de la existencia del "otro" (vivido como persona) y del "yo" en relación a ese otro, y le sigue el amor, reacción de un "yo" ante los estímulos de un "tú", en relación a los valores que tiene, nos sirvan o no a nosotros. El amor en la pareja puede ser vivido de tres maneras distintas:

a) Amor constante

Manifestaciones mutuas de tenerse en cuenta. La pareja tiene un co-proyecto en busca de la felicidad, en dar y recibir en interacción gratificante. Los rasgos característicos son:

- Inter-dependencia madura, tanto sexual como moral.
- Relación en la que florecen ambas personalidades simultáneamente.
- Relación espontánea, creativa y cooperativa.

b) Amor instante

Fusión de impulsos amorosos, sexuales, unidos a la ternura del amor constante y la necesidad imperiosa de descarga en unas relaciones sexuales que cristalizan en breve espacio de tiempo. Es aceptado y querido por ambos y prevé caricias y gratificaciones mutuas intensas.

c) Amor distante

Se da en parejas estables en las que empiezan a emerger conflictos a veces pequeños y más o menos transitorios que distancian a la pareja por períodos intermitentes. Se intercambian sentimientos agresivos y el "tú" termina siendo él o ella.

Estas formas de amor se dan en todas las parejas alternativamente, pero lo que determinará la estabilidad de la pareja será el predominio de alguna de ellas.

Si predomina el amor constante y el amor instante, la pareja seguirá un proceso de integración y maduración como pareja y al tiempo como personas. Si por el contrario es el amor distante el que predomina, la pareja se dirigirá a un fracaso.

Conflictos en la relación de pareja. Aspecto social

En todas las parejas en un proceso de consolidación de sus relaciones, surgen conflictos que generalmente pueden ser superados por ellas mismas; en otras ocasiones esto no sucede así y necesitan ayuda externa para superarlos, e incluso a veces surgen conflictos que no pueden ser superados por la propia pareja, ni con ayuda externa.

Algunas causas que generan conflictos son: la inautenticidad en la comunicación, que lleva a una comunicación disfuncional y no al entendimiento. Al hablar de autenticidad me refiero al hecho señalado por Claudio Steiner en su libro "Cuando un hombre quiere a una mujer", en el que dice: "la autenticidad y sinceridad en la

comunicación, no estriba sólo en no decir mentiras, sino en decir verdades de uno mismo, hablar de la realidad interna de cada uno, desde sí".

El jugar "roles" o papeles es una relación falsa, en la que uno siente la necesidad imperiosa de dominar al otro, o la necesidad imperiosa de ser dominado, con formas de seducción y manipulación que llevan al engaño, aunque hay formas de seducción que son gratificantes y placenteras y otras que producen conflictos y traumas.

Los conflictos también pueden tener su origen en la identidad sexual, en la psicología de los componentes de la pareja, en el campo económico, en el ejercicio del poder, en la preservación del espacio vital propio de cada uno, en la educación de los hijos, en las ideas políticas, religiosas, etc.

Algunas parejas que vienen a la relación de ayuda, saben bien lo que quieren o lo que no quieren, otras no saben lo que quieren o es vago e impreciso.

Etapas de la relación de pareja, desde el A.T.

La descripción de las etapas del desarrollo de la pareja que vamos a hacer a continuación, es el resultado de las investigaciones de muchos terapeutas que trabajan en los problemas de relaciones interpersonales, y la experiencia de mi propia actividad profesional ofrece un contexto ideal para analizar los obstáculos que impiden relaciones interpersonales gratificantes en el ámbito de la pareja. Estoy convencida de que si podemos "entender" el proceso de lo que es crear una relación íntima gratificante, será mucho más fácil conseguirlo, y si conseguimos

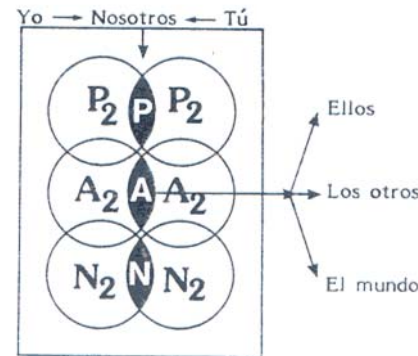
"aceptar" como inevitables los cambios que suponen las distintas etapas de la relación de pareja, el camino hacia la autonomía y la intimidad, será menos doloroso a la vez que más gratificante. Cada etapa nueva que afrontamos no supone una pérdida de la anterior, sino la consolidación de lo ya conseguido y la esperanza de un nuevo objetivo. Existen algunos obstáculos en el camino, derivados por una parte, de la estructura de nuestras propias personalidades (los desajustes emocionales individuales se han de tratar a veces con terapia individual) y de otra, por cómo hemos sido socializados. Cada etapa contiene obstáculos que superar y, como resultado, el enriquecimiento de haberlo hecho; en este sentido es un proceso dinámico, cambiante y único que expande los límites de nuestro auténtico ser en relación con otro auténtico "ser".

I Romance, Enamoramiento, Flechazo

En esta etapa, primera del encuentro entre dos personas, se da la ilusión de unidad, la fantasía de una armonía eterna, una idea difusa e indiferenciada del "nosotros".

Se rechazan sentimientos de diferencia o separación. Se crean dependencias relacionales; "No puedo vivir sin ti" o "Tú eres mi vida", son expresiones comunes en esta etapa. Se proyectan mutuas visiones del ideal de hombre o mujer estereotipadas en el otro desde la doble contaminación de prejuicios, ideales y fantasías.

No se tienen en cuenta las diferencias individuales, y se planean y proyectan objetivos desde el "nosotros" en relación con los "otros", ellos y el mundo.



La etapa comienza su declive cuando los enamorados se dan cuenta en la realidad de que sus sueños conjuntos, no son tarea fácil de realizar como fantaseaban.

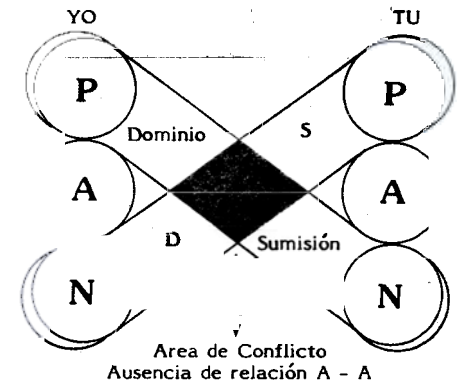
Muchas parejas dan por finalizada la relación cuando esto acontece, otras muchas afrontan esta situación y pasan a la segunda etapa. El logro de esta etapa es crear la estructura de una visión conjunta en autonomía futura y el peligro, que el miedo de conflictos destruya la unión. Dado que la relación es limitada. Mantenerse así empobrece la relación y a las personas.

II La lucha por el poder

Empieza esta etapa con el reconocimiento de "Tú no eres lo que yo pensaba, creía, sentía que eras", o no somos lo que creíamos o pensábamos que éramos": La ilusión de unidad es sustituida por la desilusión de división, diferencia y dificultad, la pareja se siente frustrada, irritada, disgustada, e incluso enfadada, ambos se plantean si "conseguiríamos lo que nos proponemos si verdaderamente lo

intentamos".

En esta lucha por el poder, se establecen los límites de nuestra realidad física, psíquica y existencial, e incluso se empieza a delimitar el "habitat" de cada parte; en algunos casos, cada miembro de la pareja intenta hacer del otro lo que se supone que "debe" ser, o "prometía" ser. En otros se establece una lucha revanchista (no consciente) de desilusiones pasadas sumadas a la desilusión presente. A veces se establece una guerra en la que rige la máxima de "ojo por ojo y diente por diente".



El obstáculo que hay que superar es la ilusión de poder, la creencia de que "si yo fuerzo, manipulo, domino, e incluso me someto no importa cómo, a veces abierta o a veces sutilmente, vamos a obtener lo que queremos los dos. Es el uso alternante del dominio-sumisión, dependiendo en qué áreas, lo que abocará, si no se remonta la etapa, a establecer una simbiosis en donde la comunicación espontánea, abierta y sincera inicial se torna en juegos psicológicos de todas clases; es posible que los roles sexuales se conviertan aquí en la "batalla de los sexos" y se esgriman argumentos

ante las dificultades tales como "Eres típicamente machista" o "Eres tan histérica como todas las mujeres". Esto se puede convertir en transacciones del infinito mientras que hombre y mujer continúen viéndose el uno al otro y a sí mismos como miembros de categorías estereotipadas más que como seres libres y únicos, reconociendo quién soy y qué tengo, y quién es el otro y qué tiene, dejando así de lado las falsas ilusiones de armonía y las luchas de poder por conseguirlas.

En algunos casos, situaciones como ésta pueden durar años una vez que la pareja ha aprendido la rutina de la relación. Cito como ejemplo la relación de los protagonistas de la obra ¿Quién teme a Virginia Wolf? Puede terminar también abruptamente y romperse la relación.

Se caracteriza esta etapa por la ausencia de comunicación A en las relaciones y la activación de un NARV y un PC- y/o PN- a NAS. La finalidad de la "lucha por el poder" es reestructurar la unión de la primera época del romance y fusión.

Remontar la etapa supone aprender a reconocer y validar las diferentes necesidades propias y ajenas, diferentes percepciones, aprender a decir quién somos y qué queremos del otro.

El peligro lo supone el aferrarse al pensamiento contaminador de poder cambiar a la otra persona para que siga cumpliendo nuestra imagen interna o nuestras expectativas, y la necesidad de protestar detallada y reiteradamente cuando no conseguimos nuestro propósito.

En esta etapa de la relación de

pareja es donde es mayor la demanda de ayuda terapéutica; puede iniciar la acción la mujer con somatizaciones y el hombre con disfunciones sexuales, o viceversa. Pueden acudir a la sesión terapéutica y querer establecer el juego de Tribunales. Los motivos que presentan como problemas suelen ser la "incomunicación", la falta de entendimiento o la privación en la satisfacción de sus mutuas necesidades. Las situaciones de dominio alternante se establecen por transacciones complementarias cerradas de PC- a NAR, y en algunos casos cuando tiende a establecerse la simbiosis de PN- a NAS alternativamente.

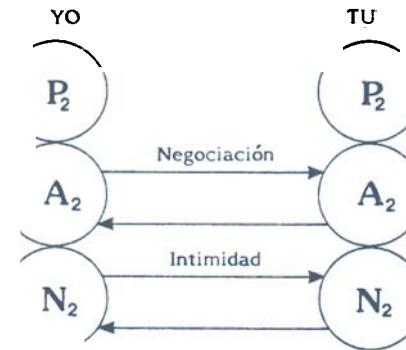
Si la relación sobrevive a esta etapa de "lucha de poder", la pareja avanza hacia una nueva etapa en sus relaciones, más pacífica y de mayor aceptación mutua.

III Estabilidad

Al comenzar esta etapa, la pareja lo hace bajo los auspicios de la aceptación mutua, han dejado de lado el poner en práctica la ilusión inicial y se permiten a sí y al otro, ser como son y admitir sus límites mutuos. Deciden resolver los problemas conjuntamente, aprender de los conflictos en vez de desmoralizarse ante ellos. Diversificar sus intereses y no focalizar todas sus expectativas de gratificaciones y reconocimiento el uno en el otro. Para ello amplían sus relaciones fuera del núcleo de la pareja.

Desde la comunicación directa A₂-A₂ establecen la vía de la negociación, con reglas específicas y compromisos, en donde se tienen

en cuenta sus diferencias y se determinan las condiciones en que se van a satisfacer sus expectativas mutuas en confianza y protección, de forma que pueda darse intimidad entre sus N₂ - N₂.



Cada uno ha aprendido a responsabilizarse por sus aspectos que eran no conscientes (partes deshonestas u ocultas de su personalidad), así han clarificado y ampliado su sentido de identidad a través del diálogo con el otro. En este momento puede que decidan asumir conjuntamente la definición de la cultura ambiente sobre "pareja casada" o en cualquier caso, tienen cuidado en que los roles de ambos se consideren iguales.

La dificultad de esta etapa puede provenir por la "ilusión de paz" que les haga estancarse en una estabilidad monótona y aburrida a costa de la novedad y el cambio que supone seguir creciendo y asumir los riesgos e incertidumbres de él. La ilusión de que una vez que hemos aprendido a responsabilizarnos de nosotros mismos, no tenemos que volver a confrontar nuestras diferencias.

Las parejas que acuden a la relación de ayuda en esta etapa, lo hacen en la mayoría de los casos como individuales y presentan como problemas, el aburrimiento o las infidelidades, e incluso a veces, en la toma de conciencia de que se ha acabado el amor o el interés, deciden la ruptura.

IV Compromiso

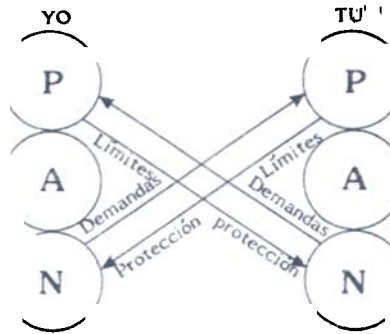
Al llegar a esta etapa, la pareja ha delimitado ya lo que son y aceptado las realidades humanas de sus relaciones. Han desistido de "tratar de remodelar" a su compañero/a o de ser agradables y aceptados a toda costa y en todo momento son capaces de manejar la tensión y los conflictos que se generan al querer a una persona y odiar algo de esa misma persona.

Se pueden amar el uno al otro sin que sea necesario estar reforzándolo continuamente. Esta habilidad de manejar las tensiones que generan las polaridades tanto propias como de la pareja, les permite libremente inquirir y cuestionarse el uno al otro sin necesidad de entrar en una lucha de poder. Tener opiniones, sentimientos y acciones distintas ante un mismo estímulo, respetarse mutuamente y seguir queriéndose.

Esta etapa del compromiso se caracteriza por la disolución de algo tan familiar como son las categorías de esto o lo otro y en el que cada miembro de la pareja toma partido.

En su lugar se desarrollan soluciones creativas a los conflictos. La pareja siente ser un sistema interdependiente. Aprenden a vivir con los dilemas insolubles de la vida y con las paradojas. El pensamiento

del sistema "nosotros" es paradoja en vez de dicotómico y opciones como vivir en el ahora, versus compromiso futuro, no lleva a discusiones.



Cada elemento de la pareja puede poner a disposición del otro en un momento determinado un PN+, que atienda y proteja a su NL alternativamente, a la vez que ponen también a disposición de una mejor relación un PC+ que ponga límites a las invasiones y/o demandas inadecuadas del otro. Esto les permite ver los diversos aspectos gratificantes del vivir en el aquí y ahora a la vez que se plantean un futuro común.

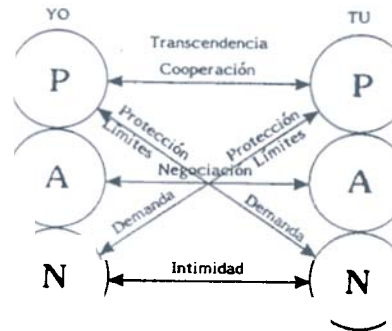
Los conflictos que pueden surgir en esta etapa se derivan de la ilusión de que conociendo y aceptando sus límites, habiendo armonizado sus diferencias, piensen que su trabajo ya está todo hecho. Con lo cual la pareja puede entrar en un período de desmotivación, desinterés, e incluso aburrimiento. Las parejas que quieren seguir su evolución a partir de este punto, empiezan a comprender que su interrelación se ha consolidado y que pueden canalizar su energía bien como individuales, bien como

cooperadores trascendiendo de sí mismos en interconexión con el proyecto de otros seres humanos.

