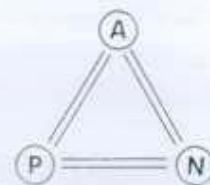
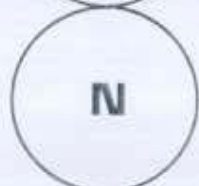
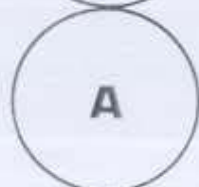


Revista de

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 7º-2ª
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 - 7º-2ª
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: CONORG, S./

Depósito Legal: M-36843-1981

ISSN: 0212 - 9876

R.P.I. nº 1095354 (provisional)

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

SUMARIO

ANALISIS TRANSACCIONAL DE UNA JORNADA ELECTORAL (10 DE JUNIO DE 1987) Freddy Bera Bautista	499
EL ANALISIS TRANSACCIONAL Y LA TERAPIA SEXUAL Juan Ignacio Cabezón Duclos	511
EL EPIESCENARIO Y EL "JUEGO DE LA PATATA CALIENTE" Fanita English	517
UN MODELO PARA UTILIZAR LA TERAPIA DE REDECISION CON ALCOHOLICOS James R. Kelly	523
EL AISLAMIENTO: UNA FORMA BASICA DE ADAPTACION, POSITIVA Y NEGATIVA, ADEMAS DE LA SUMISION Y LA REBELDIA Jorge Oller Vallejo	527
ENCUENTRO O ALIENACION: SOCIOTERAPIA Y PSICOTERAPIA DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Dr. J. Stuart Whiteley	535
LA CATEXIS DE A.E.S.P.A.T.	545

ANALISIS TRANSACCIONAL DE UNA JORNADA ELECTORAL
(10 de Junio de 1987)

Freddy Bera Bautista
Miembro Clínico de AESPAT
Psicólogo Clínico
Madrid

ESQUEMA

A continuación exponemos el esquema de organización para la realización del presente trabajo:

Fuente de información:

- a) Prensa: El País, ABC, Diario 16, Ya.
- b) Revistas: Tiempo, Cambio 16, Epoca, Panorama.
- c) Observaciones y anotaciones, espacios específicos de TV.
- d) Participación en Mítines.

II Organizaciones políticas observadas:
PSOE, AP, CDS, IU, PTE, PDP, FN.

III Aspecto Concreto que se analiza:
Slogans Electorales.

IV Instrumentos del Análisis Transaccional aplicados:
Estados del Yo, Posición de Vida, Argumento, Transacciones, Impulsor, Triángulo Dramático, Juego Psicológico.

P.S.O.E. "Por las cosas bien hechas"

A nuestro parecer, esta frase está diseñada desde el Estado del Yo Adulto y pretende dirigirse al Adulto del electorado.

Si hurgamos un poco la frase, podríamos ver que lleva implícito un "silenciador oculto" para el PC del electorado, que supuestamente tendría una actitud contraria, "Las cosas están mal hechas", bien porque implícitamente el electorado lo que pide básicamente es que las cosas estén bien hechas y que castigaría desde el PC las cosas mal hechas.

Lógicamente, también se produce un mensaje implícito para el Estado del Yo Niño Adaptado del electorado: "Debéis estar contentos con nosotros, por lo tanto, Vótennos".

En resumen, el slogan lleva un mensaje al Adulto en el aspecto concreto de Realizaciones eficaces, un silenciador para el Padre Crítico de "No descalifiques" y un mensaje reconfortante para el Niño Adaptado de: "Siéntete satisfecho".

A la luz de los resultados, el mensaje desencadena una respuesta desde el Padre Crítico y el Niño Rebelde de los electores.

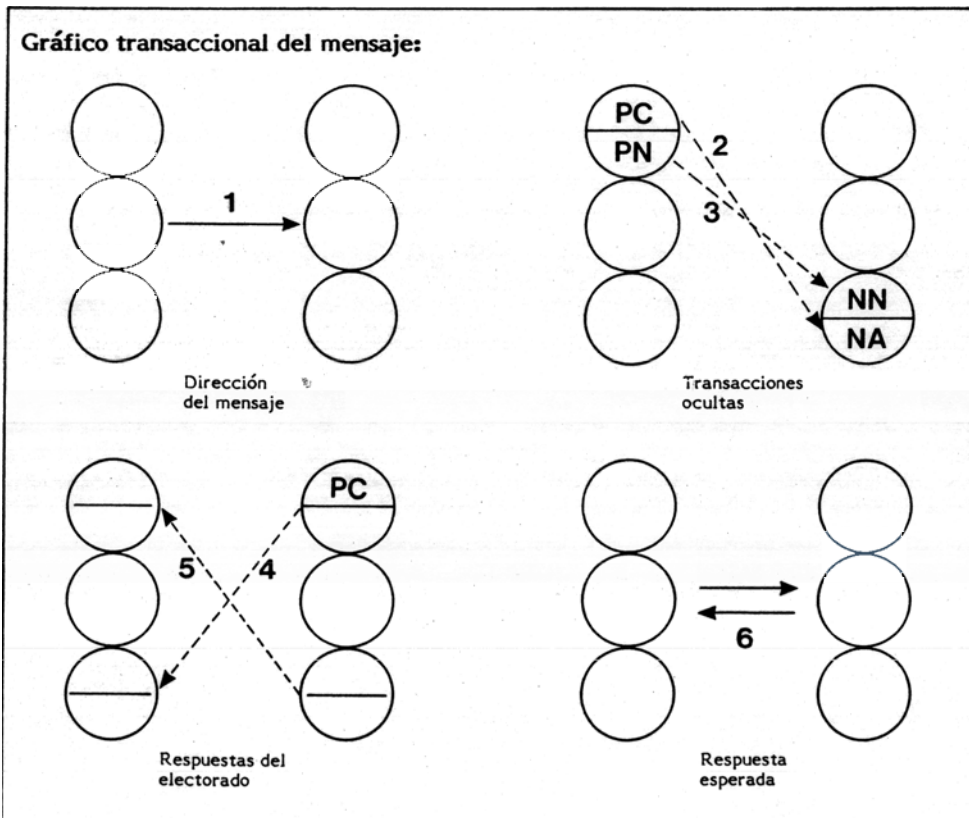
Directamente el mensaje no va dirigido al Niño Natural de las gentes, puesto que no pretende crear ilusiones, sino referirse a hechos y realizaciones.

Posición de vida:

El slogan se diseña desde la posición vitalista, Yo estoy bien, Tú estás bien (+/+).

No es Yo estoy bien, Tú estás mal (+/-), porque el mensaje no lleva implícito ninguna descalificación, sino que en realidad pretende centrarse en un conjunto de hechos que a estimación de sus líderes, consideran que son realizaciones bien hechas.

1. Las cosas bien hechas.
2. No protestes.
3. Siéntete satisfecho.
- 4 y 5 descalificación del mensaje.
6. Es verdad.



Argumentos de vida:

¿Desde qué Argumento Organizacional se emite el mensaje?

- * De acuerdo con la meta que se propone: Triunfador.
- * De acuerdo a la relación que tenga con el tiempo: Siempre.

Impulsor: Sé perfecto.

Rol en Triángulo Dramático: Ninguno.

Juego Psicológico: "Mira cuánto me he esforzado".

A.P. "Nuevos Tiempos"

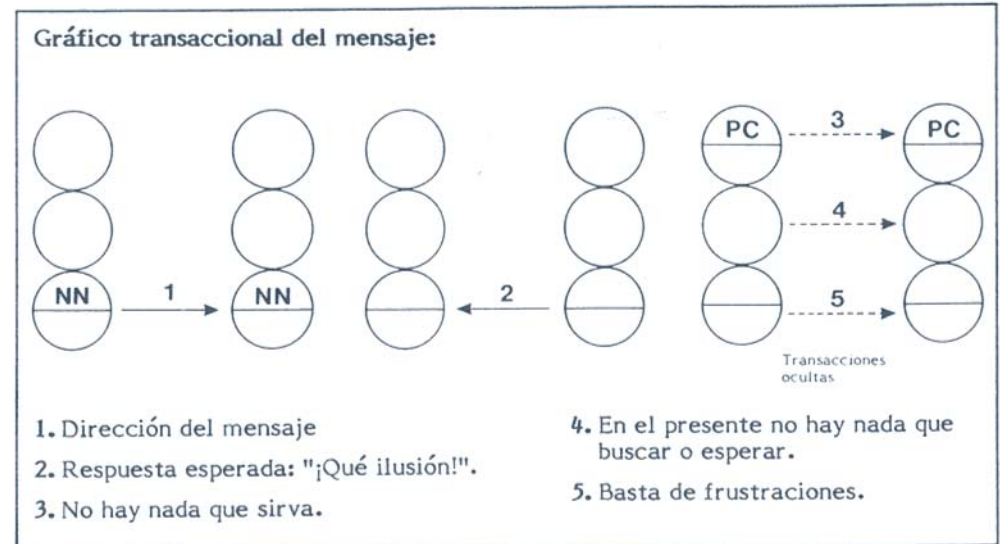
Resulta evidente que esta frase no está diseñada desde el Estado del Yo Adulto. No hace referencia ni a hechos ni a realidades concretas y medibles.

Pero lógicamente no se puede considerar, en general, que un slogan sea bueno o malo, porque no haya sido diseñado desde el Estado del Yo Adulto, sino por el enfoque político que exista (Argumento Organizacional) en el programa del partido en cuestión.

Esta frase vista desde la eficacia del Adulto es prácticamente nula, ahora bien, ¿Cuál es el sentido de la frase desde el punto de vista Transaccional?

Podéis observar que está hecha para captar el Niño Natural (optimista, esperanzador, ilusionista) del electorado.

Es una frase muy abstracta, que por su enunciado invita al Niño Natural lógicamente. El mensaje implícito hace pensar en un Padre Crítico oculto, descalificador del tiempo presente, "vivimos malos tiempos", "necesitamos renovarnos y cambiar" o bien, "mañana será mejor" (con nosotros por supuesto).



.U. "Ahí está"

En una primera aproximación, este slogan está diseñado desde el Niño Rebelde. Podría parecer Adulto, pero ¿Por qué no lo es? porque desde el Adulto ya sabemos que existe. Por lo que en realidad, el mensaje está implicando un "¡Ya verás!" del Niño Rebelde, o bien "Vamos a demostrar que".

"Ahí está" es un llamado al reconocimiento, un temor o rebeldía, en el fondo, al desprecio. Podría traducirse como un "ténme en cuenta" "no me olvides" "no estoy muerto, existo".

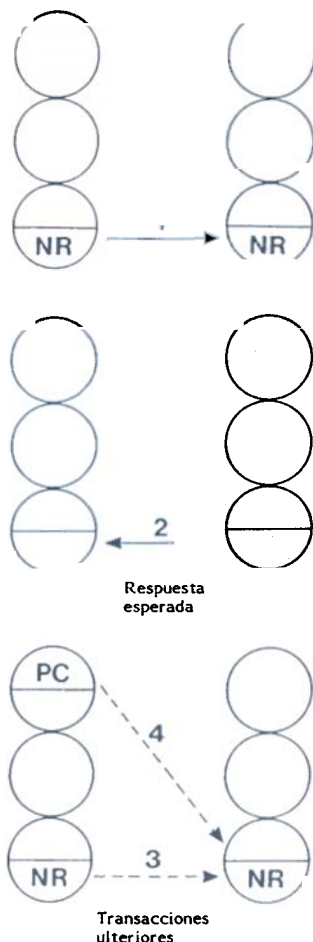
El trasfondo vivencial de este mensaje hace pensar que va dirigido al Niño Rebelde o al Niño Adaptado víctima (rebelde a ser oprimido o avasallado), que necesita del reconocimiento y la valía (búsqueda del Padre Nutricio de los electores).

Lógicamente, el sector social que representa mayoritariamente estas actitudes estructurales, son los que se identificarán con este slogan. Por ejemplo, personas que sientan la necesidad de: "Tengo que demostrar que existo", "basta ya de ser un marginado", "Estoy dispuesto a batallar".

Posición de vida:

A la luz de la decodificación implícita del contenido del mensaje que hemos realizado, evidentemente que la posición de vida que lleva consigo este slogan es Yo estoy mal, Tú está bien (-/+), puesto que hay un: "reconóceme", "no te olvides de mí". La frase de pasadas elecciones de este grupo seguía la misma línea estructural y de Posición: "Nos van a oír".

Gráfico transaccional:



1. Dirección del mensaje.
2. Vamos a demostrar que... (existimos).
3. Rebélate.
4. No te dejes avasallar. No te calles. No seas insignificante.

Argumento de vida:

- I De acuerdo con la meta que se propone: Triunfador no lo es. Más bien Trepador; en general, los que sostienen este tipo de argumento no se sienten queridos.
- II De acuerdo con la relación que tiene con el tiempo: "Una y otra vez".

Impulsor:

Si el slogan pretende demostrar que lo que explícitamente en él se indica, "demostrar lo que no necesita demostración", en efecto, el impulsor sería "Trata más" y captará electorado con ese impulsor en concreto.

Rol en el Triángulo Dramático:

Si nos atenemos al contenido implícito como: "No te calles", "demuestra que eres alguien", "No te dejes avasallar", "No seas ignorado", por supuesto que el rol en el triángulo dramático es el de Víctima. Por lo tanto, el electorado que se identifica con semejante papel.

Juego Psicológico:

El juego y los jugadores favoritos serán los que se identifican con él: Ya verás lo que le voy a demostrar".

Este juego es propio de personas resentidas, que buscan satisfacer su rebusque de triunfo.

Pretende probar: "Yo tuve la razón".

En determinados aspectos, otro juego sugerido es el "Pobrecito Yo", pero el slogan no refuerza específicamente esta actitud pasiva, por lo que lógicamente pretende desencadenar

Este es un mensaje especialmente transparente para someterse a un análisis de fondo.

Desde el punto de vista del Estado del Yo desde el cual está emitido, es evidente que se trata del Padre Nutricio, por la actitud protectora que se destaca en el mensaje.

Se dirige al Niño Adaptado de los electores, es decir, a personas que se sienten en la necesidad de sentirse protegidos, acurrucados con una figura paterna representada en este caso por el P.D.P. Para aquéllos que se sientan desprotegidos y que no confíen fácilmente.

Es un mensaje que hace una invitación muy directa a las personas con Niño Adaptado quizás muy primario.

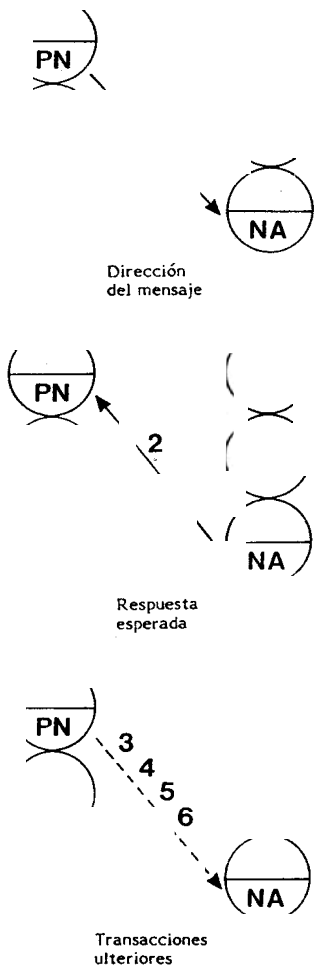
Posición de vida:

"En buenas manos" está dado desde la posición Yo estoy bien, tú estas mal (+/-) del estado del Yo Padre Nutricio. Implícitamente hace sentir desvalido a los electores, o bien se dirige a personas que puedan experimentar este sentimiento. Creo que el mensaje implícito mayor de este slogan es: "Como somos demócratas cristianos" estar en buenas manos podría significar que "estar con el P.D.P. es estar en las manos de Dios".

Por lo tanto, el mensaje busca electores que estén en la posición Yo

estoy mal, Tú estás bien (-/+). La posición no es Yo estoy bien, Tú estás bien, puesto que el mensaje ya supone que las personas están en "malas manos", o que necesitan "apoyo".

Gráfico transaccional:



2. Con P.D.P. estaremos protegidos.
3. Con nosotros estaréis seguros.
4. No tengáis miedo.
5. Somos personas honradas.
6. Con otros partidos estarás en "mala mano".

Argumento de vida:

- I De acuerdo con la meta que se proponen: Trepadores.
- II De acuerdo con el tiempo: Después de.

Impulsor:

La frase está hecha con el impulsor "Complace", por lo que busca captar portadores de este impulsor.

Rol en el Triángulo Dramático:

Evidentemente que la pretensión protectora hace pensar en el Rol de Salvador y por lo tanto, se dirigirá a los que se sientan identificados con el rol de Víctima. "Se buscan Víctimas desprotegidas, nosotros las salvaremos, vótennos".

Juego Psicológico:

Muy claro: "Sólo trato de ayudar" (pretende demostrar que soy imprescindible, pretende crear dependencia también).

P.T.E. "Para que los trabajadores salgan ganando"

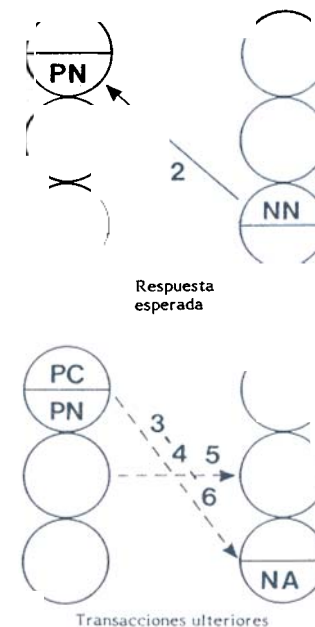
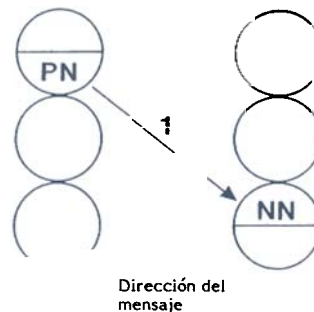
Este slogan cuyo significado también es dado desde el Estado del Yo Padre Nutricio Salvador, implica un mensaje de: "estamos para servir". No se dirige al Niño Adaptado de los Electores, sino al Niño Natural, que tenga necesidad de: "aventajar", "ganar", "quedar por encima de". En definitiva, a los que "quieran salirse con la suya". Implica por lo tanto, el que los trabajadores "salen perdiendo". De hecho, los pone como perdedores que se les ofrece la ocasión de ganar. Este mensaje tiene la particularidad que se dirige al Niño Natural del electorado, no a que sean "esperanzadores" como el de A.P., sino a que "ganen". Algo así como "lo que no gano en la lotería, a ver si lo gano con Carrillo".