V Etapa Trascendencia-Co-Creación, Cooperación

En esta etapa, la pareja trasciende de sí misma y comparte con el mundo circundante todo lo que han aprendido durante las cuatro etapas anteriores de su proceso. Ahora están en disposición de ofrecer al mundo los frutos de su mutua creatividad y determinar objetivos conjuntos que les satisfagan.

La comunicación se establece por medio de transacciones simples complementarias de P a P que ponen en funcionamiento la vía de la cooperación en la trascendencia sin que por ello dejen de funcionar las otras vías de comunicación consolidadas en etapas anteriores.



El posible fallo de esta etapa puede esconderse en la tendencia de algunas parejas en focalizar demasiada atención y energía en sus relaciones con el mundo, sustrayendo de la necesaria para seguir cuidando y alimentando sus relaciones interpersonales.

La somatización como forma de afrontar los conflictos y las crisis en la pareja

Las personas estructuran su tiempo en cuatro grandes áreas a las que dedican sus energías, y lo hacen desde toda su personalidad. Representamos con el siguiente gráfico esta actividad, tenemos:

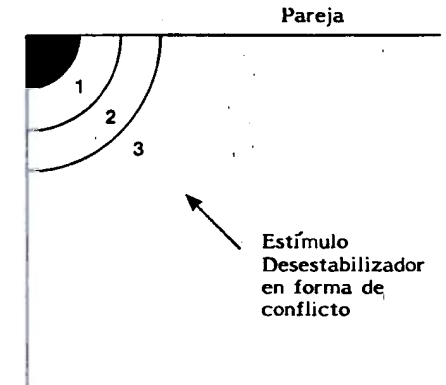


1. Es la parte nuclear de nuestro ser, los aspectos fisiológicos, el soma, lo genético.
2. Los aspectos psicológicos de la personalidad, los sentimientos, las emociones.
3. El comportamiento, la conducta observable, lo social.

En estos tres niveles, interactuamos con el medio.

Cada una de estas áreas de la relación de la persona, necesita un equilibrio para ser funcional. A veces surgen conflictos que desestabilizan ese equilibrio. Son estímulos que inciden en una persona, la cual responde en tres niveles defensivos, cuyo último objetivo es volver a recobrar el equilibrio perdido.

Vamos a aislar el cuadrante del área de la pareja que es el que en estos momentos nos interesa.



Al desencadenarse el conflicto, la persona se mueve en el primer nivel defensivo de Respuesta; la conducta observable, que tiene tres opciones: hacer frente al conflicto, la huida o el bloqueo.

La Respuesta de la mujer a este nivel defensivo de la conducta es en la mayoría de los casos la huida o el bloqueo, no sabe hacer frente al conflicto a nivel de conducta; "no sé que hacer" es su expresión verbal más común, le faltan modelos susceptibles de aprendizaje, permisos internos en la mayoría de los casos e información válida de cómo hacerlo (en su A).

La huida la llevará a replegarse al 2º nivel defensivo, el nivel psíquico. Tampoco a este nivel puede en muchos casos enfrentarse al conflicto, sus sentimientos suelen ser confusos. A niveles profundos de su personalidad, tiene sentimientos que o bien no identifica, no acepta, o no puede expresar, el rol sexual impuesto por la cultura en la que se halla inmersa le ha enseñado a discriminar un tipo de sentimiento, en especial la indignación

y el poder defensivo ante los ataques externos y a desarrollar otros, como son la paciencia, la comprensión y la aceptación de los otros y su circunstancia, de manera que tampoco a este nivel defensivo puede enfrentarse al conflicto.

De esta forma se repliega al tercer nivel defensivo, el nivel somático. A través de su cuerpo va a dar la Respuesta defensiva, crear el síntoma psicósomático como expresión simbolizada del conflicto. Las defensas psicósomáticas se localizan y se gestan en el conflicto que se origina en el impasse de 2º grado, de la terminología de la T. de Re-decisión. Se regresa así al aprendizaje más primario de la expresión de protesta, el síntoma orgánico, desde el dolor de cabeza, la úlcera, los desarreglos hormonales, en sus formas más leves, hasta el cáncer, las lesiones de corazón, en su expresiones más dramáticas. Desde ese nivel intenta manipular y controlar la situación con mayor o menor éxito.

La mujer ha tenido modelos pre-verbales y verbales susceptibles de incorporar y aprender. Su madre y su abuela hacían lo mismo, y en el medio social eran reforzados con caricias de reconocimiento. Quién no ha oído en el ámbito familiar decir "Era una santa, con aquel tarambana (o irresponsable o dictador) de marido que la tocó en suerte".

Muchas de las mujeres que vienen a consulta y que terminan derivándose a terapia de pareja, lo hacen desde la manifestación del síntoma como principio. La incorporación de la pareja a la terapia, a veces se obtiene con gran facilidad, y otras no tanto, e incluso en algunos casos es imposible. El que la mujer aprenda a identificar y a darse cuenta del simbolismo de su

manifestación psicósomática y pueda expresarlo directamente, es la tarea a la que va dirigida la estrategia terapéutica en las primeras fases del tratamiento.

En el hombre la Respuesta defensiva suele ser de otra índole, aunque a veces también la expresión puede ser psicósomática.

Una vez expuesto el proceso y las etapas del desarrollo en la relación de pareja con los objetivos alcanzados en cada etapa y las situaciones que pueden generar conflictos, quiero hacer algunas consideraciones finales.

Cada pareja tiene un ritmo temporal propio en el proceso y consecución de lograr los objetivos de cada etapa. Las variables que condicionan este ritmo temporal provienen de dos aspectos importantes del ser humano: por una parte, del propio proceso evolutivo intrapsíquico de la persona, de su bagaje social, psíquico y existencial que cada uno aporta en el momento de su unión y, por otro lado, de las circunstancias ambientales donde se desenvuelven sus relaciones de pareja, influencias culturales, religiosas, socio-económicas, etc.

Quiero señalar también, que no siempre las parejas superan sus conflictos aun estando en psicoterapia; en muchos casos, la opción más conveniente es la de la disolución o finalización de la relación de pareja. La terminación de una relación, y la curación de un corazón herido, tiene que cumplimentar unas etapas imprescindibles para poder establecer una nueva y buena relación futura de pareja. Es conveniente lo hagan por separado cada miembro de la pareja.

Proceso de curación del fracaso

1. Toma de conciencia de la situación. Decisión de cambio (este paso puede ser hecho conjuntamente). A partir de aquí sugiero lo hagan separadamente.
2. Rabia, protesta, ajuste de cuentas.
3. Tristeza, añoranza, melancolía, verbalización.
4. Miedo, pánico, sentimiento de abandono, expresión.
5. Aceptación de la situación, serenidad, verbalización.
6. Nuevos planes de vida. Decisión de lo que se quiere y cómo se va a conseguir, de una manera realista.

Instrumento de diagnóstico

He querido presentar brevemente, en este artículo, un instrumento que me ha sido muy útil en mi práctica profesional en el diagnóstico de la situación y etapa en la que las parejas acuden a la petición de ayuda. El desarrollo de la relación de pareja va cambiando normalmente por sí solo. Las parejas tienen en sí mismas la potencialidad de desarrollar su ciclo evolutivo; si por alguna causa éste se para o se bloquea generando conflictos de los que la pareja no pueden salir por sí mismos, acuden a la relación de ayuda. Diagnosticar en qué etapa del viaje se ha generado el conflicto, analizar cómo es su comunicación, desde qué Estado del Yo canalizan su energía, quién es el Yo programador y cuál el activo en cada miembro de la pareja, cuáles son sus juegos y rackets, así como aquellos aspectos de sus argumentos de vida relacionados con el conflicto, facilitarán el que la pareja se "dé cuenta", conozca y asuma los datos y las circunstancias,

facilitará la labor terapéutica y el compromiso del cambio, a la vez que le da al terapeuta una guía inmejorable para establecer sus hipótesis y confirmarlas, y conseguir en la relación de ayuda a la pareja cambios que alcancen los objetivos en cada uno de:

- Balance en el dar y en el recibir.
- Empatía para aceptar, entender y proteger.
- Concepto de identidad individual y de dirección de uno mismo.
- Compromiso de interdependencia y autonomía.
- Separación de objetivos propios y cooperación en su consecución.

Concepción de Diego es Psicóloga, Clínica y Psicoterapeuta por la Universidad Complutense de Madrid. M. Prov. Didáctico de las Asociaciones Internacionales del A.T.: I.T.A.A., E.A.T.A. y A.L.A.T., Presidenta y Miembro Clínico de la Asociación Española de A.T., Directora de "ETHOS" Centro de Psicología y Psicoterapia Integrativa en Madrid.

BIBLIOGRAFIA

- Ambuhl, Susan y Frank: *Enjoying Being together*. 3ª Edición, Julio 1986.
- Baker Miller M. D., Jean: "Toward a new psychology of women" Beacon Press. Boston 1977.
- Berne, Eric: ¿Qué dice Vd. después de decir hola? Edit. Grijalbo. Barcelona. 9ª Edición 1980.
- Berne, Eric: ¿Qué hace Vd. del amor, cuando hace el amor?
- Boyd, Laura W.: "Healthy Living: Choices in Relationships". Publicado por su autora. Seminario presentado en el Congreso de la Asociación Canadiense de A.T. Sept. 1984.
- Campbell, Susan M.: "The Couple's Journey: Intimacy as a Path to wholeness". Impact, Publishers. San Luis Obispo, CA. 8ª Ed. 1986.
- Carney, Clarke, G. y Lynne McMahon S.: "Exploring Contemporary Male/Female Roles". University Associates Inc. La Jolla, CA. 1977.
- Gaiser, Paul: "Becoming Autonomus: From dependence to independence". Editado por su autor. 3301 Howard Av. Piedmont. 1981.
- González Carrillo, R. y Hernández Allende, C.: "Triunfa con tu pareja". A. Transaccional para el desarrollo de la pareja humana. Clavería 122. México. 3ª Ed. 1986.
- Jongeward, Scott: "Mujer Triunfadora". Fondo Educativo Interamericano. México 1979.
- Northcott, Margaret: "Sex Therapy with Couples". A Transactional Approach. Editado M.N. 2ª Ed. 1979.

UNA VARIABLE DEL ANALISIS DEL GUIÓN: LA IMPREGNACION

Lois M. Johnson

(Tomado de Actualidades en Análisis Transaccional, Vol. 3, nº 9. Enero 79)
Traducido por Casto-Martín

"La reacción del feto a unos estímulos exteriores, tales como un ruido o una fuerte emoción de la madre, muestra que sucesos anteriores a su nacimiento pueden tener una influencia sobre él." (1)

Los terapeutas de A.T. analizan el guión con ayuda de la matriz de Steiner (2). Fenómenos observables se identifican como mandatos, órdenes, atribuciones y mensajes apremiantes del miniguión. Los clientes vacían sus mandatos de guión de su poder dominador, reemplazan los mensajes apremiantes por los mensajes permisivos y hacen una redecisión respecto a su posición de vida fundamental. Y después, después de todo esto, algunos permanecen a la merced de un sentimiento nebuloso y desolado que parece desafiar toda identificación. Mi hipótesis es que la impregnación es a menudo en estos casos la variable olvidada: controla o deforma el guión produciendo un impasse resistente, como "tablas" en el ajedrez.

La memoria celular registra todas las sensaciones recibidas durante la gestación, el nacimiento y los cinco o siete meses que siguen. No se necesita un ordenador estructurado: registra la impresión, la imagen o la visión. Más tarde, a medida del desarrollo normal del niño, el vocabulario se desarrolla y esta impregnación puede ser reactivada por palabras que corresponden al recuerdo almacenado

en la células del cerebro (3).

La idea de la impregnación humana no es nueva, pero siempre se la ha aceptado con reticencia, bajo forma de comparación curiosa o de una huída en lo imaginario (4). Respecto al embarazo, Leonardo de Vinci escribió en sus Cuadernos: "La misma alma (...) las cosas que desea la madre se imprimen a menudo sobre los miembros del niño que lleva en ese momento (...). Cada voluntad, cada deseo interno, cada pavor de la madre, o cualquier otra emoción desagradable para ella, tiene más poder sobre el niño que sobre ella misma" (5).

Charles J. Burrows, bioquímico de la Universidad John Hopkins, emitió la hipótesis de que el huevo fecundado lleva impreso en él una previsión de calendario que no se limita al desarrollo embrionario y al nacimiento, sino que se extiende hasta la edad donde declinan las fuerzas, o se arruga la piel, o se acrecienta la vulnerabilidad a la enfermedad y a la muerte, etc... Según Philip H. Gray (6), de la Universidad del Estado de Montana, los niños forman unos lazos; la primera sonrisa relacional del bebé equivale a la reacción del patito, quien algunas horas después de la eclosión, se dispone a seguir a su madre por donde ella vaya. Uno y otro comportamiento se programa biológicamente para asegurar la supervivencia al establecer un lazo simbiótico con la madre, fijando por tanto un modelo apto de dirigir los

aprendizajes ulteriores. John A. Ambrose (7), un colega de John Bowlby en la Clínica Tavistock de Londres, está de acuerdo con Gray al afirmar que la sonrisa promueve ciertos objetivos sociales, sobre todo la impregnación.

Bárbara H. Gonzáles, una analista transaccional mejicana, afirma que el bebé se forma una imagen mental de la cara de su madre, y que se encuentra incómodo y se pone a llorar si la cara real no está regularmente disponible.

Eric Berne habló en muchos artículos de la impregnación. En "Principios del tratamiento en grupo", afirma: "La impregnación, para el analista transaccional, reviste una importancia social considerable" (8). En "Sexualidad y amor humano", atribuye a estas impregnaciones el fetiche y la fascinación. Añade que, en la mayoría de los casos, es la madre quien efectúa la impregnación que menciona de nuevo en su último libro "¿Qué dice Vd. después de decir hola?" (10).

El drama de la vida comienza en la concepción. Para que resulte completo y eficaz el análisis del guión, necesitamos pues de una matriz de guión que se remonte hasta allí. Mi hipótesis es que todos los primeros mensajes de guión, los que se imprimen sobre un suelo virgen, son transmitidos a través de una simbiosis prenatal o, según la terminología de Erikson, una simbiosis intrauterina (Fig. 1). Desde el final de los tres primeros meses, la impregnación del feto está ya en curso. Después del nacimiento permanece subterránea, pero biológicamente regresamos allí en el sueño y la fantasía. En patología esto llega igualmente cuando las defensas esquizo-paranoicas y depresivas no son suficientes ya para

hacer frente a un objeto externo que se percibe como muy amenazante (11).

Puede que un paciente permanezca bajo el golpe de un guión imitativo incluso después de un examen muy rebuscado de su matriz de guión clásico, que no concierne más que a los acontecimientos posteriores al nacimiento: esta situación es probablemente el efecto de la primera impregnación. La primera demanda no verbal de la madre al feto imprime sobre un suelo virgen esta parte del guión, al que importa que el terapeuta esté atento si quiere actualizar el conjunto del guión y los planes de vida triunfadores, perdedores y no-ganadores.

Según yo, hay dos niveles de impregnación: prenatal y postnatal.

Primer nivel de impregnación

En el primer nivel, la impregnación es intrauterina y simbiótica (Fig. 1). La característica de esta impregnación es que se muestra por unos sentimientos fantasmas inidentificables. Si algunas veces se insiste en examinar lo que pasó durante el embarazo, el contenido probable de la impregnación aparece si la madre es lo bastante franca para revelar sus sentimientos y pensamientos durante este período. El feto está influenciado por las actividades, actitudes, del Padre de la madre, por los hechos y los datos que acepta o rehúsa registrar en su Adulto y por los sentimientos que tiene en su Niño. Las tres series concurren en la impregnación.