Posición de vida:

También como en el caso del partido anterior, la posición es Yo estoy bien, Tú estas mal (+/-), que busca captar personas que se sientan ser perdedores.

La posición no es Yo estoy bien, Tú estás bien, porque el mensaje no contempla que los trabajadores ganen, sino que pierden.

Gráfico transaccional:



2. ¡Bien!
3. Te garantizarás tu porvenir.
4. Por fin te alcanzará el sueldo a fin de mes.
5. La sociedad es una lucha entre explotados y explotadores; ganadores y perdedores.
6. No seas perdedor.

Argumento de vida:

- I De acuerdo con la meta: Ganador (fijar metas de acuerdo con expectativas parentales).
- II De acuerdo con el tiempo: Nunca.

Impulsor:

"Sé fuerte" (en lo que respecta a quedar por encima).

Rol en el Triángulo Dramático.

El mensaje está dado desde el Padre Nutricio como hemos dicho, en concreto, Salvador y se dirige al Niño Adaptado Víctima de los trabajadores: frustrados, insatisfechos, jodidos y en definitiva perdedores.

Juego Psicológico:

"Sólo trato de ayudar" ("abandonado", "engañado", le fallan y queda deprimido).

F.N. "Hay un camino a la derecha"

Este slogan clama a las personas confusas, decepcionadas, desorientadas que buscan por dónde "tirar".

El mensaje se ajusta a un Estado del Yo Adulto, en el momento que hace una referencia de realidad; efectivamente, de hecho es una agrupación que marca un camino a la derecha (posiblemente a la derecha de la derecha). Se dirige al Adulto del electorado en consecuencia. Se limita prácticamente a ofrecer una orientación, una información de probabilidad.

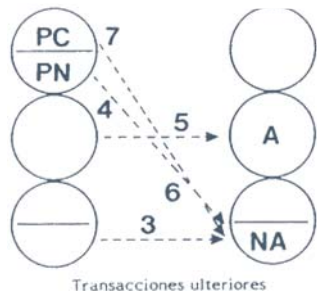
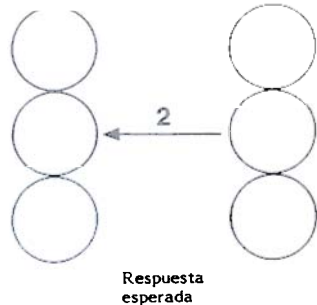
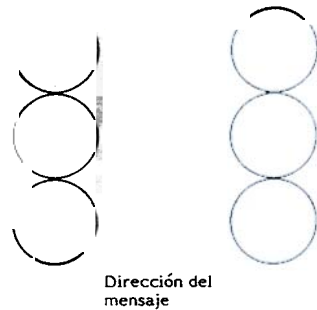
Posición de vida:

La posición podríamos considerarla como un Yo estoy bien, Tú estás mal, en el sentido de que el mensaje concibe al electorado (o parte de él) como "sin rumbo", o bien que la derecha mayoritaria no ofrece camino, pero ellos sí.

Aunque podría confundirse con Yo estoy bien, Tú estás bien, en el sentido de que implica una simple o aparente

información al Adulto. Si el mensaje hubiera sido: "Un camino a la derecha", la posición hubiera sido Yo estoy bien, Tú estás bien. Pero el "hay" significa que no "hay".

Gráfico transaccional:



Transacciones ulteriores

2. Es verdad.
3. Somos el camino de la salvación.
4. No seas conformista.
5. Nosotros somos la solución.
6. Sal de tu confusión.
7. La derecha actual es un camino cerrado.

Argumento de vida:

- I De acuerdo con la meta: Triunfador.
- II De acuerdo con el tiempo: Después de (el fracaso de los otros quedamos nosotros).

Impulsor:

Trata más. Invita al electorado a que siga intentando con ellos o bien a buscar el camino de la derecha, que por lo visto está perdido.

Triángulo Dramático:

Salvador. En el sentido de que supone que el electorado pueda estar insatisfecho, desorientado (en víctima) al cual hay que ofrecerle "el camino de salvación".

Juego Psicológico:

"Cómo se sale de esto". Para personas que se colocan en situación difícil y necesitan ser salvados para salir adelante, y quieren probar: "Siempre caigo".

ANALISIS DE LAS INTENCIONES DE CADA SLOGAN

P.S.O.E. "Por las cosas bien hechas"

Hace referencia a: Cosas.
Pretende crear una actitud de: Satisfacción.

A.P. "Nuevos tiempos"

Hace referencia a: el Tiempo.
Pretende crear una actitud de: Esperanza.

C.D.S. "El centro avanza"

Hace referencia a: su propio partido.
Pretende crear una actitud de: Logro y superación.

I.U. "Ahí está"

Hace referencia a: su propio partido.
Pretende crear una actitud de: Autoafirmación.

P.T.E. "Para que los trabajadores salgan ganando"

Hace referencia a: los trabajadores.
Pretende crear una actitud de: serán los aventajados.

P.D.P. "En buenas manos"

Hace referencia a: Las manos (bondadosas).
Pretende crear una actitud de: Confianza.

F.N. "Hay un camino a la derecha"

Hace referencia a: Camino.
Pretende crear una actitud de: búsqueda (por insatisfacción).

MODELOS DE IDENTIFICACION QUE PRETENDE CADA SLOGAN

P.S.O.E. "Nosotros hacemos las cosas que te hacen sentir satisfecho".

A.P. "Nosotros representamos el tiempo de la esperanza".

C.D.S. "Con nosotros te superarás".

I.U. "Con nosotros te autoafirmarás".

P.D.P. "Aquí están las manos que te apoyan".

P.T.E. "Los trabajadores serán los aventajados".

F.N. "Aquí está el camino de salvación".

SINTESIS TRANSACCIONAL

Partido y Slogan	Estado del Yo del que parte el mensaje	Posición de vida de la que parte el mensaje	Estado del Yo al que va dirigido el mensaje	Reservas esperadas	Transacciones ulteriores	Actum de vida desde el cual se emite el mensaje	Impulso que pretende captar el mensaje	Trinomio dramático	Área psicológica
P.S.O.E. Las cosas bien hechas	A	+/+	A	"Es verdad"	"No protestes "Sientete satisfecho"	Triunfador siempre	Sé perfecto	—	"Mira cuanto me he esforzado"
A.P. Nuevos tiempos	NV	+/-	NV	"Que ilusión"	"No hay nada que sirva" "En el presente no hay nada que esperar ni buscar" "Basta de frustraciones"	Triunfador después de	Trata más	Perseguidor	"Ya verás, vamos a demostrar" "Defecto"
El centr avanza		+/+		"Es verdad"	"Se triunfador "No votes a partidos que no avanzan". "No nos sentimos frustrados" "Adelante"	Triunfador		—	"Deben tomarme como soy"
Ar		+/+		"Vamos a demostrar que existimos"	"Rebelate" "No te dejes avasallar" "No te calles" "No seas insignificante"	Trepador una y otra vez	Trata más	Víctima	"Ya verás lo que voy a demostrar"
P.D.P. En tu mano	NV	+/-	NA	"Con PDP estamos protegidos"	"Con nosotros seguros" "No tengas miedo" "Somos honrados" "En otro partido estarás en malas manos"	Trepador después de	Complace	Salvador	"Sólo trata de ayudar"
P.T.E. Para que los trabajadores salgan ganando	NV	+/-		"Bien!"	"Te garantizamos el porvenir" "Por fin te alcanzaré el sueldo a fin de mes" "La sociedad es una lucha de perdedores y ganadores" "No seas perdedor"	Garacero		Salvador	
F.N. Hay un camino a la derecha	A	+/-		"Es verdad"	"Somos el camino de la salvación" "No seas conformista" "Nosotros somos la solución" "Sal de tu confusión" "La derecha actual es un camino cerrado"	Triunfador después de		Salvador	"Cómo se de esto"

EL ANALISIS TRANSACCIONAL Y LA TERAPIA SEXUAL

Juan Ignacio Cabezón Duclos
 Miembro Clínico de AESPAT
 Psicólogo
 Madrid

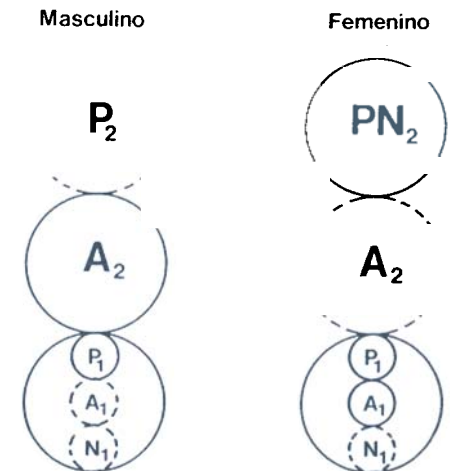
Harris B. Peck (1976)¹ nos ofrece un trabajo interesante al relacionar las nuevas técnicas para el tratamiento de los problemas sexuales y la perspectiva que se puede dar a todo ello desde el punto de vista del AT. Para ello, Peck cita el trabajo llevado a cabo por Kaplan (1974)² cuyas conclusiones afirman que las personas o las parejas pueden cambiar su comportamiento sin que para ello hayan tenido que examinar con detenimiento los recursos psicodinámicos subyacentes al problema. Estas palabras de Kaplan nos llevan a la vez al concepto básico terapéutico de Berne y, generalizando, de todo el AT, cuando decimos que primeramente el paciente debe cambiar y posteriormente preguntarse el porqué de su patología.

(1953)⁵ que la patología sexual humana es ciertamente compleja, y digo esto no sólo desde un punto de vista biológico, ya que a mi entender resulta incluso más complicada desde un punto de vista psicológico. Ellis y Abarbanel (1961)⁶ en su Enciclopedia del Comportamiento Sexual han recopilado las investigaciones llevadas a cabo por noventa y siete sexólogos, que a través de 109 artículos respaldan mi punto de vista sobre el complejo mundo psíquico de la sexualidad.

De cualquier forma, desde el marco de referencia que nos ofrece el Análisis Transaccional, podemos referir la existencia de un típico guión sexual aplicable a nuestra cultura occidental, el cual gráficamente se representa como sigue:

Por otra parte, Beattie y Erskine (1976)³ han demostrado la importancia que tiene el concepto transaccional analítico de "dar permiso", en el tratamiento de las disfunciones sexuales. Estos autores nos dicen que las personas que participan en grupos de AT, por lo general, quieren resolver problemas de los que han tomado conciencia por sí mismos, tal y como acontece con las personas que padecen un trastorno sexual.

Masters y Johnson en su obra "La respuesta sexual humana", nos demuestran a través de sus investigaciones y de otras llevadas a cabo anteriormente por Kinsey (1948)⁴



Esta representación gráfica destaca que en el comportamiento sexual masculino, se sigue una conducta mediante la cual la persona niega el estereotipo representado por su padre, negando con ello la aplicación práctica de las funciones del estado del Yo Paternal, tanto en su faceta crítica como nutricia. Esto da lugar a que el comportamiento sexual masculino quede determinado por el estado del Yo Adulto y el estado del Yo Infantil, éste último dominado, en la mayoría de los casos, por la parte adaptada del mismo e interviniendo a su vez el Pequeño Profesor y el Niño Natural, aunque éstos últimos lo hagan en menor grado.

El comportamiento sexual femenino prototipo, queda determinado por la acción del estado del Yo Paternal Nutricio y por el estado del Yo Infantil en su faceta adaptada, lo que constituye el Padre del Niño, y por la intuición localizada en el Adulto del Niño. En el comportamiento sexual femenino interviene en ocasiones el Niño Natural, lo que presupone una relación de intimidad y por ello más placentera.

Este guión sexual en el que no queda claramente determinada la intimidad debido a la falta de participación del Niño Natural, es descrito, aunque utilizando terminología ajena al AT, por Erich Fromm en su obra "The art of loving", en la cual este autor destaca mediante un clásico análisis del amor, cómo gran parte de la problemática del ser humano, reside en la carencia de la intimidad. Harper en su artículo "Relaciones sexuales extra-maritales", demuestra cuál puede ser la manifestación psicológica que lleva a una persona a buscar una relación fuera del matrimonio, siendo esta manifestación la carencia de intimidad. Por otra parte, la intimidad puede ser observada a través de los

estudios llevados a cabo por Kinkendall (1961)⁷, quien a través del trabajo con 668 parejas que habían tenido relaciones pre-matrimoniales, detectó la participación del Niño Natural y con ello la intimidad en la relación sexual de pareja, en la cual no existía un compromiso social. El capítulo 10 de esta obra, titulado "Integración sexual y relación interpersonal" (pp. 228-252), dedica especial atención a la intimidad interpersonal.

Puntualizaba anteriormente que en la disfunción sexual el AT sugiere primero cambiar y después preguntarse el porqué de la misma. Esto tiene su importancia si, tal y como refiere Peck, a un nivel explícito, el terapeuta AT anima al cliente a desobedecer mandatos que probablemente retenía en su mente desde su infancia como pueden ser: No seas sexual, no seas sensual, no seas íntimo, etc. Esto lleva consigo el que el paciente tome conciencia de que dichos mandatos son reforzados culturalmente y que son muy raras las personas que entablan una relación sexual sin haber estado influenciadas por los mismos.

Similarmente a cualquier forma de terapia empleada por el AT, en la terapia sexual se da una gran importancia a suministrar una información adecuada y precisa concerniente a la sexualidad, la fisiología, la anatomía y la psicología del sexo. Esto que refiero del AT, lo podemos ver descrito de otra forma en la obra de Calderone (1960)⁸, "Release from sexual tensions" y en la terapia utilizada por Masters y Johnson (1964)⁹.

Si tenemos en consideración que la mayoría de las parejas tienen dificultades para comunicar sus

pensamientos, sus sentimientos y en general todo aquello relacionado con su sexualidad, uno de los objetivos de la terapia sexual AT es que la persona llegue a ser más receptiva, tanto por lo que respecta a su necesidad de caricias psicológicas, como a las de su pareja. Para ello, la terapia AT propone el que día a día ambos componentes de la pareja se ofrezcan caricias y expresen su reacción a las que reciben. De forma similar, durante la terapia se invita al paciente a pedir abiertamente caricias positivas, a rehusar aquéllas que considere negativas y a expresar sus necesidades sin dominar o manipular a otros. Tal y como sucede en la técnica descrita y utilizada por Masters y Johnson, en la terapia sexual AT, la mayoría de los pacientes prefieren relacionarse terapéuticamente con su propia pareja. Frecuentemente, la problemática sexual queda reforzada por una problemática estructural a nivel de la relación, por lo que cada miembro de una pareja debe asumir la responsabilidad de su propia sexualidad, teniendo en consideración que el comportamiento sexual de su pareja puede contribuir tanto al deterioro como a la curación en el proceso terapéutico.

En el tratamiento, tanto el marido como la mujer pueden mejorar su relación a medida que su habilidad sexual crece, pongamos por ejemplo que la pareja en un proceso terapéutico se ponga de acuerdo para tratar primeramente la impotencia del marido. La impotencia debemos localizarla a través de mensajes paternos que han activado un Padre Crítico y un Niño Sumiso desproporcionados. La mujer puede entonces reconocer que si su esposo es incapaz de influenciar su propio grado de excitación, debe ser ella quien colabore con el terapeuta en diferentes

ejercicios que potencien, tanto el Adulto como el Niño Natural en la personalidad del marido; esto hará que cada uno de ellos mejore su propia receptividad sexual, con lo cual habrá menos posibilidades de que desarrollen juegos psicológicos como son "qué vergüenza", o "por fin te atrapé", lo que tendrá como resultante el que existan posibilidades de alcanzar la intimidad y el placer sexual.

Hablaba anteriormente de que el concepto transaccional analítico de permiso, constituye un elemento importante en el tratamiento de los problemas sexuales. Crossman (1966)¹⁰ definió el concepto de permiso diciendo que el mismo no viene dado a partir del estado del Yo Padre de otra persona. En mi opinión, el permiso puede provenir de cualquier estado del Yo, en función de las necesidades particulares de una persona. En relación a los permisos utilizados en el tratamiento de los problemas sexuales, Beattie y Erskine nos dicen que para utilizar juiciosamente los permisos en el tratamiento de los trastornos de la sexualidad, el terapeuta debe tener un amplio conocimiento de los mensajes del guión del paciente y del tipo de protección que necesita. El paciente debe poseer informaciones pertinentes en su Adulto y estar dispuesto desde éste último a entrar en contacto con su propia sexualidad.

En primer lugar es necesario el razonar la necesidad de permisos que conciernan a los roles sexuales y que van destinados a aquellas personas que creen en la existencia de diferencias claramente marcadas y que distinguen los roles del hombre y de la mujer. Haciendo una revisión de la mayoría de los artículos publicados con relación al Análisis Transaccional y el tratamiento de las disfunciones

sexuales, vemos en los mismos que existe un denominador común, en el cual se afirma que en este terreno las personas o las parejas pueden cambiar su comportamiento, sin la necesidad de haber examinado de forma exhaustiva los recursos psicodinámicos subyacentes a un tipo de disfunción.

En un nivel explícito, la terapia sexual tal y como se usa en el AT, se complementa con otras formas terapéuticas, pero centrándonos en nuestro método podemos decir que la clave se encuentra en que el terapeuta anime al paciente a desobedecer mandatos parentales que lleva este último con él desde hace mucho tiempo; ejemplos de los mismos pueden ser descritos como "no seas sexual", "no seas sensual", "no encuentres tu sensualidad o tu sexualidad", "no seas íntimo", etc. El hecho de que estos mandatos sean generalmente reforzados culturalmente, determina que muchas personas encuentren dificultades en su vida sexual ya que han estado traumatizadas por los conceptos adquiridos sobre la misma.