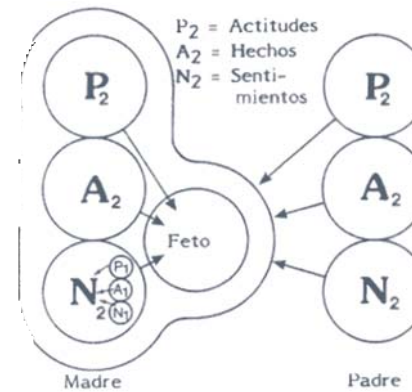


Fig. 1.- Matriz del escenario prenatal

La importancia y la influencia del padre no debe ser ignorada o minimizada: puede no solamente contrariar la eficacia del tratamiento, sino exacerbar las tensiones inherentes a una joven familia (12). Al examinar a futuros padres, Trethowan constató en un 11% de ellos ciertos síntomas somáticos en relación directa con la simbiosis. En 1965, Towne y Afterman compararon un grupo piloto con un grupo de veintiocho futuros padres hospitalizados en razón de dificultades psicóticas. En éstos, los síntomas de hostilidad y de rivalidad predominaban. Sus necesidades de dependencia eran exacerbadas y, después de la hospitalización, fue esto lo que constituyó el nivel de trabajo terapéutico.

William Liley, pediatra en la Universidad de Auckland (Nueva Zelanda) y especialista en la medicina del feto, afirma: "Antes de su nacimiento, un niño puede aprender a sentir dolor, amar ciertas cosas y detestar otras. Imaginamos a menudo el seno materno como un lugar de

oscuridad y de silencio absoluto; pues bien, no es ni lo uno ni lo otro" (13).

Los fetos y los bebés no son receptores pasivos; son vivientes y, por tanto, activos. Después de numerosos estudios, su conocimiento del entorno, más que selectivo, se adquiere también antes, durante, así como después del parto.

Una madre cuenta: "Cuando yo iba a nadar, el feto comenzaba a hacer movimientos similares, como si nadáramos al mismo tiempo". Los médicos británicos prescriben a las mujeres encinta masajes en los pies, en las piernas, la cabeza, el cuello y la espalda, y el feto reacciona a ellos con movimientos distendidos.

Freud habla de la "compulsión del destino". Ahora bien, la periodicidad del ciclo interno de la madre pasa de ocho horas, ritmo de la vida adulta, a cuatro horas, ritmo de la vida uterina. Mi intuición me dice que si ella se adapta mal a estos cambios, puede dar al feto la impregnación que hará de ello un "verdugo de trabajo" compulsivo.

La placenta se estructura como un órgano de comunicación somática primaria entre la madre y el feto (14). Esta comunicación puede ser entrabada por sentimientos ambivalentes de la madre con respecto al embarazo, que pueden traducirse por náuseas. El conflicto entre la aceptación y el rechazo puede conducir, por ejemplo, a una mezcla de valorización de ella misma, porque crea algo precioso y puede ser rechazado a causa de su embarazo. Si piensa que será rechazado porque su línea se deforma, puede tener mal de estómago y el vómito expresará su deseo de echar el feto. En este caso, puede ocurrir la impregnación de un

mensaje "No existas".

He aquí algunos ejemplos clínicos:

1. "Mi madre me confirmó la historia siguiente. Un mes antes de mi nacimiento, mi abuelo estaba muy enfermo. Suplicaba a mi madre y a mi abuela que le mataran, que le dejaran morir. En ocasiones, también, argumentaba con vehemencia. Tan pronto montaba en cólera y gritaba, como sollozaba y suplicaba. Tuvo un acceso de locura furiosa y quiso matarlas. Pegó a mi madre. En mi nacimiento yo tuve cólicos y, durante tres meses, tuve vómitos espasmódicos. Yo gritaba cuando mi padre intentaba cogermme en brazos, alimentarme o mecermme. Siempre tuve en la cabeza la idea de que estaría destinada a ser matada por un hombre, en este caso, mi padre. Crecí con el miedo de que me tocara, con el miedo de su voz cuando me reñía. Me dejó muy vulnerable al mandato "No tengas confianza en los hombres". Tengo cuarenta y dos años y finalmente me he liberado de este fantasma".
2. "Mis padres se casaron cuando mi madre estaba encinta de cinco meses de mi hermano. Yo nací dos años después y mi madre tuvo una depresión. Escuché muchas observaciones del tipo: "si no fuera a causa de tu embarazo", "si no hubiera sido por tus deseos continuos de hacer el amor", o "mira lo que nos has hecho hacer". Hasta el presente estas impregnaciones no habían sido identificadas. Ahora sé cómo he llegado a ser lo que soy".
3. "A los diecisiete años me herí en el vientre. Todos los médicos y los

especialistas que consulté me afirmaron siempre que no podría tener hijos. Me casé y decidimos adoptar uno cuando llegara el momento. Un día se pararon mis reglas. El médico declaró que era debido a un tumor y que era necesario "esperar todavía un poco antes de operar". Al cuarto mes, el feto se movió. "¿Y entonces?" dijo el doctor. Me previno de que no podría llevar el feto a término. Me dijo: "No considere de tener un bebé: psicológicamente, esto supondría problemas por encima de sus fuerzas". Durante ocho meses y dos días ignoré al feto y me dije que simplemente estaba ganando peso. No había preparado para el bebé ni el baño, ni la habitación, y mi imaginación no había trabajado en la perspectiva de tener un bebé conmigo. Mi hija nació prematura; se la consideraba un milagro viviente. Incluso se me había advertido: "No se haga demasiadas ilusiones". Cuando la vi no tenía ni cabellos ni párpados y estaba toda arrugada. Pensé: "Debería haberte abortado". Después se la puso en la incubadora. Aquí, la impregnación comporta un mandato: "No existas".

Segundo nivel de impregnación

En el nacimiento, la reacción de la madre ante el bebé refuerza la impregnación prenatal. Si es negativa, si los gritos y los movimientos desordenados del bebé suscitan en ella repulsión, aparece un segundo nivel de impregnación, más grave que el primero. Si por el contrario, su reacción es positiva y llena de interés, el bebé recibe un gran "hola" caluroso.

El equipo cuidador contribuye igualmente a amplificar o a disminuir

las reacciones, alegres u otras, de la madre. En el tercer caso relatado anteriormente, el bebé prematuro en la incubadora recibió una impregnación negativa suplementaria, que cristalizó la impregnación prenatal (Fig. 2). Las enfermeras, los asistentes, los pediatras, las mujeres de las salas, se detenían para mirar el milagro de un kilo y medio que la autoridad médica había condenado a no sobrevivir. Todos meneaban la cabeza, fascinados y sorprendidos: no daban crédito a sus ojos. Una vez el bebé entró en casa, este mensaje se reforzó numerosamente por la familia y los amigos. Todas estas cabezas dijeron "No" al bebé, lo que contribuyó a cristalizar el mandato "No existas", transmitido ya por el rechazo de la existencia del feto y la falta de acogida en el nacimiento.

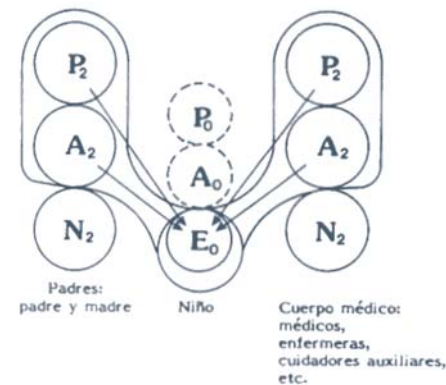


Fig. 2.- Matriz del escenario de la simbiosis postnatal

Según Susan Isaacs (15) se registran en el cerebro unos mandatos y unas imágenes visuales. Melanie Klein hacía alusión a la memoria celular. De este modo, las impresiones de movimientos percibidos después del nacimiento

acompañan a la persona durante toda su vida. Después del nacimiento, estos padres tomaron sus responsabilidades en la simbiosis con su hija, y le dieron Permiso de ser, de existir, de crecer y de tener éxito. No obstante, a pesar de sus esfuerzos, puede que, treinta años más tarde, el mensaje "No existas" le aceche y deba comenzar una terapia.

Impregnación sexual

En "Dérèglements de la puissance sexuelle masculine" ("Disorders of Sexual Potency in the Male"), John Johnson, profesor de psiquiatría en la Universidad de Manchester, no hizo más que mencionar la impregnación humana. Pero Masters y Johnson, en el mismo libro, enuncian una conclusión importante: la identidad sexual proviene por impregnación de la madre encinta. Ella desea un chico o una chica; antes del nacimiento ella anticipa, reflexiona, imagina, hace planes del futuro. Estas actitudes y estos sentimientos en la época del embarazo, tienen consecuencias sobre los niños: si no son del sexo esperado, éstos, aun aceptando fundamentalmente su sexualidad, llevan en ellos un oscuro sentimiento de enfermedad. Es como si unos fantasmas revivieran una impregnación directamente contraria a los hechos somáticos. Interrogados, los padres admiten que hubieran preferido un muchacho o una chica, pero, con un exceso de protestas, insisten en el hecho de que, aunque un poco decepcionados, eran felices de "verte con buena salud", lo que no cambia la impregnación.

Otros ejemplos

4. "Creciendo, me convertí en el

campeón de los muchachos frustrados del barrio. Hacía como los muchachos y, a menudo, mejor que ellos. Sabía subir a los árboles, jugar al baloncesto, al fútbol o al beisbol, cortar el césped, quitar la nieve con la pala y pelearme. Me gustaban los cabellos rizados, pero lloraba si los veía alrededor de mi cara, pues el cabello rizado y los adornos de niños eran para las personas delicadas. A los diez años, cambié a mi primo mi muñeca, que había recibido en Navidad, por su caja de herramientas, lo que me costó muchos disgustos. Siempre supe que debía haber sido un muchacho. Mis padres decían que no, que me equivocaba, que ellos me querían tal como era.

Cuando mi padre murió, mamá me envié unas fotos que había encontrado entre los papeles de su despacho. Me vi en la Escuela Primaria, en el papel de Príncipe transformado en sapo. El sentimiento me volvió: debía haber sido un muchacho. He aquí la carta de mi madre: "Cuando vi estas fotos, a ti jugando al Príncipe transformado en sapo y a ti con tu equipo de beisbol, me acordé del día de tu nacimiento. La enfermera te trajo y me dijo: "He aquí a su hijita". Yo te miré y dije: "Debería haber sido un muchacho, es el vivo retrato de su padre".

Interrogada, mi madre reconoció finalmente: "Sí, nosotros hubiéramos preferido un muchacho. Eso le hubiera gustado a tu padre, pero estamos felices de tenerte".

Luc es un teniente de marina de treinta y un años. Es inteligente y muy atractivo, pero inhibido y desgraciado frente a las mujeres: "Las princesas no son para mí: cada

vez que una muchacha reacciona favorablemente, tengo este extraño sentimiento". Acepta hacer un ejercicio de desensibilización. Imagina una mujer y se acerca a ella, como en la adaptación por los Goulding del trabajo de Wolpe. Redecide su mandato "No seas íntimo" y se prepara a vivir con las mujeres unas relaciones renovadas. Un mes más tarde se vuelve frustrado, furioso, lleno de lágrimas: "No puedo, no llego, es más fuerte que yo; no es que no tenga deseo, no es esto, sino que no puedo". Después de cinco años de búsqueda, yo llego a la conclusión de que Luc recibió una impregnación.

Interroga prudentemente a su madre. Ella ríe y responde: "Sí, tienes razón, nosotros queríamos una hija, puesto que ya teníamos a Mathew. Incluso había comprado todo el ajuar rosa para estar segura". Después se pone seria: "Pero, Luc, somos felices de tenerte y de constatar que estabas bien". Luc empieza a comprender y a aceptar que fue desvirilizado en el vientre de su madre. De este modo, retoma su poder de ser un hombre.

Es un error que los padres creen que no tienen influencia sobre el feto durante el embarazo. Es necesario tomar en serio la impregnación prenatal. Se forman actualmente unos grupos dedicados a estas cuestiones. Nadie duda que tengan influencia sobre las generaciones futuras.

Otros autores han reconocido igualmente la importancia de los mensajes parentales dirigidos al niño desde antes de su nacimiento, como James y Goulding (17). Muriel James confronta el guión de impregnación

por su terapia "preprimal". Para llevar a la conciencia la impregnación de la relación terapéutica, es necesario

llevar a un alto grado la confianza entre terapeuta y cliente.

BIBLIOGRAFIA ADICIONAL

BISCHOF, N., *A Systems Approach Toward the Functional Connections of Attachment and Fear*. En: *Child Development*, IV, 46, 1975, pp. 801-817.

ROBINSON, G., *Memory, Imprinting, Fixation and Trauma*. En: *The Journal of Asthma Research* II, 7, 1969.

SONTAG, L. W., *Implications of Fetal Behaviour and Environment for Adult Personalities*. En: *Annals of the New York Academy of Science*, 134, 1966, pp. 782-784.

WALLACE, A. M., *Prenatal Influences on Character*. En: *Nature* 1893. Citado por H. Ellis, *Studies in the Psychology of Sex*, New York, Random House, 1940. Trad. Franc.: *Etudes de psychologie sexuelle*, 10 vol., por París, Le Livre Précieux, 1964-1966.

REFERENCIAS

- (1) CAMPBELL, DUGAL y THOMPSON, *Developmental Psychology*. En: *Annual Review of Psychiatry*, 19, 1968, pp. 121-291.
- (2) STEINER, C., *Script and Counterscript*. En: *T.A.B.*, V. 18, 1966, pp. 133-135.
- (3) GONZALES, B., *Psycholinguistics conférence au congrès d'A.T. du Sud-Est*. Atlanta, 1977.
- (4) HESS, E. H., *Imprinting*. En: *Science*, 130, 1959, pp. 133-141. HESS, E. H., *Imprinting*. En: M. y N. Haimowitz (éd.), *Human Development*, New York, Crowell, 1973. MASTERS, W., y JOHNSON, V., Conferencia no publicada en el seminario sobre las disfunciones sexuales. St. Louis, Mo., 1976.
- (5) FERREIRA, A. J., *Emotional Factors in Prenatal Environment*. En: *Journal of Nervous and Mental Diseases*, III, 1. 1965, pp. 108-118.
- (6) GRAY, P. H. En: *Journal of Psychology*, 1946, pp. 155-166.

- (7) AMBROSE, J. A. Conferencia en la Clínica Tavistock, 1963.
- (8) BERNE, E., *Principles of Group Treatment*, New York, Oxford, 1966, pp. 206.
- (9) BERNE, E., *Sex in Human Loving*, New York, Simon & Schuster, 1970, pp. 126-127.
- (10) BERNE, E., *What do you say after you say Hello?* New York, Grove Press, 1972. pp. 254-257. Trad. Franc. *Que dites-vous après avoir dit bonjour?* París, Tchou, 1977, pp. 215-217.
- (11) GONSALES, J. L., y QUEVEDO, G., *Referentials Design of Psychoses*. Conferencia en el Primer Simposium Análisis Internacional. En: *Gruppenpsychotherapie*, 1969.
- (12) EARLS, F., *The Fathers (Not the Mothers): Their Importance and Influence with Infants and Young Children*. En: *Psychiatry* 39, agosto 1976.
- (13) LILEY, W., *News Story*, Londres. Associated Press, 1976.
- (14) KESTENMBERG, J. S., *Regression and Reintegration in Pregnancy*. En: *Journal of the A.P.A.*, V. 24, 1976, pp. 213-250.
- (15) ISAACS, S., *Developments in Psycho-analysis*, vol. 43, Londres, Hobart Press, 1952. Trad. Franc.: *Développement de la psychanalyse*, París, P.U.F., 1966.
- (16) KLEIN, M., *New Directions in Psycho-analysis*, New York, Basic Books, 1956.
- (17) JAMES, M., *What do you do with them now that you've got them?* Reading, Mass., Addison-Wesley, 1974. GOULDING, R.L., *Thinking and Feeling in T.A.: Three impasses*. En: *Voices*, I, 11, 1975, pp. 11-13.