En la terapia sexual AT se da una gran importancia a suministrar una información clara, adecuada y precisa, tal y como afirma Peck (1976)¹¹. Aproximadamente el 20% de los pacientes con disfunciones sexuales notan un alivio de sus síntomas después de haber asimilado una información concerniente a la sexualidad, la fisiología y la anatomía. Uno de los puntos neurálgicos en la terapia sexual es el rol de la ansiedad que se observa en la persistencia de los síntomas, lo que lleva a disfunciones que tienen una raíz psicológica, como es la duda respecto al orgasmo o el intentar una erección forzada.

El motivo de que la mayoría de las

parejas tienen dificultades de comunicación, como son el transmitirse sus sentimientos, no debe extrañarnos el que similarmente se produzcan dificultades al transmitir o intentar comunicar sus pensamientos y sus impulsos sexuales. A este respecto, uno de los objetivos de la terapia AT relacionada con la sexualidad, es el que la persona logre ser más receptiva tanto a sus propias necesidades de caricias como a las de las otras personas. Para este efecto puede servir de un ejercicio de puesta a punto mutuo progresivo, en que los componentes de la pareja sexual, día a día, den caricias psicológicas y expresen su reacción a las que reciben. En la terapia AT de tipo sexual, el terapeuta condiciona al paciente a pedir de forma abierta caricias, a expresar sus necesidades, a rehusar las caricias negativas que no son de su agrado y, lo que es más importante, a evitar dominar o manipular al otro.

A través de la experiencia en las distintas formas de psicoterapia sexual, se sabe que la mayoría de los pacientes involucrados en las mismas prefieren trabajar con sus parejas. Sin embargo, ocurre con frecuencia que el problema sexual se refuerza por otra problemática estructural a nivel de la relación. Por esta razón decimos en la terapia sexual AT que cada componente de la pareja debe asumir la responsabilidad de su propia sexualidad. Es importante tener en consideración que el comportamiento del otro es factor muy determinante en el cambio positivo de la patología sexual, por este motivo, en la forma terapéutica transaccional analítica, se efectúan contratos con cada persona por separado y un contrato adicional con la pareja.

Las dificultades que pueden destacarse en la terapia sexual cuando se utiliza

el AT pueden ser descritas de la siguiente manera: frecuentemente se tropieza el terapeuta con juegos psicológicos que desarrollan los individuos, resultantes de mitos arcaicos parentales, los cuales entorpecen la dinámica propia de la terapia y por otra parte, se debe tener en consideración que las disfunciones sexuales psicológicas, surgen de coleccionar cupones negativos que deben ser eliminados a través de la terapia. Estos cupones a que hago referencia, llevan a la persona a situarse en aquellos estados de ansiedad que tratan de justificar una situación de divorcio sin sentir culpabilidad o a una aventura extraconyugal. Por lo tanto, no es raro el que un terapeuta sexual AT rehúse llevar a cabo la terapia, a menos que los componentes de la pareja estipulen de forma contractual el no utilizar juegos psicológicos en la misma.

Como ejemplo práctico de lo anterior, puede acontecer que ambos componentes de la pareja tengan un problema sexual, en el que se atribuyan mutuamente la responsabilidad de jugar a "si no fuera por ti". En estos casos, todo cambio de conducta en la mujer puede ayudar al hombre a tomar conciencia de su problema, el cual no necesariamente puede ser atribuido a la primera, siempre y cuando se trate de una relación heterosexual. La mujer con la ayuda del terapeuta puede ayudar a comprender a su pareja, que la disfunción puede provenir en realidad de mandatos represivos ubicados en el estado del Yo Padre y esto es claramente aplicable al otro miembro de la pareja.

Si se logra reducir los juegos psicológicos de los componentes de la pareja antes de abordar la terapia sexual, esto permitirá que los intentos de sabotaje terapéutico disminuyan a

su vez al intentar cada miembro de la pareja disminuir o suprimir su problema sexual particular. En el tratamiento sexual AT, los componentes de la pareja pueden, a partir de que su habilidad sexual crece, convertirse en colaboradores y no en adversarios, dándose mutuos permisos sobre sus propias preferencias sexuales. Esto dependerá del necesario permiso para liberar plenamente la expresión del Niño Natural, mediante informaciones adultas que conciernen a la sexualidad y a las influencias del Guión a las que se encuentra sometida cualquier persona.

Juan Ignacio Cabezón Duclós
Fray Juan Gil, 9
28002 Madrid

BIBLIOGRAFIA

- 1 A T.A. perspective on treatment of sexual dysfunctions. *Transactional Analysis Journal*, VI, 4, 1976, pp. 410-412.
- 2 *The new sex therapy*. Brunnel & Mazel, New York, 1974.
- 3 *Permissions: a cure for sexual problems*. *Transactional Analysis Journal*, VI, 4, 1976, pp. 413-415.
- 4 *Sexual behavior in the human male*. Saunders, Philadelphia, 1948.
- 5 *Sexual behavior in the human female*. Saunders, Philadelphia, 1953.
- 6 *The Encyclopedia of Sexual Behavior*. Hawthorn Books, New York, 1961.
- 7 *Sex drive*. *Encyclopedia of Sexual Behavior*. Hawthorn Books, New York, 1961.

- 8 **Release from sexual tensions.** Random House, New York, 1960.
- 9 **A team approach to rapid diagnosis and treatment of sexual incompatibility.** Pacific Med. Surg. 72, 1964, pp. 371-375.
- 10 **Position and smiling.** Transactional Analysis Journal, VI, 1967, p. 152.
- 11 **A T.A. perspective on treatment of sexual dysfunctions.** Transactional Analysis Journal, VI, 4, 1976, pp. 410-412.

EL EPIESCENARIO Y EL JUEGO DE LA "PATATA CALIENTE"

Fanita English

Este artículo trata sobre el epiguión, en tanto que es diferente a la vez del guión y del contraguión.

El guión es un plan de vida elaborado como reacción a un mandato que proviene del Niño en el Padre e integrado seguidamente como un "electrodo" en el Padre del Niño. El epiguión se engendra un poco después en la misma época por el Adulto en el Niño, al que se designa corrientemente como el Pequeño Profesor. Cuando el Niño recibe unos mandatos, el Pequeño Profesor lucha por eliminarlos y evitar por tanto su cumplimiento, sobre todo si el guión es hamártico o trágico.

Quizás por instinto, el Pequeño Profesor está al servicio de la vida. El es intuitivo, tiene osadía, pero su falta de experiencia y los límites de su poder le impiden evaluar objetivamente el guión. Busca ante todo las caricias de los padres; es por lo que está indefenso ante los mandatos. En estas condiciones, recurre al pensamiento mágico y construye el epiguión. Este es una intriga secreta basada sobre la creencia mágica de que evitará por sí mismo un destino nefasto, si llega a transmitirlo a una víctima de sacrificio o a una cabeza de turco. Esta ilusión se ilustra abundantemente por los mitos y el folklore de culturas muy diversas.

La experiencia que tiene el hombre primitivo de las fuerzas de la naturaleza se asemeja a la que tiene el niño de sus padres. Estas fuerzas tienen para él un carácter mágico: son fuentes de munificencia, pero también de maldición y destrucción. En las culturas primitivas, esta magia se compensa por la del hombre. Los sacrificios reposan sobre la creencia de que se puede escapar por traspaso al destino o a las maldiciones.

El folklore de muchos pueblos conoce a un héroe, o una heroína, como un "espíritu" maléfico maldito desde el nacimiento por razones a menudo relativas a los padres o a las circunstancias. La maldición debe realizarse muy tarde, pero el héroe, gracias a sus cualidades extraordinarias, frustra el destino trágico, cuyas consecuencias se vuelven contra algún otro. El demonio es satisfecho o frustrado, al menos temporalmente. La frecuencia de este tema no es una coincidencia. Persiste en las prácticas, las oraciones y los rituales religiosos en relación con el sacrificio y en las formas socialmente admitidas de encontrar una cabeza de turco. Si yo puedo desviar sobre otro el mal que me va a acontecer yo escapo de ello. Jesús murió para expiar "mis" pecados y me dispensa por tanto del último castigo. Para el católico practicante, muere simbólicamente cada día en el "sacrificio" de la misa.

Los juegos infantiles revelan esta misma creencia. Es probablemente de origen espontáneo, pero los factores culturales citados anteriormente la refuerzan, así como las prácticas educativas. Un profesor castigará a un alumno "como ejemplo" para los demás, que escapan al castigo "por la misericordia de Dios". Un padre, en lugar de reñir a sus propios hijos, reprobará a su compañero de juego. La misma realidad puede acreditar esta tendencia: si un policía se lanza a perseguir un coche que corre todavía más deprisa que el mío, yo evitaré sin duda la infracción. En el hipnotismo, constituye la base del tratamiento. El hipnotizador ordena al paciente: "Pón el dolor en la puerta y sácalo de tu brazo", y esto le "libera" de su mal.