ERICH FROMM. EL HUMANISMO REVOLUCIONARIO

Juan Bautista Martín Cebollero
 Doctor en Psicología, Sociólogo
 Profesor de Psicología Social
 (Universidad Complutense)
 Madrid

Nacido en Frankfurt, en 1900, se doctoró en Sociología en Heidelberg. Tuvo una fuerte influencia religiosa en su adolescencia, que sigue latente en algunas partes de su obra. Su característica fundamental es el optimismo. Se formó psicoanalíticamente en el Instituto de Berlín, comenzando a ejercer como psicoanalista en 1926, práctica que no abandonará. Ingresó en el Instituto de Investigación de Frankfurt, teniendo por compañeros a Adorno, Horkheimer y Marcuse, entre otros, y presentando un estudio de psicología social analítica, de fuerte tendencia marxista, publicado en 1932, el mismo año de su exilio a Estados Unidos.

Su intento es el de enriquecer el marxismo con el psicoanálisis y viceversa, completando ambos en una psicología social analítica. Considera que ambas ciencias tienen en común su apreciación de la conciencia como un reflejo de fuerzas ocultas, económicas en el marxismo e inconscientes en el psicoanálisis. Pero Fromm es un creador original que modifica tanto el marxismo como el psicoanálisis ortodoxos.

Fromm se preocupa por las diferencias sociales, considerando que el psicoanálisis ortodoxo trata a la sociedad como si fuera un individuo, sin tener en cuenta la existencia de clases sociales diferentes. Es más: considera que el psicoanálisis clásico

generaliza a partir del estudio de los individuos que pertenecen todos a la misma clase social, esto es, a la burguesía.

La psicología social que él propugna debe buscar los rasgos psicológicos comunes a los miembros de grupos o clases. El medio en que se da la formación psicológica es la familia. El psicoanálisis explica la evolución de los instintos a partir de los primeros años de vida del individuo. Por tanto, la influencia familiar es decisiva en la génesis de la personalidad, pero la familia pertenece a su vez a un grupo más amplio, de características comunes, que es la clase. Las relaciones afectivas entre padres e hijos son completamente distintas según se trate de una familia perteneciente a una sociedad burguesa patriarcal o de una familia perteneciente a una sociedad matriarcal. La familia es el medio a través del cual la sociedad y la clase marcan en el niño su estructura específica.

La generalización de las características de una clase determinada a toda la humanidad tiene su exponente más claro en el complejo de Edipo. Fromm critica a Freud haber absolutizado a toda la evolución de la Humanidad este complejo, que sólo es característico de la sociedad patriarcal. El psicoanálisis clásico analogizaba en lugar de

analizar, transfería los mecanismos específicos del hombre burgués a todo tipo de formación social.

Fromm respeta el concepto psicoanalítico de líbido, pero la considera muy plástica, modificable por el principio de la realidad. Defiende la idea de que el aparato instintivo humano es más modificable que la realidad económica. La psicología social analítica debe estudiar la modificación libidinal en base a la estructura socioeconómica.

Su pensamiento económico, fuertemente influido por el marxismo, le llevó a polemizar con Bertrand Russell defendiendo el marxismo, pero también criticó a marxistas como Kantsky y Bernstein. Fromm creía que sólo el psicoanálisis podía ofrecer el eslabón que faltaba entre la superestructura ideológica y la base socioeconómica. Afirma que el supuesto instinto de posesión no es universal y que es una expresión de necesidades narcisistas en una sociedad en que se admira a los ricos.

Otra aportación importante de Fromm es el concepto de formación del superego, influido por factores socioeconómicos. Su análisis del superego y la autoridad, le lleva a considerar al superego como heredero del complejo de Edipo, como internalización del miedo al padre, representando un control interiorizado, condicionado a su vez por factores sociales.

Es importante la aportación de Fromm a los estudios sobre autoritarismo; llegando a la conclusión de que el aspecto central del carácter autoritario es el masoquismo. El placer de la obediencia, del sometimiento, del renunciamiento a la propia personalidad, son rasgos típicos

del carácter masoquista. Su análisis del autoritarismo pormenoriza las características de la psicología social de todas las dictaduras. En el fondo de los sentimientos hacia los poderosos está el miedo, aunque es una postura ambivalente: unos poderosos son amados y otros son odiados. Es el caso de la rebeldía contra el padre y el sometimiento al líder. Pero el masoquismo conlleva, a su vez, sadismo, que se expresa contra los débiles. Estos despiertan desprecio y odio. Toda la hostilidad y la agresión que no ha podido salir a flote en la relación con el más fuerte, encuentra su objeto en el débil. Las tendencias sadomasoquistas encuentran satisfacción en las sociedades autoritarias que están articuladas en un sistema de dependencia de arriba abajo. El carácter masoquista siempre se debe a instancias superiores, a saber: el destino, Dios, o cualquier otra cosa (el Partido). Siempre hay un poder superior, algo que está fuera del hombre y contra lo cual se estrella toda la actividad propia y sólo resta la posibilidad del sometimiento.

Sigamos vinculando el pensamiento de Fromm a su propia historia. En 1939 rompe con la Escuela de Frankfurt. Su distanciamiento de Freud había ya preparado el terreno para ello.

En 1941 publica "El miedo a la libertad" abandonando la ortodoxia freudiana para acercarse a Karen Horney y Harry S. Sullivan. En esta obra vuelve a matizar su concepción del masoquismo autoritario y postula la existencia de un carácter social desarrollado como resultado de las experiencias básicas y los modos de vida comunes de un grupo social concreto. En esta obra, quizá la más difundida de Fromm, se postula la teoría central de que la libertad que el hombre ha conquistado no es

suficiente para desarrollar su personalidad, que faltan condiciones sociales y económicas para que la libertad pueda florecer. En esta situación se produce una sensación de soledad de la que el hombre trata de escapar sometiéndose a vínculos irracionales de autoridad, desapareciendo así la discrepancia entre el yo y el mundo.

Pero quizá la más genuina declaración de principios de Fromm se encuentra en "Psicoanálisis de la sociedad contemporánea", escrito en 1955. Aquí estudia la patología de la normalidad, especialmente la patología de la sociedad occidental contemporánea. Con un punto de vista diferente del relativismo cultural, considera el alto número de suicidios y la tasa de alcoholismo de las sociedades avanzadas, poniendo en tela de juicio que tales sociedades sean sanas. Su punto de partida es el concepto de "naturaleza humana", declarando que el hombre, al mismo tiempo que transforma el mundo que le rodea, se transforma a sí mismo; el hombre es su propia creación. Es un humanismo radical que él denomina "humanismo normativo" y que se basa en el supuesto de que se logra la salud mental si el hombre llega a la plena madurez de acuerdo con las características y las leyes de la "naturaleza humana". Por tanto, el criterio para juzgar la salud mental no es la adaptación individual a un orden social dado, sino un criterio universal, válido para todos los hombres. Fromm es, por lo tanto, contrario a la validación consensual de la salud mental; igual que hay una "folie à deux" hay una "folie à millions".

Esta naturaleza humana está formada por una serie de necesidades que nacen de las condiciones de la existencia. Así, los seres humanos tienen la

necesidad de relación frente al narcisismo, necesidad de trascendencia haciéndose creadores, necesidad de arraigo, necesidad de fraternidad, etc. Otras necesidades son el sentimiento de identidad contra la conformidad gregaria y la necesidad de una estructura que oriente y vincule. El hombre experimenta la necesidad, no sólo de tener un sistema de ideas, sino también un objeto de devoción que dé sentido a su vida. Todas estas necesidades características de la naturaleza humana llevan a Fromm a definir la salud mental como la capacidad de amar y de crear, como la liberación de los vínculos incestuosos con el clan y el suelo, como un sentimiento de identidad basado en el sentimiento de sí mismo como sujeto y agente de las propias capacidades, todo lo cual lleva al desarrollo de la objetividad y razón. La enfermedad mental puede caracterizarse -sigue en esto a Freud- como una fijación a una etapa evolutiva anterior. La sociedad actual es una sociedad insana donde se da la enajenación y burocratización con una fuerte tendencia a la fijación oral.

La salida de esta situación pasa, para Fromm, por un socialismo autogestionario que él denomina "comunitarismo humanista". Los obreros deben tener la tarea de dirigir realmente los negocios; a ellos debe corresponder ordenar la producción, la distribución y el cambio; deben conquistar el autogobierno industrial con derecho a elegir a sus propios jefes; tienen que conocer y dirigir el complicado mecanismo de la industria y el comercio y llegar a ser agentes de la comunidad en la esfera económica. Fromm tiene una fuerte influencia de socialistas utópicos y anarquistas, considera que Marx tiene algunos errores, como olvidar el factor moral en el hombre y no sospechar el

advenimiento de una era de barbarie como el nazismo, fascismo y stalinismo. Asimismo, Marx y Engels creyeron que la socialización de los medios de producción no sólo era condición necesaria, sino suficiente para la transformación de la sociedad capitalista en una comunidad socialista cooperativa. Para Fromm no es tan importante la cuestión de la propiedad como las condiciones reales

y efectivas de trabajo con los compañeros y con los directores de la empresa. Pero, en ningún caso, se debe tratar de imponer el "comunismo humanista" por la fuerza.

En 1959 publica "La misión de Sigmund Freud", un estudio crítico de la vida y obra de Freud, donde destaca la dependencia materna de éste, que proyecta sobre las figuras masculinas que le rodearon, Bruer como maestro, Fliess como amigo consejero y Jung como discípulo. Las relaciones con su padre fueron las de un rebelde y permanecerían a lo largo de toda su vida. Desafió a la opinión pública y las autoridades médicas, y si no hubiese sido un rebelde no habría podido sostener sus opiniones sobre el inconsciente y la sexualidad infantil. Freud era un rebelde, pero no un revolucionario. Era una persona que luchaba contra las autoridades existentes, pero que a su vez quería ser una autoridad a quien se sometieran los demás. Considera a Freud como un típico representante de la clase media, puritano y conservador, que sólo en una cosa se apartó del concepto tradicional: declaró que el grado de represión sexual de su época era excesivo, que engendraba neurosis. Fromm considera que el psicoanálisis fue concebido y desarrollado como un movimiento semireligioso basado en una teoría psicológica y reprocha a Freud no haber sido un científico más crítico de

la sociedad que le tocó vivir. Fromm afirma que la comprensión del inconsciente del individuo presupone y necesita el análisis crítico de su sociedad. El psicoanálisis se convirtió en un sustituto de la religión para las clases medias y altas urbanas, que encontraron en él todo lo que necesitaban: un dogma, un jefe, una jerarquía, etc.

En 1961 publica "Marx y su concepto del hombre" donde presenta los "Manuscritos económico-filosóficos" de Marx. En esta obra compara a Marx con otros autores de tradición humanista como Spinoza, Goethe y Hegel, para los que el hombre vive en tanto que es productivo, en tanto que capta el mundo que está fuera de él en el acto de expresar sus propias capacidades; si el hombre no es productivo, no es nada. También relaciona a Marx con el budismo Zen porque tienen en común la idea de que el hombre supera la escisión entre sujeto y objeto. Defiende la idea de que el auténtico comunismo es un humanismo, que es la abolición positiva de la autoenajenación humana y, por lo tanto, la apropiación real de la naturaleza humana a través del hombre y para el hombre. Considera que la ética que hay presente en Marx, es semejante a la kantiana, a la que supera. Critica ampliamente la interpretación marxista hecha por el comunismo soviético, donde existe un capitalismo de estado. Fromm afirma que para Marx el proceso de la enajenación se expresa en el trabajo y en la división del trabajo, que a medida que la propiedad privada y la división del trabajo se desarrollan, el trabajo pierde su carácter de expresión de las facultades del hombre, sus productos adquieren una existencia separada de él, se vuelven contra él. Es un firme defensor de la idea de continuidad en toda la obra de

Marx, demostrando que el marxismo es un humanismo contra los defensores de la existencia de dos Marx: el joven idealista y hegeliano, y el maduro economista, sobre todo contra la interpretación soviética.

En 1973 escribe "Anatomía de la destructividad humana", donde demuestra que existe una agresividad benigna, al servicio de la supervivencia, y otra maligna, formada por las frustraciones de la vida, criticando explícitamente el instinto de muerte de Freud. La agresión y la destructividad no son impulsos dados biológicamente y de fluir espontáneo. Analiza las figuras

de Stalin y Hitler: sadismo, principalmente mental, en el primero y destructividad en el segundo.

En 1979 publica "Grandeza y limitaciones del pensamiento de Freud", donde vuelve a criticar el complejo de Edipo y el instinto de muerte.

La obra de Fromm es mucho más vasta de lo que aquí se ha expuesto, pero seguramente se ha presentado lo más significativo en una lectura crítica de su obra.

Juan Bautista Martín Cebollero
Av. Betanzos, 83 - 13 A
28034 MADRID

BIBLIOGRAFIA

CAPARROS, A.: El carácter social según Erich Fromm. Estudio crítico de su obra. Salamanca. Sígueme, 1975.

FROMM, E.: El dogma de Cristo y otros ensayos sobre religión, psicología y cultura. Buenos Aires. Paidós, 1964.

FROMM, E.: El miedo a la libertad. Buenos Aires. Paidós, 1977.

FROMM, E.: Ética y psicoanálisis. México. FCE, 1969.

FROMM, E. et al.: La familia. Barcelona. Península, 1970.

FROMM, E.: Psicoanálisis y religión. Buenos Aires. Psiqué, 1956.

FROMM, E.: El lenguaje olvidado. Buenos Aires. Paidós, 1966.

FROMM, E.: Psicoanálisis de la sociedad contemporánea. México. FCE, 1964.

FROMM, E.: El arte de amar. Buenos Aires. Paidós, 1972.

FROMM, E.: La misión de Sigmund Freud. México. FCE, 1960.

FROMM, E.: Marx y su concepto del hombre. México. FCE, 1962.

FROMM, E.: Más allá de las cadenas de la ilusión. Mi encuentro con Marx y Freud. México. Herrero, 1964.

FROMM, E.: La revolución de la esperanza. México. FCE, 1970.

FROMM, E.: La crisis del psicoanálisis. Buenos Aires. Paidós, 1971.

FROMM, E.: Anatomía de la destructividad humana. Madrid. Siglo XXI, 1978.

FROMM, E.: Grandeza y limitaciones del pensamiento de Freud. México. Siglo XXI, 1979.

HELLER, A.: Instinto, agresividad y carácter. Introducción a una antropología social marxista. Barcelona. Península, 1980.

ORGANIZADORES PSÍQUICOS EN UNA EXPERIENCIA GESTÁLTICA

José Navarro Góngora
Profesor de "Técnicas de Psicoterapia" en la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca.

Introducción

El presente artículo analiza el concepto de "organizador psíquico" a través del estudio de un seminario de seis horas de trabajo gestáltico. Se descubre en el primer ejercicio la metáfora organizadora y se persigue su definición a través de los siguientes ejercicios. Se recoge en la parte final una serie de características de dicho concepto.

Un "organizador psíquico" es un tema que se despliega a lo largo de una sesión y que sirve para organizar el material que el paciente (o el grupo) da. No es una fantasía inconsciente, aunque puede participar de ella; es algo expresado por alguien, pero que no es inmediatamente evidente y que puede aparecer desconectado del resto del contexto. Tiene las características de pregnancia de la figura, siendo sus relaciones con el fondo difíciles de establecer.

Vamos a examinar, en el presente trabajo, cómo aparece tal organizador en una experiencia de 6 horas de TG (Terapia Gestáltica) y cómo el material aportado por los participantes se estructura y cobra sentido en base a ese organizador.

El grupo se componía de 13 miembros (el segundo día de experiencia uno de ellos falló), 7 hombres y 6 mujeres. Tan sólo 3 estaban trabajando, el resto o tenía trabajos esporádicos o estaban en paro o finalizando alguna asignatura pendiente. El objetivo del

seminario fue darles a conocer la metodología gestáltica facilitándoles una experiencia sobre cómo funciona el método en ellos mismos. Por lo tanto, no se utilizaron técnicas de simulación (tipo role-playing), se trabajó sobre contenidos propios. Así les fue explicado.

Se les dio al comienzo del seminario dos hojas. La primera recogía la bibliografía en castellano de TG y la segunda trazaba un índice de experiencias a desarrollar en el seminario. Se les explicó que el índice era tentativo y que podría ser modificado en función de los intereses del grupo. El programa planteaba las siguientes experiencias:

Primer día:

1. Relajación y toma de conciencia corporal
2. Focalización en el aquí y ahora (toma de conciencia del continuo de figuras)
3. Trabajos sobre los sueños

Segundo día:

4. La sesión de TG

5. La supervisión con TG

Por razones de tiempo, el ejercicio sobre toma de conciencia en el aquí y ahora, hubo de ser suspendido. Las condiciones de trabajo no fueron lo suficientemente buenas: se tenía proyectado un despacho acondicionado para grabar un vídeo que finalmente no se pudo conseguir y que perjudicó notablemente el presente trabajo. Trabajamos en una sala de juntas de grandes mesas que hubieron de ser cambiadas de lugar, quedó un espacio suficiente para el trabajo pero relativamente incómodo, sobre todo para el ejercicio de relajación.

Primer trabajo:

Se propuso un ejercicio de relajación clásico. Con la imaginación se van recorriendo las distintas partes del cuerpo. Se recalcó la necesidad de reproducir lo más fielmente posible en la imaginación los miembros, prestando atención a lo que esos miembros transmiten. El ejercicio tiene tres misiones: la propia de la relajación, mostrar lo potencialmente difícil que resulta evocar algo tan cercano como nuestro cuerpo y proporcionar una experiencia diferencial: establecemos con las distintas partes de nuestro cuerpo relaciones diferentes.

En general, las respuestas al trabajo adoptaron tres direcciones:

- a) Sentimientos de incomodidad: la habitación era inadecuada, estábamos sentados en el suelo con las espaldas contra las patas de las sillas, lo que resultaba muy incómodo. Todos nos quejábamos de dolores de espalda, algunos

sentieron la necesidad de tumbarse (hubo quien lo hizo y tropezó con los pies de otro), se les "dormían" los pies, etc. Algunos relataron experiencias más específicas: "tenía la impresión de que mis pies salían corriendo".

Los comentarios reflejaban sentimientos de malestar e incluso de huida. Lo es que normal, habida cuenta que el trabajo que se les proponía les implicaba personalmente y que algunos de los miembros se conocían entre sí.

- b) Aceptación de la experiencia: el trabajo fue finalmente aceptado. Todos se relajaron, a pesar de las incómodas condiciones, logrando los fenómenos que suelen acompañar a ese estado: amplificación de la percepción (se oían los ruidos de la calle y del propio edificio), sobre todo sentían los dolores del propio cuerpo provocados por la mala postura adoptada. El hecho de que esa incomodidad no se detectara mientras hablábamos entre nosotros, era una señal de hasta qué punto se consiguió la meta de amplificar lo que en esos momentos sentíamos, pero que de alguna manera bloqueábamos.

Una de las participantes, con gustos esotéricos, sintetizó la experiencia con respecto del primer ejercicio: "percibo vuestras vibraciones y estoy en el intento de separarme de mi anterior experiencia, tratando de integrarme con vosotros, pero todavía sin lograrlo". Si cabe interpretar sus palabras en relación con la tarea, éstas podrían traducirse como una atracción por lo planteado a lo que, no obstante, cuesta llegar. Ambivalencia, el

resto de la experiencia irá explicitando el contenido y el porqué de esa ambivalencia. Alguien hace también el comentario de que el director debería implicarse más: "todos debemos contar lo que hemos experimentado, pero ¿qué has experimentado tú?".

En la línea de amplificar la conciencia sobre el cuerpo y de partir no de nuestro discurso racional, sino de las sensaciones de nuestro cuerpo, se les propone que alguien que haya tenido una sensación peculiar, o bien simplemente sienta curiosidad sobre algo que se le apareció durante el ejercicio de relajación, salga voluntario para trabajar sobre ello. Sale el muchacho al que se le durmieron las piernas durante la relajación.

Segundo trabajo

Al tratar de reproducir, en el presente, las sensaciones que tuvo en las piernas durante la relajación en vez de sentir el hormigueo, siente que los ojos se le mueven compulsivamente. Se le sugiere que se identifique con los ojos: ahora todo él es los ojos y se le pide que "hable desde ellos". Asegura que no hay mensaje. Le sugiero que, quizás, los ojos no quieren dar mensaje alguno y que desde ese no querer escoja a alguien en el grupo (a mí mismo, si así lo considera pertinente) a quien decirle "no quiero darte el mensaje", así lo hace y aquí finaliza el ejercicio.

Después de varios comentarios, se termina por comprender que la negativa a dar el mensaje ha de entenderse como un comentario sobre

la actitud del grupo con respecto de la tarea. Si la meta es prestarse a utilizar en ellos mismos una metodología terapéutica como una manera de tener una primera experiencia sobre esa metodología, la actitud del voluntario puede entenderse como un rechazo a expresar el contenido del mensaje, pero aceptando la responsabilidad de no darlo. La batalla por la expresividad ha sido ganada, aunque de momento sólo se exprese lo negativo.

La ambivalencia con respecto a la tarea se explicita como un temor a exponer la intimidad de uno frente al grupo, aunque se lo considera continente adecuado a los sentimientos negativos. Si el problema es cómo acercarse a los compañeros y a la experiencia, la segunda respuesta es a través de participarles (y reconocer) que no quiero hacerlo. El "no querer" es un sentimiento grupal, la "resistencia" (o la "precaución") ya ha sido identificada y expresada.

Van ganándose algunas evidencias: no nos relacionamos de idéntica manera con las distintas partes de nuestro cuerpo, nos cuesta reproducirlas, a pesar de que nuestro cuerpo debería sernos lo más familiar. El trabajo sobre los ojos resalta, como figura, la postura ambivalente hacia la tarea y los vericuetos de la expresión de esa ambivalencia: primero como negación a compartir el mensaje interno que, paradójicamente, es expresado en su componente negativo. La experiencia continúa organizándose.

Tercer trabajo

El tercer ejercicio fue una petición del director de que elaborasen, entre todos o un solo miembro, una fantasía que tenga como motivo los

sentimientos de incomodidad identificados en el ejercicio anterior. Uno de los miembros crea la siguiente fantasía: estamos aquí reunidos, muy cómodos, de repente entra un viejo, nos dice que nos sentemos, no nos deja reírnos, nos impone una actitud seria. Alguien, una chica, ríe, su risa es ingenua. "Si quiere, acéptenos así, y si no váyase", este es el mensaje del grupo. Al voluntario se le invita a jugar varios de los roles de la situación: el del viejo, el de los miembros del grupo; algún otro miembro del grupo juega, asimismo, los distintos roles. Como resultado se concluye que el viejo es alguien dogmático a quien se paga con la misma moneda: se le ridiculiza y se le echa. El director determina no aludir al evidente contenido transferencial de la situación, limitándose a observar que, al final, tan impositivo resulta el viejo como la clase. El grupo así parece reconocerlo. La vía hacia un trabajo expresivo ha quedado expedita.

El primer movimiento del grupo es cargar las sensaciones de incomodidad en el director. Sin negar la parte de razón que pudiera haber, el director se limita a observar un hecho difícilmente refutable: el grupo se comporta con el viejo de la misma censurable manera con que el viejo se comportaba con ellos. La ambivalencia hacia la tarea deriva también de que el director de la experiencia pueda ser impositivo.

Cuarto trabajo

Como cuarto ejercicio se propone el trabajar sobre sueños. Se presenta voluntaria una muchacha. No está segura que lo que va a contar sea un sueño, puede ser una fantasía hipnagógica. Se le pide que tome dos compañeros para lo que va a jugar. Así

lo hace, identificándolos con su marido y su hija. Se ve a ella misma en su cama, su "cuerpo astral" sale de ella. Ese cuerpo es su "maldad", porque quiere matar a su marido y a su hija. Flota y se desplaza hacia un rincón de la habitación. Ahora se contempla desde su cuerpo astral, ve su cuerpo físico tendido en la cama junto al de su marido. No puede salir de la habitación, ni volar hacia afuera, su cuerpo físico la atrae y se lo impide. Le invito a salir con la imaginación, se entabla una lucha, el cuerpo físico se lo impide, forcejean y finalmente sale. Se ve vagando por las calles, es de noche. "Salir es malo", afirma el cuerpo físico; la lucha termina por polarizarse entre querer y no querer salir. El cuerpo astral (su presunta crueldad), termina por ser asimilado a la parte que quiere salir; su cuerpo físico (que permanece en la cama junto al marido) es identificado con la parte normativa. Esta parte acaba por asimilarse a la otra. El conflicto planteado termina por quedar expresado de la siguiente manera: cómo crecer, desarrollarse sin que mi compañero (marido) lo sienta como un ataque. Cómo pedirle que no intervenga en mi crecimiento, que es algo que quiere hacer sola, sin que por ello se sienta rechazado; cómo hacerle comprender que todo lo que yo le pido ahora es que permanezca junto a mí, sin hacer ni decir nada.

Por primera vez alguien se permite ser expresivo en positivo, es decir, revelando su conflictividad íntima. El grupo ya se permite descubrir su intimidad. El trabajo realizado plantea como tema el del respeto a la intimidad. El temor subyacente en la ambivalencia parece ser el de ser atropellado en nuestra intimidad.

Las primeras tres horas del seminario se cierran con algunos comentarios

sobre la naturaleza del método gestáltico. La segunda jornada se abre con otros sobre el camino recorrido por el grupo en relación con la tarea: permitirse tener una experiencia del método gestáltico ofreciéndose ellos mismos como instrumentos de aprendizaje. Los comentarios, que recogen sucintamente lo hasta aquí expuesto, subrayan asimismo lo arbitrario de la lectura y la necesidad de que se complementen con las lecturas de los participantes. Se repite cuál va a ser el programa: cómo es una sesión gestáltica y cómo utilizar la TG como instrumento de supervisión del trabajo terapéutico de otros profesionales.

Quinto trabajo

Para este trabajo sale un voluntario. La consigna que se le impartió fue: "puedes presentar un problema tuyo, de otra persona o inventado". El voluntario plantea el de la imposibilidad de expresar su "manía" (textual) a su madre y a su hermana. Como compañeros de experiencia toma a dos muchachas del grupo. Interrogado, afirma que fundamentalmente la manía es hacia su madre. Le sugiero que vaya expresando cómo siente esa experiencia de "no poder". En un momento dado, cree ver en mí alguien que puede obligarle a decir aquello que no quiere. Le invito a tomar mi papel y a que dialogue con el personaje que no puede. Desde el personaje presuntamente inteligente y fuerte sí sabe cómo expresar esa manía, pero rehúsa ayudar al débil a hacerlo. "No te quiero ayudar", dice el "fuerte", porque de esa manera preservaré tu inocencia y espontaneidad, que es lo mejor de ti".

Después de diversas alternativas, y

una vez que está, de nuevo, en el papel de débil, logra crear una situación con su madre que le posibilite la expresión de la manía. Está en su casa, con su madre que le recrimina por haber llegado tarde, discuten. El voluntario mantiene sus manos cogidas sujetando una de sus piernas. Al preguntarle qué le sugiere esa postura afirma que agresión, tras lo cual desenlaza las manos y "golpea" a su madre (una de las muchachas que le acompañaban en el ejercicio temió ser, efectivamente, golpeada). Inmediatamente, su padre interviene golpeándole a su vez, después de lo cual le invita a tomar una copa para discutir lo sucedido. El joven ya no volverá a casa. El comentario de la experiencia gira en torno a los siguientes tópicos:

1. El poco deseo del personaje fuerte de ayudar al débil. La "razón" era la de mantener "valores" como los de espontaneidad e inocencia. Otras razones eran que no quería profundizar en la experiencia para no aparecer demasiado violento ante sus compañeros y porque después ya no tendrá la oportunidad de seguir las elaborando.
2. El miedo que pasó una de las muchachas por la violencia desarrollada. Una de ellas pensó que podía ser golpeada, la otra no sintió tal peligro; algún otro miembro del grupo también pensó que podría llegarse a una agresión. Yo, por mi parte, no sentí la posibilidad del "acting out". Desde la violencia entendíamos que el paciente no expresara su "manía": podría ser muy disruptiva y debía temer mucho soltarla. Sumando el punto anterior y éste la lectura podría ser: no soltaré mi agresividad por miedo a que los demás se asusten (o yo me asuste)

y porque después no tendré la oportunidad de elaborar lo que aquí salga.

3. El sujeto reconoce una profunda relación con su padre y lo difícil que le resulta abandonar el hogar en esas condiciones. El golpear a la madre le sirve como una manera de empeorar la relación con el padre y, de esta manera, facilitar la salida de casa. En este sentido, le sugiero que mientras sigue manteniendo la "ficción" de que tiene "manía" a su madre tendrá menos "ataduras" para salir de casa.

El contenido de la ambivalencia se especifica ahora como la necesidad de mantenerse a cierta distancia de la experiencia por un temor a expresar fuertes emociones, como por no dar la oportunidad al grupo y al individuo mismo de elaborar esas emociones. Según vamos comprendiendo en mayor profundidad la ambivalencia, el trabajo se va haciendo más expresivo.

Como aportación, y por exclusivo interés de quien dirige la experiencia, se van relatando cómo fueron las formas de salir de casa de los miembros del grupo, que se prestan a ello. Este tema, raramente tomado en consideración por el pensamiento psicodinámico, tiene un fuerte carácter conformador del modelo de relación que se establezca con posterioridad y, singularmente, con la familia a crear. Merecería la pena ahondar más sobre pautas de abandono del hogar y de los procesos implicados en esa marcha.

Sexto trabajo

La experiencia final plantea la supervisión del trabajo terapéutico de

otros profesionales con la T.G. Uno de los participantes, que está ejerciendo profesionalmente, plantea el caso de una paciente alcohólica. Destaca dos características: la alternancia de episodios de sobriedad con otros alcohólicos y la naturaleza de sus relaciones sexuales. Después de ingerir una gran cantidad de alcohol (litro y medio de vodka), se dirige a cualquier hombre con el que mantiene un coito oral, sin permitir nunca una relación vaginal. La relación es mantenida en una habitación a oscuras, "porque le da igual con quien sea". La principal dificultad con la paciente es que nunca llega a saberse qué es lo que de verdad le ocurre, lo que para el terapeuta es importante, para la paciente es banal.