El portador de un guión fabrica un plan secreto para esquivar mágicamente el guión, que lo considera como una entidad real, "pasándolo" a algún otro. El final del guión es como una "patata caliente": no me quemaré las manos si, como espero, encuentro una víctima a quién "traspasarla". Muchas personas marcadas por un guión hamártico juegan desesperadamente a este "juego de la patata caliente". La creencia subyacente a esta puesta en práctica del epiguión, es que resulta para ellas la única forma de escapar a su propia destrucción.

El contraguión proviene del Padre de los padres reales: el epiguión, por el contrario, proviene del Adulto en el Niño de la persona misma. El Pequeño Profesor es intuitivamente consciente del carácter destructor del guión y quiere apartarlo mágicamente: los mandatos del epiguión, son pues, semejantes a los del guión, pero aplicados a otra persona. Se transmite de Niño a Niño, con la ayuda de "juegos de la patata caliente" como "Sólo intento ayudarte", "Peléense

Vds. dos" o "Eres maravilloso".

El epiguión acompaña a la mayoría de los guiones hamárticos. Ante el tratamiento es a menudo quien sostiene a la persona, antes que el guión mismo. En ocasiones, epiguión y contraguión se relajan para defender a la persona contra la ansiedad unida a las primeras tomas de conciencia del guión. Después de mi experiencia, un niño lleno de osadía, vigoroso, vital, quizá más inteligente y espontáneo, engendra un epiguión más fuerte que un niño depresivo. Los que, de pequeños, han sido recalcitrantes y rebeldes, parecen especialmente aptos para transmitir uno.

La identificación del epiguión permite remontarlo hasta el mismo guión. Ambos tienen un contenido semejante, pero el epiguión se transmite por transacciones y juegos manifiestos: es pues, más aparente y más visible. Para el terapeuta, ésta es una ocasión de verificar sus impresiones iniciales al tema del guión del paciente. Esto evita al mismo tiempo confundir guión y contraguión.

A veces, los portadores de guiones hamárticos van bien durante un tiempo, sin haber rechazado el guión ni haber pasado al contraguión. Generalmente, es por lo que están "desembarazados" de su guión, es decir, que han puesto en práctica su epiguión. Se sienten entonces temporalmente "liberados" de sus mandatos destructores. De este modo, se admite generalmente que las "curaciones" de los Alcohólicos Anónimos se sitúan a nivel de contraguión y que el antiguo alcohólico puede permanecer sobre él, puesto que toma el papel de Padre frente al Niño de un borrachín. Este no es siempre el caso: a veces estas "curaciones" se deben al epiguión. El

alcohólico está "curado" porque ha pasado a algún otro la "patata caliente" de la embriaguez por una transmisión de Niño a Niño.

He aquí dos ejemplos clínicos:

1. Un padre deja de beber en exceso a causa, dice, de la preocupación que tiene por su hijo toxicómano. De hecho, deja de beber porque su hijo ha tomado a su cuenta la maldición y ha aceptado el epiguión del padre. El hijo fue curado y el padre volvió a ser alcohólico. El alivio temporal de estar desembarazado de su "patata caliente" se anuló cuando lo recibió de nuevo. Su propio mandato era: "Dáte a la bebida (o a la droga)" y, actualmente su hijo se encuentra liberado.

2. Un hombre joven recibió de su madre el mandato: "¡Terminarás en un asilo!". Intenta cumplirlo sirviéndose, entre otras cosas, del LSD. El contraguión, que proviene del Padre de su padre se basa en el precepto "trabaja duro y tén éxito en los negocios". El padre se agotó y murió sobre los 50 años. Cuando su toxicomanía, el joven sigue un tratamiento de A.T. Piensa, sin razón, que su guión le empuja a "trabajar en los negocios hasta morir". Decide fieramente hacer carrera como psicólogo, una ocupación que agrada a su Niño, en lugar de dedicarse a los negocios, lo que causaría placer a su Padre. En este momento cree haber abandonado su guión destructor.

En realidad, todavía no es consciente de su guión y éste es también eficaz. Al trabajar como terapeuta, intenta escapar de él y poner en práctica un epiguión. La motivación secreta de su guión es encontrar un sustituto para

"mantener" el mandato destructivo, a la espera de "esquivar" el guión sin tener que pasar al contraguión. Es muy hábil en identificar los pacientes más susceptibles de tambalearse y ser internados. Con ellos, acelera este resultado por transacciones de horca. Con los otros, es auténticamente eficaz, y la elección de su nueva carrera parece excelente. Como en los juegos, su Adulto no es consciente del tratamiento selectivo que practica.

Fue en supervisión cuando descubrió el pote de las rosas. Su cara se iluminó de forma extraña cuando discutía la posibilidad de que uno de sus pacientes "se desmorone" o sea internado. El supervisor intervino: en un caso, el desastre ha sido evitado. Inmediatamente, el sujeto se ha puesto a buscar entre sus pacientes a otro entrante potencial en el hospital psiquiátrico. Confrontado sobre este comportamiento repetitivo, ha tomado conciencia de su guión. Cambió de nuevo de profesión: según su contraguión, se lanzó a los negocios, lo que era provisionalmente más seguro. Por otra parte, ha buscado seriamente un tratamiento. Recuerda que, en su infancia, su madre, una mujer extravagante, se jactaba a menudo de que nadie sería capaz de enviarla al asilo. El mandato de la madre "¡terminarás en el asilo!" provenía de su epiguión, por el cual había evitado el final trágico de su guión.

Me arriesgo a decir que la motivación de muchos terapeutas de Salvadores, de jugadores de "Sólo intento ayudarte", está primordialmente unida a su epiguión. Algunos terapeutas considerados como eficaces tienen, sin embargo, un porcentaje elevado de

suicidios entre sus pacientes: esto puede ser debido a su éxito demasiado bello finalmente. El guión hamártico de los pacientes vulnerables al epiguión del terapeuta se encuentra reforzado por éste, él toma la ventaja y ellos se suicidan.

A menudo, el portador de un guión hamártico está o no en tratamiento según el éxito que haya tenido en el juego de la "patata caliente". Los que encuentran para esto una víctima estable, o muchas víctimas sucesivas, tienen muchas posibilidades de no sentir su necesidad de tratamiento. Los que la reciben demasiado a menudo vienen a buscar ayuda. Desgraciadamente, lo que buscan, y que encuentran en ocasiones, es una ayuda para poner en práctica su epiguión y no para rechazar el guión.

He aquí un ejemplo clínico. Una mamá consultó a numerosos terapeutas, doce en ocho años, a propósito, según decía, de la "mala conducta" de su hija. Cada vez, interrumpía el tratamiento. El examen de los momentos de entrada en terapia y de las interrupciones permitía apreciar un esquema constante. La madre deja la relación de ayuda cuando el terapeuta insiste ante ella sobre lo que conviene a una joven de su edad, o bien cuando él está contra su juego de "¿No es terrible?" y establece una relación positiva con su hija. Alguno de los once primeros terapeutas no ha tratado el guión suicida de la madre. Cuando la hija está de mal humor o deprimida, lleva el epiguión de la madre. Esta tiene entonces la esperanza, que ella expresa bajo la forma de temor, de que su hija se suicide: en estos momentos no quiere al terapeuta. Es cuando su hija sigue su espontaneidad y establece unas relaciones exteriores constructivas cuando la trae a tratamiento. El objetivo secreto de

estas maniobras, es mantener a la hija en una posición no-OK en la que, deprimida, lleva el epiguión, lo que agrada mucho a la madre. Se recomienza la terapia cuando la depresión parece aligerarse, para reactivarla al insistir sobre la "enfermedad" de la hija. Seguidamente, se le priva del apoyo del terapeuta para acelerar su suicidio en lugar del de su madre.

En las terapias centradas sobre el proceso de grupo, algunas curaciones no son realmente otra cosa que transferencias de epiguión de uno a otro paciente. El Pequeño Profesor del primero descubre una persona vulnerable a un epiguión. Esta se encuentra generalmente en la posición "yo no estoy bien-tú estás bien". Asume entonces un papel que la conduce al resultado trágico, lo que libera temporalmente al portador del guión de su maldición.

Según algunos contratos secretos de matrimonio, uno de los partenaires, habitualmente quien tiene un guión flexible y no destructor, está dedicado a cumplir el epiguión del otro, aliviándole de este modo, al menos por algún tiempo, de su trágico destino.

He aquí un ejemplo clínico: El paciente ha recibido de su madre el mandato "Abandona y muere" y de su padre el mandato "Mata". Exteriormente, sin embargo, uno y otro predicen las buenas costumbres y la justicia. El paciente reconcilió los mandatos con este guión: "realizar un acto violento, ser cogido, abandonar y ser justamente muerto. Siguiendo su contraguión, se convierte, como su padre, en un pastor de rígida virtud. Predica de buena gana el fuego, el infierno y la condenación, pero esto no es suficiente para cumplir el epiguión: alguno de sus feligreses no le presta el

servicio de abandonar y morir mártir, o de ir al infierno de forma demostrable. Se vuelve depresivo, y además, de vez en cuando, tiene breves explosiones de cólera. Elige una esposa depresiva, sugestionable y pseudosuicida. De repente, se vuelve energético y tiene nuevamente un éxito creciente en sus asuntos, pues ella ha aceptado temporalmente su epiguión, al cual es vulnerable.

Durante un tiempo, el contrato secreto del epiguión "funciona". El marido tiene cada vez más éxito. Sus viajes se alargan sin cesar y su mujer dice que sus cada vez mayores ausencias la "matan". Ella comienza a "abandonar". Al borde del precipicio, su Niño rechaza el epiguión y entra en tratamiento: sus propias tendencias le inclinan a la depresión, pero no a la violencia ni a la muerte. En consecuencia, ella devuelve a su marido su "patata caliente". El luchó tanto como pudo para saborear su tratamiento y no entrar en el mismo. Pero, a medida que ella se desembara de su epiguión siente una angustia creciente ante sus propios mandatos y ha comenzado una terapia.

A menudo, un niño recibe, impotente, el epiguión de un padre. Este es el "enfermo mental oficial de la familia". Como saben los terapeutas familiares, esto no es de ordinario la patología más grave. Esto explica que, muy a menudo, cuando el niño portador del epiguión es alejado de la casa, un hermano o una hermana es manipulado para ocupar su puesto.

Se comprende en el presente por qué mensajes de la Bruja están tan poderosamente enraizados en los niños. El padre lleva un guión hamártico terrible, y su Pequeño Profesor busca desesperadamente a su alrededor una persona vulnerable al

epiguión. Su propio hijo, ¿no es el más vulnerable y el más sugestionable? El Pequeño Profesor del padre puede, por tanto, verificar muy regularmente que el epiguión ha sido bien transmitido, lo que refuerza potentemente la implantación del "electrodo". En ocasiones, es la única manera en que el padre manifiesta su "Niño loco".

En el caso del paciente cuyo mandato era "¡Terminarás en el asilo!" se ha podido retratar la genealogía del mandato hasta la tercera generación de ascendientes. La fuerza del mensaje reside en la desesperanza del Niño de la madre cuya creencia es que ella "Terminará en el asilo" si no "transmite" su guión a su hijo. La madre de ella, la abuela del paciente, había hecho lo mismo, así como la madre de su padre, la bisabuela del paciente. Nadie entró realmente en el asilo, pero la "patata caliente" se transmitió de generación en generación.

En una película reciente, "La juventud de la Srta. Brodie", se puede apreciar fácilmente en la práctica el guión, el contraguión y el epiguión. La Srta. Brodie es una joven y bonita institutriz que "sacrifica" la flor de su juventud para educar a dos jóvenes chicas según unas normas culturales refinadas. Este es su plan de vida oficial y consciente. A medida que progresa la acción, el mandato del guión se aprecia cada vez con más claridad: "muere de muerte violenta por una causa heroica". El contraguión que se pone en práctica es "vive noblemente y sacrificate por los grandes principios": él "mata" su sexualidad y la empuja a renunciar al matrimonio. Pero la orientación de su guión hacia la muerte no está, sin embargo, saciada: debe, pues, poner en práctica su epiguión. Bajo su influencia, la más sugestionable de sus alumnas se hace matar por una noble

causa, lo que alivia momentáneamente su impulso de cumplir por sí misma el sacrificio supremo.

RESUMEN:

El epiguión es una versión condensada del guión de una persona, que comprende obligatoriamente el final trágico, que intenta "traspasar" a algún otro, como lo haría con una patata demasiado caliente para tenerla en la mano. La víctima se elige entre los que pueden influenciar mediante transacciones Niño-Niño: por ejemplo su hijo, su cónyuge, un paciente, un estudiante, otro miembro de un grupo sin líder.

Es el Pequeño Profesor o Adulto en el Niño, de la propia persona, quien es la fuente del epiguión. Intenta así evitar las consecuencias destructivas del guión por medios mágicos, en la creencia de que si puede transferir la maldición a cualquier otro, no tendrá que sufrir.

Cuando el epiguión es aceptado visiblemente por otra persona, el individuo tiene un arranque de energía, pues está temporalmente "liberado" de su guión. Pero cae bajo su golpe si la víctima no pone en práctica su final trágico o parece rechazarlo.

El epiguión difiere del contraguión por el hecho de que está engendrado de forma interna, según las grandes líneas del guión, por el atemorizado Pequeño Profesor de la persona, mientras que el contraguión está enraizado en el Padre por mensajes que vienen de los padres reales.

El epiguión tiene una tonalidad desesperada: "Sufriré si tú no te sacrificas por mí". De este modo, ante

el rechazo de la diosa de acordar un viento favorable, Agamenón estaba dispuesto a sacrificar a su hija Ifigenia. Asimismo, Abraham estaba dispuesto a sacrificar a Isaac. El slogan del epiguión puede enunciarse "Yo te hechizo para deshechizarme a mí mismo".

Traducido por: Casto-Martín

De "Actualités en Analyse Transactionnelle" Vol. 3 Nº 9 - Enero de 1979

UN MODELO PARA UTILIZAR LA TERAPIA DE REDECISION CON ALCOHOLICOS

James R. Kelly

Mi propósito es presentar un modelo de los efectos del alcohol en el cuerpo humano y, utilizando el Análisis Transaccional como lenguaje común, sacar conclusiones de este modelo para hacer recomendaciones sobre el tratamiento del alcoholismo.

No tengo intención de entrar en discusión sobre las "causas" del alcoholismo, sino que me centraré en lo que el alcohol provoca en la persona que usa/abusa de él y en hablar de formas de intervención.

El objetivo principal al tomar bebidas alcohólicas es llegar a estar más o menos intoxicado. (Hay personas que utilizan el alcohol como medicina contra el dolor, como tranquilizante o como ansiolítico, e incluso hay casos de gente que se emborracha para no pasar por un brote psicótico!).

Efectos físicos

Normalmente el alcohol entra en el cuerpo por la boca y va directamente al estómago, donde un 30-40% es absorbido, pasando al torrente sanguíneo a través de las paredes del estómago. Lo que resta en el estómago pasa más tarde al intestino delgado y allí el resto del alcohol se absorbe, pasando a la sangre. Entonces el alcohol circula por todo el cuerpo, incluido el cerebro, donde sus efectos se traducen en intoxicación. Finalmente va al hígado y allí, por un

proceso químico, se convierte en agua y monóxido de carbono y se excreta por la respiración, orina y sudor.

Nuestro interés está en los efectos diferenciales del alcohol sobre el cerebro.

El primer efecto, que se presenta luego de tomar solamente un par de copas, consiste en anestesiarse, paralizar o interferir, parcialmente, los lóbulos frontales del cerebro, donde radican nuestro pensamiento y nuestra capacidad de razonar, planificar y analizar. Los procesos del pensar no se detienen completamente, pero se ven seriamente afectados. Esto es detectado fácilmente, incluso con sólo un par de copas, midiendo los efectos sobre las funciones mentales que requieren estos procesos.

El segundo efecto, cuando se continúa ingiriendo alcohol, es la interferencia de las funciones de toda la superficie o de la mayor parte del cerebro. Esto se traduce en una disminución progresiva, gradual, de la capacidad de realizar movimientos musculares delicados (discurso, coordinación ojo-mano) y, finalmente, tras una ingesta adicional de alcohol, se pierde la coordinación motora menos fina (deambulación, equilibrio) y por fin se pierde la consciencia y la memoria, al ser afectados por el alcohol los más profundos niveles cerebrales.

Por lo general, la mayoría de las personas dejan de beber antes de llegar

a este punto, aunque sólo sea porque resulta físicamente imposible. Pero se puede ir más allá de este punto y si se ingiere suficiente alcohol en un período de tiempo breve, puede morir el sujeto como resultado del efecto del alcohol sobre la transmisión nerviosa de los impulsos que van del cerebro al corazón y pulmones.

Los efectos psicológicos del alcohol sobre el cuerpo humano son directamente paralelos a los efectos físicos. Me propongo, utilizando conceptos del Análisis Transaccional, mostrar cómo los tres Estados del Yo son interferidos siguiendo un orden: primero el Estado del Yo Adulto, después el Estado del Yo Padre y, cuando ambos están ya anestesiados, anulados, se queda con el control el Estado Niño del Yo.

Los efectos del primer par de copas se traducen en una interferencia con el funcionamiento del Adulto. Tests Psicológicos, aplicados antes y después, demuestran claramente que uno, sencillamente, no puede pensar, razonar, planificar o analizar, luego de tomarse tres Martinis de aperitivo, en el grado en que lo haría estando completamente sobrio.

Si se continúa bebiendo, el alcohol pasa a afectar el Estado Padre del Yo, y nos volvemos insensibles ante las inhibiciones sociales y culturales y ante las reglas internalizadas que normalmente controlan nuestro comportamiento. El Estado Niño del Yo, compuesto por nuestras emociones, aspiraciones, necesidades e impulsos, queda funcionando y no afectado. El comportamiento que se tiene bajo la influencia del alcohol es a menudo descrito "como de niño".