En el trabajo posterior, el terapeuta que consulta toma el papel de la paciente y el consultor el del terapeuta. Durante el juego se evidencia los esfuerzos de la paciente por descalificar los hallazgos del terapeuta y de éste por encontrar la clave de la situación. El juego instaurado es del tipo: 1. el terapeuta hace un hallazgo que ofrece a su paciente — 2. la paciente reconoce que eso es lo que le pasa, pero de alguna forma transmite el mensaje de que no es todo, a la vez que anima al terapeuta a que siga buscando — 3. el terapeuta sigue buscando hasta que hace otro "hallazgo", volviéndose a reproducir de nuevo la secuencia. El paso dos puede adoptar distintas variantes: ante el hallazgo el paciente puede decir simplemente que eso no es importante, iniciándose una discusión sobre la presunta importancia (tercer paso); o bien, como parecía ser la situación, ocultaba el material presuntamente revelador, aunque, al mismo tiempo, daba señales de que tal material existía. El mensaje subyacente es "no es suficiente (o no es eso), pero siga

porque me ayuda (o está cerca)". Lo inducido es una carrera sin fin en pos de la clave, del "resorte" (CENCILLO, L., 1979) cuyo desvelamiento "cure" al paciente. Se induce la fantasía de un "tesoro oculto" que nos redima a todos de nuestra condición (en la paciente, de su condición de tal, en el terapeuta, de buscador infatigable). Lo importante a comprender es que la clave (el tesoro oculto) es puesto en algo del paciente. El modelo de escuela en este sentido, puede jugar una mala pasada al definir los problemas como intrapsíquicos. No hay tal, la figura no es lo que le pasa al paciente, sino lo que sucede entre paciente y terapeuta, la figura es el "juego". Este juego de *destape* (de lo que es el problema) y de ocultación, es un juego muy erótico. Paciente y terapeuta están atrapados en un juego erótico, que el terapeuta mantiene de dos formas:

1. Evaluando erróneamente la situación. El problema no es encontrar de una vez por todas lo que le pasa a su paciente, sino, como hemos mencionado, lo que pasa entre ellos dos.
2. Dejando abierta una puerta de esperanza a su paciente de que una relación entre ellos será verdaderamente posible.

Si recordamos que la paciente sólo admite relaciones sexuales después de una borrachera y sin dejarse penetrar y que las realiza con la luz apagada, la fantasía en la que ambos parecen estar enganchados es la de que con el terapeuta sería posible una relación sexual vaginal con la luz encendida (es decir, sabiendo y aceptando a la persona que se tiene delante). Aquí lo importante es la posibilidad. La fantasía de que tal relación es posible, mantiene la situación. Esta vez no,

pero quizás la siguiente, dice la paciente; yo sí podré, no soy como los demás, dice el terapeuta. El hecho de que el terapeuta sea una persona identificada y no anónima, (como en sus relaciones sexuales habituales) y que las sesiones se tengan en estado de sobriedad, introduce un factor diferencial que explica la forma de acercarse de la paciente: una permanente invitación que tiene el sentido de un tanteo, de un entrenamiento en sus relaciones con el hombre. Ahora bien, si el terapeuta cae en la trampa de sentirse aludido personalmente y deja un resquicio de posibilidad de que responderá en un futuro a sus demandas, la paciente podrá quedar fijada al estadio evolutivo de la insinuación (provocación, si se quiere) posponiendo para un futuro, siempre aplazado, el efectivo acercamiento al hombre.

El supervisor centra su trabajo en las siguientes líneas:

1. Hacer pasar al terapeuta consultante por el papel de paciente. El objetivo es que pueda comprender los términos del juego que tiene con su paciente, a la vez que experimenta la situación de ésta. Comprensión + experiencia son los objetivos. El terapeuta comprende más cosas de las que se permite revelar, pero el objetivo no es que las diga, le está permitido quedarse con ellas.
2. El supervisor explicita que el problema es la relación y no lo que está dentro de la paciente. Explicita el juego.
3. Acepta el juego y define los límites de dicho juego. El supervisor connota positivamente el juego: la insinuación es una manera legítima de acercarse al hombre. El, el

terapeuta, es un hombre y ello posibilita el acercamiento; ella podrá fantasear cualquier cosa como una manera, o una etapa, de acercamiento al otro sexo. Se le definen los límites: la paciente podrá fantasear, pero tan sólo eso; le ha de quedar bien claro que no se acostarán, eso es una labor que exigirá de la paciente una búsqueda y una experimentación fuera de la terapia.

4. Marca el futuro a recorrer. La paciente tiene como meta ensayar su relación con otros hombres. Ya tiene la experiencia de poder insinuarse a alguien sin que ello se manifieste como disruptivo. Lo aprendido en terapia podrá ensayarlo fuera, aprende una manera distinta de la habitualmente utilizada: pérdida de conciencia mediante la borrachera y el anonimato de la luz apagada.

La meta del supervisor fue la de ofrecer un modelo de solución de problemas desde su entender y sus valores y, por lo tanto, un modelo entre otros posibles. El efecto fue el esperado: hablar, en primer lugar, de la relación, facultó al terapeuta (en su papel de paciente) para hablar de la problemática interna de forma expresiva.

La ambivalencia tiene ahora otros significados: los sexuales, con una connotación de ilicitud, pero a su vez profundamente atractivos, por lo potencialmente gratificante que resulta, o puede resultar, una diversión, que no perversión (AMEZUA, I., 1984) como la que la paciente exhibía. La resistencia a la experiencia se manifiesta como una manera de mantener una imagen ante uno mismo y ante los otros, como personas que no nos damos a aventuras

"extramaritales" y a las que no nos gusta la morbosidad de lo divertido (y no de lo perverso). No obstante, el nivel de tolerancia ha subido notablemente y la experiencia resultó muy expresiva.

El seminario finaliza con la petición de información sobre lo que hemos hecho y sobre lo que piensan del método gestáltico. Finalmente, uno de los miembros que "lee las manos", nos lee a todos el porvenir.

Nuestro miembro esotérico fue el que marca la pauta de lo que será la experiencia: quiero venir, pero también estoy fuera. Existe la intención de venir, pero también hay fuerzas que nos mantienen fuera. Esta expresión de la ambivalencia, claramente definida en el comienzo del seminario, funciona como organizador psíquico, y el material posterior puede entenderse como determinación del contenido de ese tema. Veamos sus especificaciones:

1. Temor a exponer la conflictividad propia ante los otros. Ese temor se expresa como un rechazo explícito a transmitir el mensaje que se tiene.
2. Igualmente la ambivalencia es producida porque se percibe al coordinador como impositivo y también el grupo se percibe a sí mismo como impositivo.
3. Temor a ser atropellado en nuestra intimidad.
4. Temor a expresar emociones fuertes que me hagan aparecer ante el grupo con un imagen menos favorable y que, además, es posible que no puedan ser elaboradas convenientemente en el tiempo de la experiencia.

5. Temor a ser juzgado moralmente como un "perverso" o un cínico (por tener aventuras extramaritales).

Junto con estos cinco temores, se daban en igual medida fuertes tendencias a permitir la tarea. En 1, el voluntario es capaz de expresar que no quiere contar lo que el parpadeo de ojos le está transmitiendo. En 2, el grupo es capaz de percibirse tan impositivo, como presuntamente impositivo es el viejo de la fantasía. En 3, la voluntaria es capaz de expresar parte de su conflictividad en relación con sus deseos de independencia, a pesar de estar casada y con un hijo. En 4, se logra un primer esbozo de solución del conflicto, a pesar de que el voluntario parte de una posición en la que afirma no poder expresar la "manía" a su madre. En 5, el terapeuta es capaz de desarrollar y aceptar toda implicación con la paciente que trae a supervisar.

Cabe entender el organizador psíquico como:

1. la figura del estado psicológico de un paciente (o grupo)
2. como tal figura es un elemento consciente
3. esa figura organiza y da sentido al material que surge posteriormente. Lo que quiere decir que funciona como un fondo desde el que el material posterior adquiere sentido
4. como toda figura, expresa un deseo frente al que se liga un impulso para colmarlo y una serie de impedimentos para su consecución
5. todo el proceso de consecución va definiendo lo que el paciente (o el grupo) tienen ligado a esa figura. En ese sentido también va

especificando su contenido

6. satisfecho el deseo, éste se sustituye por otro que corre la misma suerte
7. no toda figura es un organizador psíquico. Para que lo sea ha de ser capaz de dotar de sentido a una experiencia extensa.

RESUMEN

El organizador psíquico es una figura cuyo significado va desplegándose a lo largo de una experiencia. No es inconsciente y funciona, una vez que quedó expresada, como un fondo que dota de significado a las figuras posteriores. En el presente trabajo se analiza la figura: "estoy tratando de llegar a vosotros, aunque estoy todavía con las personas que vi con anterioridad", como expresión de la ambivalencia hacia la tarea de permitirse una experiencia de trabajo, utilizándose el grupo a sí mismo como instrumento de aprendizaje. Se recorren las sucesivas explicitaciones de esa ambivalencia en los ejercicios posteriores, subrayando igualmente los avances en su superación.

BIBLIOGRAFIA

AMEZUA, I.: Conferencia pronunciada en 1984.

CENCILLO, L.: *Transferencia y sistema de psicoterapia*. Madrid. Ed. Pirámide, 1977.

FAGAN, J., SHEPHERD, I.: *Teoría y técnica de la psicoterapia gestáltica*. Buenos Aires. Ed. Amorrortu, 1973.

PERLS, F., HEFFERLINE, R., GOODMAN, P.: *Gestalt Therapy*. New York. Bentam Books, 1980.

STEVENS, J. O. (editor): *Esto es gestalt*. Santiago de Chile. Cuatro Vientos Ed., 1978.

TRATAMIENTO DESDE EL A.T. DE LA NEUROSIS DE ANGUSTIA

Jean Wilmotte, 1982

Actualités Analyse Transactionelle, VI 23, págs. 142-148.

Traducción de: Concepción de Diego

Resumen

Este artículo consta de dos partes y es un instrumento para el tratamiento de la neurosis de angustia. La primera parte se trata de una lectura en clave transaccional de la última clasificación de la "neurosis de angustia" elaborada por la A. Americana de Psiquiatría.

En la segunda parte vienen datos precisos e indicaciones terapéuticas referentes a la primera parte y al tratamiento verdaderamente dicho. En este terreno el autor distingue varias etapas: Consolidación del Adulto, Descontaminación del Adulto y Desconfusión del Niño.

Introducción

La última edición del Manual de Diagnóstico y Estadística de las Enfermedades Mentales editada por la A. A. de Psiquiatría (1) de 1980, divide la vieja terminología de "Neurosis de angustia", en dos cuadros clínicos diferenciados:

1. Estado de pánico.
2. Estados de ansiedad generalizada

Estado de pánico

Los criterios adoptados para hacer

este diagnóstico son:

- a) Al menos tres episodios de pánico en el curso de un período de tres semanas, en circunstancias de que no haya seguido a un intenso ejercicio físico o una situación objetiva en donde se amenace la existencia. Además, estos episodios no hayan sido suscitados por la sola exposición a situaciones fóbicas precisas.
- b) La situación de pánico empieza su manifestación con discretos períodos de miedo y aprensión, y que al menos cuatro de los siguientes síntomas estén presentes en cada crisis de pánico:
 - dificultad de respirar
 - palpitaciones cardíacas
 - molestias o dolores torácicos
 - sensación de asfixia o de sofocación
 - sensación de vértigo o de aturdimiento
 - sensación de irrealidad
 - picores con sensación de adormecimiento en manos y pies
 - oleadas de calor o de frío, transpiración
 - sensación de malestar, sin causa

- miedo a la muerte, o de impulsos de hacer cosas incontroladas durante el episodio.

c) Que el episodio de pánico no sea debido a una enfermedad física, a un disturbio mental grave, como una depresión grave, una somatización, o una esquizofrenia.

2. Estados de ansiedad generalizada

Este cuadro clínico se define como:

a) Una ansiedad generalizada persistente manifestada a través de síntomas pertenecientes a tres categorías:

1. Tensión muscular
2. Hiperactividad automática
3. Miedo al futuro
4. Estado de vigilancia y de atención casi constante

b) Esta situación ansiosa perdura por, al menos, un mes.

c) El desarreglo no es debido a ninguna enfermedad mental grave, depresión o esquizofrenia.

d) La manifestación aparece después de los 18 años de edad. Marks I. y Lader (2) señalan en la literatura científica que el índice de esta patología en la población normal va de un 2% al 4,70% en Inglaterra y U.S.A. En cualquier caso, es una patología que el Analista transaccional se encontrará con bastante frecuencia en su práctica profesional.

Resumen de la lectura transaccional

Forman y Ransburg (3) en su libro "¡Hallo Sigmund! this is Eric" consideran que esta enfermedad se caracteriza por un Niño asustado y una muy importante contaminación del Adulto por parte de ese Niño. En algunos casos, la ansiedad puede ser un sentimiento parásito o una respuesta aprendida.

Según estos autores, esta neurosis no se caracteriza por un tipo particular de argumento. El juego de "Porque no..., sí pero..." es muy frecuente en estos sujetos. Berne (4), a su vez, divide este tipo de pacientes en dos grupos:

El primero de ellos lo constituyen aquellos que presentan sobre todo síntomas psicósomáticos que pueden ser fácilmente controlados por el Adulto, después del trabajo con A.T. Estos síntomas son en este momento vistos como inofensivos y no obstaculizantes para la vida normal.

En el segundo grupo, lo que domina es la ansiedad social y el sujeto paciente empieza a jugar a juegos tales como: "No es que me falte voluntad" o "mire Vd. cómo me esfuerzo", e incluso a "psiquiatría". Berne añade que este tipo de pacientes suele abandonar la terapia, sobre todo cuando están siendo confrontados por un psicoterapeuta que hace cualquier cosa por ellos y juega a su vez a "sólo trato de ayudarte".

Según Wagner J. (5) está en una situación Yo- en la medida en que adopta una forma negativa de hacer frente a la ansiedad esforzándose por evitarla sin resolver el conflicto o el problema subyacente. El paciente focaliza en la angustia su energía en vez de focalizarla en identificar el

problema y afrontarlo. Wagner cataloga los diversos modos en que este tipo de respuesta puede haber sido aprendido. Según C. Steiner, puede provenir de un mandato precoz del argumento, como es el caso de una paciente cuya madre se mantenía despierta durante la noche espionando la llegada del marido violento e irresponsable, abrazando estrecha y temblorosamente a su bebé.

Según Jacqui Schiff, entre los 4 y los 6 años el niño/a crea fantasmas en su imaginación que son a menudo asustantes y sirven para controlar la propia conducta. Puede también suceder que a partir de cierta escena vista realmente en una época (4 a 6 años) el niño/a elabore fantasmas ansiógenos. Wagner ve otra posible fuente del problema cuando el niño/a está sometido/a a las expectativas irrealistas de sus propios padres. Aunque trate de complacerlos, no tiene medio de satisfacer esta demanda que supera su capacidad y esta situación le crea un estado de "stress" prolongado. Yo pienso que se puede añadir a los elementos aquí expuestos, un miniargumento con un impulsor "date prisa" y un mandato "no pienses". También encuentro útil integrar el aspecto cognitivo de Beck, A. T. (6) que sostiene que existe una disfunción del pensamiento importante en la neurosis de angustia y que este disturbio se presenta como pensamientos repetitivos en relación al peligro y una disminución de la capacidad de valorar correctamente estos pensamientos de miedo, una focalización excesiva de la atención a los estímulos de peligro y a la sensación íntima de miedo, en detrimento de la capacidad de atención al medio.

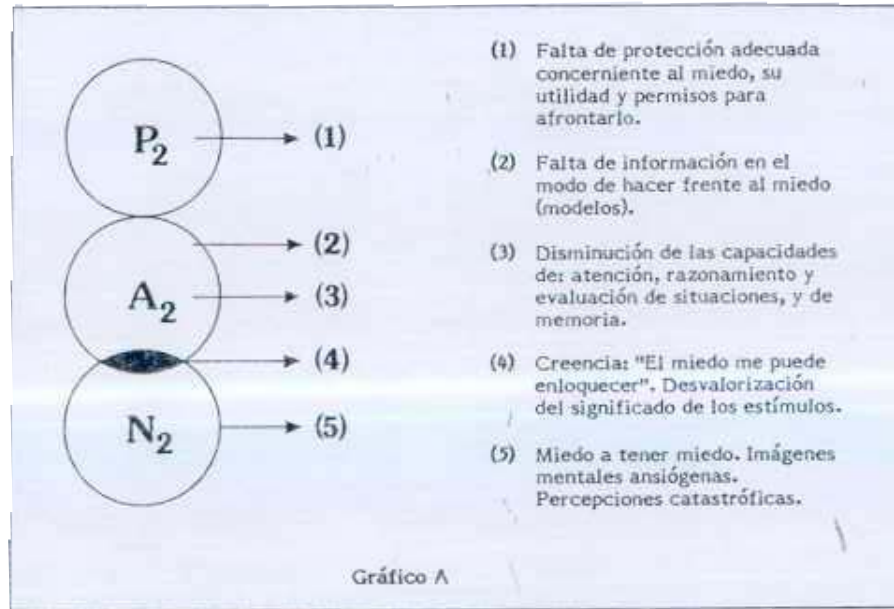
Para Beck el sujeto ansioso no puede discriminar correctamente entre una

situación de peligro real o no, como puede hacerlo un sujeto normal (siendo esto una contaminación muy importante en su Adulto). Entre los temores de peligro más frecuentes que se encuentran en estos pacientes, Beck (7) señala el de "muerte imprevista", "catástrofes físicas inminentes", situaciones de humillación, miedo a enfermedades cardíacas, o en situaciones donde el cliente es criticado o rechazado. El autor insiste en el hecho de que estos miedos de peligro son advertidos por la persona como altamente probables y son acompañados frecuentemente con imágenes visuales de escenas peligrosas. El proceso de los elementos que se dan simultáneamente están representados en el gráfico A.

Añadimos, además, que es posible que el sujeto no haya tenido la ocasión de integrar en su Estado Padre del Yo la información relativa al miedo, a su utilidad de protección delante de peligros reales y la posibilidad de reaccionar en su presencia. El Adulto, por su parte, no sabe cómo afrontar la ansiedad. La creencia arcaica del Niño/a que contamina el funcionamiento del Adulto es el pensamiento mágico de que "el miedo puede destruirme o hacerme enloquecer".

Las salidas de urgencia de estas personas son de dos tipos:

- I. Precipitarse en aquello que temen "volviéndose locos" por medio de la agitación y/o la incapacidad (alcoholismo compensatorio, abuso de drogas o graves crisis de agitación). Se trata de volverse loco en el sentido que lo entiende Boyd (8) que es ir acumulando emociones que justifiquen el demostrar un comportamiento público inaceptable, o el tener el derecho de



renunciar a la responsabilidad de la propia conducta.

2. La otra vía posible es el suicidio. Mavis Kleine (9) recuerda que en las personas con un miniargumento del tipo "Date prisa" hay siempre, a un nivel profundo, un potente deseo implícito o explícito de muerte.

Etapas del tratamiento

A. Antes del primer encuentro

Generalmente estos pacientes no inician una terapia antes de padecer cinco años los síntomas (10). El "date prisa" habla del hecho que han ido con alguna frecuencia al especialista siempre en situaciones de urgencia y a la búsqueda de una solución inmediata e instantánea. Cuando se ha

establecido un tratamiento más regular, a menudo abandonan, no aceptando casi nunca el estar el tiempo preciso para llegar a un resultado positivo. Esta constatación señala ya la importancia de intervenir desde la primera sesión al nivel del impulsor.

B. El primer encuentro

Lo dicho con anterioridad muestra la importancia del porqué en una situación terapéutica pueda crearse el dar enseguida al paciente el "Permiso" de tomarse su tiempo para curarse. Cuando el cliente acude a la consulta, en la mayor parte de los casos en un estado de crisis, nos encontramos frente a un Niño/a agitado que manda numerosas llamadas simbióticas. Es necesario, al principio del tratamiento, aceptar esta demanda de

simbiosis y responder con un Padre Nutritivo eficaz y protector, un Adulto disponible a dar información útil al Adulto contaminado del cliente. Además, el cliente está en su Niño Rebelde, pues sus contactos anteriores con especialistas han sido un diálogo entre sordos y está resentido: la persona se lamentaba de sus males físicos y el médico le respondía que no tenía nada.

En este diálogo existe una desvalorización en cada uno de los dos protagonistas; el médico descalifica la realidad de los síntomas físicos y la realidad subjetiva de la angustia vivida por el cliente. El cliente desvaloriza, por su lado, el significado interno de estos estímulos somáticos.

El analista transaccional tiene que cuidar no repetir este "diálogo entre sordos", hace falta por lo tanto señalar al cliente que reconocemos como realidad los síntomas que tiene y el miedo que los acompaña. Es útil en esta etapa hacer saber el que si los síntomas son reales, son debidos al funcionamiento del sistema nervioso autónomo (en respuesta a una situación externa o a un conflicto interno) y no una lesión orgánica específica. Se trata de cambiar el significado atribuido al estímulo.

C. Trabajo sucesivo

La estrategia general será reforzar lo primero el Adulto del paciente, antes de trabajar el miedo arcaico a nivel de su Niño/a.

- **Consolidar el Adulto:** el mejor modo es ir al encuentro del mandato "No pienses" dándole la información que le falta. Schachter y Singer han elaborado en su trabajo experimental (11) una teoría de la

emoción que demuestra que ésta está constituida en un principio por un estado de alerta del organismo (respuesta fisiológica, como una aceleración del ritmo cardiaco) y en un segundo término, de imágenes, de pensamientos y de diálogos internos que justifican este estado de alerta que le dan una orientación emocional específica (alegría, tristeza, miedo, rabia). Todo esto se le puede explicar enseguida al paciente por medio de ejemplos concretos para demostrarle cómo la emoción que siente está provocada sobre todo por sus propios pensamientos. Luego, se puede pedir al cliente que efectúe como trabajo en casa el observar durante los días siguientes, en el momento en que se sienta particularmente ansioso, la situación o la fantasía que ha precedido a esta emoción y, por tanto, prestar atención a aquello que ha pensado a propósito de esta situación o esta fantasía (12). El cliente es posible que traiga a la sesión como episodio de ansiedad intensa (emoción) el hecho de haberse encontrado en una cola de espera muy larga (situación desencadenante) y haberse dado cuenta que se estaba diciendo que se habían dado cuenta todos de su miedo y eso le parecía muy ridículo (emoción ansiógena). Partiendo de este ejemplo, es fácil explicar al sujeto cómo esta fantasía inicia una espiral de escalada de la angustia; el pensamiento de la tensión muscular, la aceleración del ritmo cardíaco y respiratorio y la percepción de esta respuesta física agrava el pensamiento ansiógeno. Es a menudo útil en este punto dar al sujeto una breve información del funcionamiento del sistema nervioso autónomo. Si la persona está tomando ansiolíticos, es útil, una vez pasado el episodio de crisis, el

pedirle que inicie el tomar el sedante sólo cuando lo necesite, haciendo frente primero a la angustia sin medicamento y anotando sistemáticamente las situaciones vistas como intolerantes que le han hecho tomar la medicina (aquí se busca la colaboración del Adulto).

2. Descontaminar el Adulto. Aquí la labor se hace desde la auto-observación del cliente y de la evidencia del pensamiento ansiógeno específico. Este pensamiento "catastrófico" será revalidado conjuntamente. Se le instará al cliente a reemplazarlo con pensamientos mejor adaptados a la realidad. Es útil también el sugerir al cliente que clasifique en una escala subjetiva del 0 al 100 (el máximo de angustia imaginada por él) para ayudarlo a discriminar los diferentes niveles de angustia; esto sirve para disminuir la grandiosidad que traen numerosos clientes que les sirva para justificar estar siempre angustiados y en estado de pánico.

Otra forma de luchar contra la grandiosidad es proponerle la fantasía dirigida de estar en la 1/2 hora antes del fin del mundo (13), y pedirle en esta situación cómo valoraría su problema actual. Existen otras posibilidades de ayudar al sujeto e identificar correctamente el significado de las sensaciones físicas percibidas. Por ejemplo, el sujeto que se siente ansioso en una cola de espera puede aprender a valorar más correctamente las causas; la aceleración del ritmo cardíaco es debido a una cierta irritabilidad a causa de su impaciencia (situación frecuentemente encontrada en un "date prisa"). Wagner (14) señala la utilidad de informar que el miedo no

es el resultado de una situación del "aquí y ahora", sino que el miedo proyectado en un futuro (más o menos inmediato) y el comportamiento de miedo, se basa en un problema del pasado "allí y entonces" (infantil). Según el autor, la persona coloca la proyección ansiógena con relación al futuro para evitar los problemas emotivos no resueltos del pasado.

3. Informar al Padre. La persona está poco protegida contra la angustia porque su P₂ está poco informado para ello. Existen una serie de reglas importantes de vida que este P₂ debe aprender, se le puede ayudar al cliente proponiéndole la lectura del libro de Marks (15) y que el P₂ aprenda la siguiente realidad "La ansiedad es intrínseca a la condición humana, le toca al individuo conocerla". Existen personas que la buscan activamente como una excitación placentera. Cuando no es extremo, el miedo tiene un rol de señal de alarma muy útil para protegerse de los peligros de la existencia. La ansiedad no vuelve loco. El ser humano es normalmente capaz de hacer frente con sus propios medios a su miedo cotidiano. La novedad, la extrañeza y lo desconocido, pueden provocar el miedo y son, al mismo tiempo, como a menudo sucede, capaces de provocar placer. Es inútil el querer excluir el miedo de nuestra existencia y de vivir sin momentos de angustia.

Es útil informarse del modo personal que el cliente ha elaborado para hacer frente al miedo, una vez hecho el inventario de "trucos personales" es bueno reforzarle por medio de la atención y de las caricias condicionales que se le darán por su utilización.

4. Desconfusión del Niño/a.

A. Interesar al "Pequeño Profesor".

Antes de explorar el material arcaico del miedo del Niño, es posible preparar el terreno llevando al "Pequeño Profesor" a que encuentre soluciones. Muchas metáforas están indicadas en este punto. Es posible empezar simplemente con recordar la definición de angustia dada por Beck (16) "la alarma es peor que el fuego".

Se puede contar el poema de Marks (17):

"¿Qué se escribirá sobre mi tumba? No pudo experimentar por miedo a morir. Nunca experimentó y está muerto".

o aquello:

"No podía experimentar por miedo a morir y cuando ha experimentado, su miedo ha muerto".

A menudo propongo a mis pacientes que imaginen la aguja roja que se enciende en el coche avisando que el depósito de gasolina está casi vacío. Les pido que imaginen la solución que adoptarían, y/o identificar el problema que eso supone y busquen una solución (poner carburante). Esto les ayuda a entender la utilidad del miedo y cómo hacerle frente.

B. El miedo arcaico.

Wagner (18) habla de la necesidad de una "forma actual de exorcismo" que tiene las siguientes fases:

- Establecer claramente el miedo del Niño/a.
- Buscar la experiencia de la infancia no resuelta que alimenta el miedo actual.

- Dar más información al sujeto acerca de esta experiencia infantil precoz.

Como ha dicho anteriormente, las fantasías infantiles parecen jugar un rol importante en el mantenimiento de la angustia actual. Es útil preguntar al cliente sobre sus fantasías angustiosas más utilizadas.

Es útil también informarse sobre recuerdos particularmente traumáticos.

Ponemos un ejemplo: un hombre de 26 años viene a terapia a causa de una neurosis de angustia que tiene hace dos años. El primer episodio le sobreviene durante un partido de fútbol en el que estaba jugando y se manifiesta con los síntomas de un desmayo intenso, la enfermera del hospital, al verle tan pálido, dice: "Es un infarto", el paciente recuerda que al oír esta frase se quedó trastornado. Haciendo preguntas sistemáticas al cliente, se descubre que presentó al nacer una anoxia neo-natal por estrangulamiento del cordón umbilical. El no tiene ningún recuerdo, e incluso alguien puede preguntarse si no se trata, en este caso, de una primera experiencia de angustia intensa memorizada a nivel somático.

A la edad de 4 años, se muere su abuela de un cáncer y, a pesar del cuidado de sus padres, se cuela en la habitación donde estaba la difunta y huye despavorido al descubrirla "toda amarilla". Actualmente tiene a menudo la convicción de tener el rostro lívido como una máscara mortuoria.

Recuerda un sueño que tenía a menudo de pequeño en el que el tema era siempre el mismo; se

encontraba en calzoncillos en el centro del patio enfrente a todos sus compañeros. El asocia este sentimiento de ridículo a su miedo de perder el conocimiento en público. Otro sueño que tiene en la actualidad muy frecuentemente es el de ser asesinado por alguien desconocido.

Este caso muestra la riqueza de material fantástico que emerge en torno a la muerte y al miedo del ridículo, disponible en un cliente. Los Goulding (19) sugieren que se estimule la fantasía catastrófica hasta el fondo. Para el cliente precedente, esto consiste en hacerle imaginar y vivir la escena de la pérdida de conciencia en público y del ridículo eventual que pudiera resultar para él. En otros pacientes será indicado llevar su fantasía a la propia agonía e incluso a la propia muerte.

Es útil también proponer a la persona una fantasía dirigida en la que afronte la situación particularmente temida o los fantasmas particularmente penosos.

Después de esto y cuando se siente bien vivo, aprende a hacer frente sin ceder a la ansiedad, a causa del refuerzo desde un Adulto del análisis de la situación real o imaginaria, del desarrollo de un Padre Nutritivo que proteja y cuide al Niño asustado de la persona. El paciente del que he presentado la historia, se inventó durante una de estas fantasías una serie de "frases mágicas" destinadas a reafirmarlo, usándolas luego con mucho éxito en la realidad. La frase mágica era "En el fondo, luchar contra la angustia es como perderse en la noche en un castillo lleno de fantasmas sin tener miedo" (aquí suspira: es el "Pequeño

Profesor" que ha encontrado una solución).

Es importante que en este tipo de trabajo la meta no sea hablar del miedo, sino más bien de la capacidad de hacerle frente, a fin de que el Niño reconquiste la posición Yo+ es necesario que acepte el "dejarse ir en la vida" con confianza.

D. Bloquear la salida trágica

Hay que evitar correr el riesgo de que el cliente haya programado una salida de urgencia, la locura o el suicidio; para evitar un nivel demasiado intenso de miedo, es necesario, al inicio de la terapia, bloquear esta vía de salida con un contrato adecuado, según los casos, de no-suicidio, y de no-locura.

Conclusión

En el estudio de seguimiento, el porcentaje de cura de la neurosis de angustia, se sitúa cerca del 50%. Esta constatación muestra la eficacia de la estrategia terapéutica descrita, que permite el acercamiento al paciente angustiado sin participar de su miedo y pesimismo.

Jean Wilmotte es Analista Transaccional y trabaja en Bélgica.

BIBLIOGRAFIA

- (1) "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder", 1980 (tercera edición): The American Psychiatric Association.
- (2) MARKS, I. y LADER, M., 1973. "Anxiety states (Anxiety Neurosis): A Review", *J. Nerv. Ment. Dis.* 156, pp. 3-18.
- (3) FORMAN, L. H., RAMSBURG, J. S., 1978, *Hallo Sigmund, This is Eric*, Sheed Andrews & Mc Meel, Kansas City.
- (4) BERNE, E., 1966, *Principles of Group Treatment*, Oxford University Press, New York.
- (5) WAGNER, J., 1979, "Despooking: The understanding and Treatment of Anxiety". *T.A.J.*, IX, 4, pp. 268-273.
- (6) BECK, A. T., 1976, *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, International Universities Press, Inc., New York.
- (7) BECK, A. T., 1974 "Ideational Components of Anxiety Neurosis", *Arch. Gen. Psychiatry*, XXXI, 3, pp. 319-325.
- (8) BOYD, H.S., y BOYD, L. W., 1980, "Going Crazy", *T.A.J.*, X, 4, pp. 317-319.
- (9) KLEIN, M., 1980, *Lives People Live A Textbook of Transaction Analysis*, Wiley & Sons, Londres.
- (10) MARKS, I., y LADER, M., op. cit.
- (11) SCHACHTER, S., y SINGER, E., 1962, "Cognitive, Social and Psychological Determinants of Emotional States". *Psychological Review*, 69, pp. 379-399.
- (12) BECK, A. T., *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, op. cit.
- (13) STEVENS, J. O., 1977, *Awareness: Exploring. Experimenting, Experiencing*, Real People Press, Moab (Utah), p. 186.
- (14) WAGNER, J., op. cit.
- (15) MARKS, I., 1979, *Vivre avec son anxiété*. Les Editions de la Presse, Montreal.
- (16) BECK, A. T., *Cognitive Therapy and the Emotional Disorder*, op. cit.
- (17) MARKS, I., op. cit.
- (18) WAGNER, J., op. cit.
- (19) GOULDING, M. y R., 1979, *Changing Lives Through Redecision Therapy*, Brunner & Mazel, New York.

LA CATEXIS DE AESPAT

Queridos todos:

La Revista empieza un nuevo año. Quiero, en primer lugar, explicaros el porqué del retraso con que habréis recibido el nº 13. Se entregó a su debido tiempo, pero cogimos la huelga de RENFE y la de CORREOS. Espero no vuelva a suceder. Hoy, 19 de junio, entrego a la Imprenta el nº 15, a fin de poder tenerlo listo y preparado a finales de julio, para mandarlo en la primera semana de septiembre, que en agosto estáis de vacaciones y siempre se perdería algún sobre.

Tenemos nuevos socios:

- 263. María Angeles Díaz Veiga
Parque Rubén Darío, bloque nº 2, 1º C
41010 SEVILLA
- 264. Fernando Braz Cunha
Rua Padre Américo, 2
Gueifães
4470 MAIA (Portugal)
- 265. Jesús Pizarro Pérez
Avda. Dr. García Tapía, 145 - 8º
28030 MADRID
- 266. Angela Pérez Burgos
Avda. Virgen de la Montaña, 12 - 5º
10004 CACERES
- 267. Carlos Mejía Gómez
Apartado Aéreo 10936
CALI (Colombia)

Les damos la bienvenida.

El día 17 de junio, por la tarde, tuvo lugar en ETHOS una charla/conferencia a cargo de Freddy Bera, Psicólogo y Miembro Clínico de AESPAT, sobre el tema "El Análisis Transaccional en las Jornadas Electorales", que resultó tan interesante y provocadora de discusión como el título prometía. Desde aquí nuestro ¡Bravo! al Comité científico, acompañado del deseo de que continúen organizando reuniones de este tipo, tras el paréntesis veraniego.

Paréntesis que espero paséis lo más OK posible. ¡Qué estéis bien!

M^a del C. Bernia y Pardo de Santayana
Secretaria de AESPAT

AVISO IMPORTANTE

Para todos los socios de AESPAT y los suscriptores nuevos

Nos quedan algunos juegos completos de 1986 (Números 11, 12 y 13)

El 12 y 13 recogen las comunicaciones al III Congreso Español de Análisis Transaccional (Alicante, abril 1986).

El juego completo, enviado en sobres separados, cerrados, tienen un precio para España de 1.800 (mil ochocientas) pesetas.

Un número aislado, enviado en sobre cerrado (España) sale por 600 (seiscientas) pesetas.

Peticiones por escrito, especificando bien las señas para el envío, a:

Carmen Bernia
Santa Susana, 34 - 7º - 2ª
28033 MADRID

Incluyendo cheque a nombre de la Revista o fotocopia de la transferencia (ver datos c/c en la hoja del Boletín de Suscripción).

Del nº 0 al nº 10 (ambos inclusive) se pueden hacer fotocopias. Como suponemos que muchos de vosotros desconocéis el título de los artículos publicados, los incluimos a continuación.

El precio de las fotocopias está por decidir, porque Carmen Bernia tiene que averiguar cuántas cuartillas tiene cada artículo (1 cuartilla = 1 fotocopia) y cuál sería, según los gramos que pese, el franqueo, pues para esto no podríamos aprovechar la tarifa especial que Correos nos tiene concedida. Carmen procurará organizar esto en julio, pero los que estéis interesados podéis ir escribiendo para irse haciendo una idea y programar "in mente" el trabajo.

SUMARIOS DE LOS NUMEROS PUBLICADOS**Número 0. Noviembre 1981. Año I**

- Los Estados del Yo.- Eduardo Surdo Gutiérrez
- Análisis Transaccional.- Freddy Bera Bautista
- Miniargumento.- José Cañero Rojano
- Juegos existenciales.- Juan Ramón López-Zaballa Otero
- El inconsciente y el Análisis Transaccional.- Juan Ignacio Cabezón Duclos

- Análisis Transaccional para Directivos.- Rex Hurt
- Asertividad. Cuestionario.- R. E. Alberti
- Bibliografía de A.T. en castellano.- José Cañero Rojano

Número 1. Primer semestre 1982. Año I

- El viaje de Alfa.- Alejandro Moreno Romero
- Conductas simbióticas.- Víctor Daniel Blanco Rodríguez
- Bienestar y Malestar.- Manuel F. Massó Cantarero
- Análisis Transaccional e inteligencia.- Gustavo F. J. Cirigliano
- Encuentros con Carl Rogers.- Manuel F. Massó Cantarero
- Consideraciones sobre métodos de relajación y A.T.- Ignacio Irurita

Número 2. Segundo semestre 1982. Año I

Trabajos del I Congreso Español de Análisis Transaccional:

PRIMER DIA: Crecimiento humano en las organizaciones sociolaborales (Modera: J. R. López-Zaballa Otero)

- Aplicaciones del A.T. a la formación de vendedores.- Carlos San Antonio Monsell
- Entrenamiento del formador de empresa a la luz del A.T.- Antonio Ares Parra

SEGUNDO DIA: Aprendizaje y estructuración de la personalidad (Modera: C. de Diego)

- Proceso de instalación del Estado del Yo Adulto.- Freddy Bera Bautista
- Análisis Transaccional y deshumanización de la Fe y Etica "religiosas".- Ildefonso R. Peñas Bravo
- Modelos de pensamiento.- Gustavo F. J. Cirigliano
- Experiencias en la aplicación de técnicas de aprendizaje.- Manuel Kost y Marta Sturniolo
- Comunicaciones del Dr. Kertész sobre "Las siete etapas de la vida de Pamela Lewin"

TERCER DIA: Crecimiento personal (Modera: Dra. Mª Carmen Bernia y Pardo de Santayana)

- Equipo interdisciplinar.- Dr. Sáiz Ruiz
- Crecimiento personal: supuestos básicos.- Eduardo Surdo Gutiérrez
- Resultado del cuestionario 16-PF a la luz del Análisis Transaccional.- Isidoro García Manzano
- Análisis Transaccional y Bioenergía.- Esperanza García Hortigón y M^a del Mar García Muñoz

Número 3. Primer semestre 1983. Año II

- Diálogos con Carl Rogers.- (Entrevista en grupo. Castelldefels, 1982)
- Procedimientos de intervención: una forma práctica de trabajar el contrato.- Milagros Casto Lucas
- La formación del directivo y el Análisis Transaccional.- Mariano Operé Santillana
- Estructura y vínculo de la pareja humana.- Concepción de Diego Morales
- El educador integrado.- Gustavo F. J. Cirigliano
- Asertividad y Análisis Transaccional.- Antonio Ares Parra

Número 4. Segundo semestre 1983. Año II

- Teoría de los Juegos: un perro llamado Marion.- Mel Boyce
- Análisis Transaccional y Terapia Multimodal: Integración.- Dr. R. Kertész
- Validez metodológica, aportaciones y limitaciones del Análisis Transaccional.- Antonio Ares Parra
- El Estado Niño del Yo.- Manuel Francisco Massó Cantarero
- La introyección-proyección y la formación de la personalidad.- Concepción de Diego Morales
- Ritos, mitos y taumaturgia del Niño Mágico.- Helio Núñez Albacete

Número 5. Primer cuatrimestre 1984. Año III

- Desarrollo de directivos a través de la gestalt.- Luis Campos
- Poder personal y/o poder grupal.- María Pilar González López

- Grupos en dos culturas.- Carl Rogers (Conferencia. Las Vegas. Abril 1979)
- Sistemas parentales ausentes, deficitarios y desviados.- Maarten Konwendhoven (Teoría desarrollada por Shea Shiff)
- Repertorio de roles en el juego de "alcohólico húmedo". Un estudio con alcohólicos severos.- Juan J. Totoricagüena Arrarte.
- Aspectos psicológicos de familias afectadas por el síndrome tóxico, utilizando el diamante argumental.- Juan I. Cabezón Duclos

Número 6. Segundo cuatrimestre 1984. Año III

- Niveles: organizativo, grupal y personal.- Roger Blackeney
- Cuentos infantiles, guión de vida y psicoterapia gestalt.- Carmen Vázquez Bandín
- El comportamiento emocional.- Rafael Sáez
- La curación a través de la alegría.- Montserrat de la Mata Vila
- Organos psíquicos y psicoterapia.- Manuel Francisco Massó Cantarero
- Educación y formas de estructuración del tiempo.- Gustavo F. J. Cirigliano
- Entrevista con Bonifacio Cabrera.- Juan Antonio Saavedra Quesada

Número 7. Tercer cuatrimestre 1984. Año III

- Terapia de relajación: un proceso breve hacia el bienestar.- Mary McClure Goulding
- Simbiosis y adolescencia (I parte).- María Pilar de la Figuera
- * Temas monográficos sobre la MUJER:
 - La discriminación social de la mujer y su argumento de vida.- Concepción de Diego Morales
 - La programación de la mujer en México.- Gloria Balbona Argüelles
 - Análisis de los Estados del Yo de la mujer maltratada.- Mary L. Roark y Stella Llanos
 - "No vuelvas loco a papá" (Sugerencias para negociar entre mujeres y hombres).- Pat y Ted Novey
 - Dilemas que se presentan al trabajar con parejas lesbianas.- Jude Marks

Número 8. Primer cuatrimestre 1985. Año IV

* Número monográfico sobre "LA SEXUALIDAD"

- Simbiosis y adolescencia (II parte).- María Pilar de la Figuera
- Desarrollos en sexoterapia gestáltica.- Albert Rams
- Sexualidad y Bioentropía.- Luis Pelayo
- Algunas consideraciones sobre terapias con homosexuales.- Eduardo de Grazia Bufi
- Paidofilia: los chavales solitarios.- C. James Kaspar
- Terapia sexual abreviada.- M. Edward Clark
- Tratamiento sexual en sesión de grupo.- Aaron Lederer
- La epopeya de las sinecuras (Cuento).- B. de los Lavajos

Número 9. Segundo cuatrimestre 1985. Año IV

* Número monográfico sobre "EL SUICIDIO"

- El caso de Barbie.- Milton Erickson
- El Niño Abandonado y el Análisis Transaccional.- Carmen Vázquez Bandín
- Casos suicidas.- Fanita English
- El suicidio: reflexión antropológica.- J. M. Arana Arregui
- La conducta suicida en el niño y en el adolescente.- L. Chamorro García
- El suicidio: reflexión psicosocial.- P. Ridruejo Alonso
- El suicidio, interacción de significados.- Manuel F. Massó Cantarero

Número 10. Tercer cuatrimestre 1985. Año IV

* Número monográfico: "REDECISION"

- Terapia de Redecisión.- Coloquio con Mary y Bob Goulding. (M. F. Massó Cantarero)
- Mandatos, Decisiones y Redecisiones.- Robert Goulding y Mary Goulding
- Los siete componentes de la Terapia de Redecisión.- John R. McNeel
- Redecisión y arrepentimiento.- Constance Lawrence y David Steere
- La Catexis de AESPAT: Programa provisional del III Congreso Español

de A.T.

Número 11. Primer cuatrimestre de 1986. Año V

- Expresión corporal y Análisis Transaccional.- Juan Ignacio Cabezón Duclos
- El Niño Libre: una analogía teológica y antropológica.- Gonzalo Haya Prats
- Comparación entre Análisis Transaccional y otras terapias.- Mavis Klein
- ¿Por qué no el hemisferio derecho?.- Montserrat de la Mata Vila
- Carta abierta sobre el Niño Libre. Una aproximación al fenómeno místico.- Helio Núñez Albacete
- Las emociones; el miedo y qué hacer con él.- Valerie Laukford

Número 12. Segundo cuatrimestre 1986. Año V

* Número monográfico: "III Congreso Español de A.T. (Alicante, abril 86), I parte"

- Nuevos paradigmas de investigación educativa y A.T.- M^a Asunción Bravo Garrido
- El A.T. y su incidencia en el rol de ser padres.- Ana María Carbonell Esquivá
- Aportaciones desde el A.T. al Proyecto de "Modernización y Futuro".- José Antonio Chumillas Talavera
- Intervención desde la dirección para aumentar los Oknes del Centro.- Teresa Freixas Guinjoan
- Miniargumento y síntoma.- Dra. Mercedes Estrella García Vázquez
- Cuerpo y argumento: Bioenergética para el A.T.- José Gutiérrez Valiño
- Integración social en los trastornos mentales y de conducta.- M^a Julia López Alonso
- El Niño Libre, camino hacia la transpersonalidad.- Helio Núñez Albacete
- Las caricias atributivas.- Jorge Oller Vallejo
- Los estilos docentes.- Andrés Senllé Szodo

Número 13. Tercer cuatrimestre 1986. Año V

- * Número monográfico: "III Congreso Español de A.T. (Alicante, abril 86) II y última parte"
- El Análisis Transaccional, como instrumento de formación en la empresa.- José Alvarez Custodio
 - La conducta de fumar, una conducta de metaidentidad.- Rosa M^a Boal Herranz
 - Modelo original de Berne de los Estados del Yo.- Petrüska Clarkson
 - El A.T. y otras técnicas humanistas en la preparación de opositores.- Consuelo Llinares Pellicer y Jaume Faus Fornés
 - Las caricias atributivas en la empresa.- Jorge Oller Vallejo
 - Saber, poder y querer vivir en el "aquí y ahora" (Tercera edad) según el Análisis Transaccional.- Ildefonso R./Peñas Bravo
 - Resolución de conflictos interpersonales.- Eduardo Surdo Gutiérrez
 - Representación social y Análisis Transaccional.- Esther Torres Alvarez
 - Influencia del Guión en la elección de pareja.- Carmen Vázquez Bandín
 - La integración de los niños deficientes en la escuela ordinaria, un hecho social importante.- Pedro Villanueva Martínez

BOLETIN DE SUSCRIPCION

(Para quien no sea socio de AESPAT)

Deseo suscribirme a la Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista durante el año 198...

El importe de la suscripción (1.500 pts.) lo haré efectivo por:

- * Cheque, a nombre de Rev. de Análisis Trans. y Ps. Humanista, enviado por correo a:

Dra. M^a del Carmen Bernia
Santa Susana, 34, 7^o - 2^o
28033 Madrid

- * Por transferencia bancaria a la

c./c. 1084-6000-497367
Titular: Rev. de Análisis Transaccional y Psicología Humanista
Banco: Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid
Sucursal 1084
Santa Virgilia, 1 - Bajo
28033 Madrid

recibido el cheque o justificante (fotocopia) de la transferencia, se enviará el recibo y los números correspondientes.

No enviar Giro Postal

Datos del suscriptor:

Nombre y apellidos: _____

Dirección: Calle/Pl.: _____

Ciudad - Código Postal: _____

Teléfono: _____

Firma del solicitante