Cuando ha transcurrido el tiempo necesario y el alcohol que había en el

cuerpo se ha metabolizado, algunos de los efectos de la intoxicación desaparecen. El Estado Padre del Yo (nuestra memoria), vuelve casi inmediatamente y recuperamos el acceso a las reglas y normas sobre cómo comportarnos. Por regla general permanece el recuerdo de cómo nuestro comportamiento "de niño" bajo el influjo del alcohol, está refúdo con las expectativas parentales, y se traduce en sentimiento de culpabilidad, compunción y arrepentimiento.

Para nuestro propósito de trabajar con alcohólicos, el factor crítico es que el Estado Adulto del Yo, más que retornar inmediatamente a un pleno funcionamiento, se queda debilitado por algún tiempo. Los estudios del patrón de ondas cerebrales dirigidos a verificar el funcionamiento del cerebro, demuestran que dichas ondas no vuelven a su línea básica hasta que han transcurrido de 6 semanas a 3 meses, cuando ha habido una ingesta alcohólica importante.

Simbiosis

El alcoholismo raramente se da en aislamiento. Los alcohólicos beben no solamente para lograr la supresión (temporal) de su superactivo Padre Crítico (un factor interno), sino que también beben para manipular sus relaciones externas. La persona (o institución) escogida por el alcohólico como pareja co-alcohólica debe ser una que es vista como capaz de satisfacer las necesidades de dependencia no resueltas del alcohólico y es esta manipulación externa lo que lleva a que un comportamiento dependiente acabe en una simbiosis.

En el desarrollo normal del proceso, antes de y durante un tiempo tras el

nacimiento, el niño depende totalmente de uno o de ambos progenitores en lo que se refiere a cuidados y sustento. Normalmente, cuando el niño evoluciona, crece, explora y se aleja de una total dependencia de sus padres y desarrolla una relación variable de dependencia-independencia que caracterizará la forma en que esa persona se relacionará con otras personas durante toda su vida.

Si, sin embargo, durante los primeros años de vida, la secuencia normal de desarrollo del infante se ve interrumpida por la muerte, abandono de uno o de ambos progenitores, divorcio, desatención o, más perniciosamente, sobreprotección, entonces el niño podrá pasar por una crisis, crisis que puede sentar las bases para la formación de un futuro proceso simbiótico destructivo.

Consecuentemente, las teorías sobre el alcoholismo subrayan la estructura oral del carácter y el tipo pasivo-agresivo o agresivo-dependiente de estas personas. Esta oralidad es una consecuencia directa de un mal desarrollo durante este período crucial. Esto marca un énfasis sobre las transacciones del Estado Niño del Yo y anula las transacciones del Padre y del Adulto. Los futuros intentos individuales para resolver una relación incompleta del pasado con una pareja actual serán a la vez continuos e insatisfactorios.

Para establecer una simbiosis, el alcohólico debe convencer a alguien de que él es incapaz de ser responsable de sí mismo y de su comportamiento y no puede resolver sus propios problemas. Utilizando el alcohol, centra todos sus esfuerzos para "negociar" con esa persona sus emociones, carencias, necesidades y sentimientos. El

resultado es canalizar las transacciones esencialmente hacia las que se dan entre Padre-Hijo, recapitulando privaciones tenidas al principio de su vida. Tiene que encontrar un co-alcohólico que esté dispuesto a prescindir (abandonar) su propio Estado Niño del Yo. Lo más frecuente es que la pareja sea una persona, pero puede ser una clínica de salud mental, una casa de reposo, un hospital o un establecimiento intermedio que esté dispuesto a hacerse cargo de las imprescindibles relaciones de control con una persona pasiva y dependiente. Una vez se ha establecido esta simbiosis a través del uso del alcohol y de la subsiguiente pasividad, debe ser mantenida a base de prescindir de los Estados del Yo apropiados de ambos miembros de la simbiosis.

Tratamiento

Hay varios pasos importantes a tener en cuenta cuando se ha de tratar con un alcohólico y la simbiosis. Hay también un orden preferente a seguir.

Primero: Conseguir la sobriedad del sujeto y que ésta se mantenga durante un período de tiempo suficientemente largo para que el Estado Adulto del Yo funcione. Hasta que esto se consiga, ningún tratamiento resulta efectivo. Mi consejo es que en esta fase se colabore con una organización especializada y eficaz, como la de Alcohólicos Anónimos.

Segundo: Se debe llegar a un compromiso con el Adulto, con un contrato de no-suicidio.

Tercero: Es importante instruir a los dos miembros, el alcohólico y el co-alcohólico, en el proceso funcional de

la simbiosis. Tengo la experiencia de que para esto lo más completo y efectivo es el modelo del Análisis Transaccional.

Cuarto: Se debe intervenir en la simbiosis en sí. Es esencial, si se quiere romper la simbiosis, que ambos componentes participen en un tratamiento de pareja.

Quinto: El tratamiento debe ser dirigido a conseguir que el alcohólico sea capaz de hacer frente a los frutos de la interrupción del proceso de desarrollo mental que implica la independencia-dependencia. Esta interrupción sucede tan tempranamente que, por lo general, se convierte en un impasse de tercer grado en el que la persona se vive a sí mismo/a como habiéndose sentido siempre "no buena, sin valor, no necesaria o rechazada". Yo empiezo un diálogo "Yo-Yo" entre el Niño Libre y el Niño Adaptado para resolver este impasse.

El **último** y más crucial paso cuando se trabaja con cualquier alcohólico, es conseguir una Redecisión de no suicidarse (o dejarse matar) antes de que la terapia pueda considerarse terminada.

Traducido por: Dra. M^a C. Bernia

EL AISLAMIENTO: UNA FORMA BASICA DE ADAPTACION, POSITIVA Y NEGATIVA, ADEMAS DE LA SUMISION Y LA REBELDIA

Jorge Oller Vallejo
Socio de AESPAT
Barcelona

SUMARIO

Este artículo propone distinguir el aislamiento como una forma básica, positiva y negativa, de adaptación del Niño Adaptado a las influencias parentales, junto a la sumisión y la rebeldía. Se relacionan la sumisión, la rebeldía y el aislamiento, con las tres emociones básicas negativas de supervivencia: el miedo, el enfado y la tristeza, respectivamente. También se aportan otros aspectos en apoyo de la conveniencia de la distinción, así como de su utilidad teórica y práctica dentro del modelo transaccional.

INTRODUCCION

Por lo general, en mi trabajo terapéutico y didáctico he encontrado fundamentado y útil subdividir funcionalmente el Niño Adaptado en Niño Sumiso y Niño Rebelde (Ernst, 1973; Drye, 1974). Obviamente, la sumisión y la rebeldía son dos formas básicas de adaptación a las influencias parentales. Pero mi hipótesis es que también hay una tercera forma básica de adaptación a la que llamo aislamiento. He observado muchas conductas (dormitar en el grupo, ausentarse de lo que sucede, distraerse fantaseando, retraerse en sí mismo, mantenerse solitario, etc.) que pueden ser diagnosticadas como conductas de aislamiento del Niño Adaptado.

Pero no sólo conductualmente, sino que también he comprobado que el aislamiento puede ser diagnosticado social, histórica y fenomenológicamente, como una forma adaptativa del Niño.

Por ejemplo, en un grupo, mientras un miembro ha estado expresando rabia con abundantes gritos, otro ha permanecido con la mirada baja y perdida, los ojos tristes y una actitud de evidente ausencia de la situación (diagnóstico conductual). Después, aunque me noto inclinado a hablarle desde mi Padre Nutritivo, experimento un vacío en llegar a él (diagnóstico social). En el posterior trabajo terapéutico esta persona va recordando que, de niño, cuando sus padres se gritaban él se apartaba de la situación pensando en otras cosas (diagnóstico histórico). Por último, también se da cuenta de que ha revivido en el grupo la misma tristeza y soledad que sentía entonces (diagnóstico fenomenológico).

Así, también he ido encontrando fundamentado y útil distinguir en el Niño Adaptado un subaspecto funcional al que llamo Niño Aislado. Por tanto, Niño Sumiso, Niño Rebelde y Niño Aislado, son los tres subaspectos funcionales del Niño Adaptado. Los tres modos de funcionamiento son mutuamente diferenciables. Corresponden con las tres técnicas fundamentales de adaptación descritas por Horney (Bischoff, 1964): moverse

hacia las personas (sometiéndose), moverse contra (rebelándose) y moverse apartándose (aislándose).

Una descripción funcional del Niño Adaptado

El Niño Adaptado es la parte del Niño que reacciona a los límites del Padre Crítico o a los cuidados del Padre Nutritivo (propios o de los demás), con conductas adaptativas de sumisión, rebeldía o aislamiento.

Contrariamente al Niño Adaptado, está el Niño Libre, que es la parte del Niño que es espontánea y naturalmente automotivada hacia el desarrollo. Sin embargo, la existencia de un Niño Libre en términos absolutos, o sea, sin la marca de ninguna influencia parental, es cuestionable. Para desarrollarse saludablemente el niño necesita sentirse seguro (Maslow, 1968), lo cual no es posible sin la protección y cuidado parentales. La autoexpresión positiva del Niño Libre requiere permisos saludables del Padre Nutritivo para vivir y crecer, protección mediante límites adecuados del Padre Crítico y disponibilidad de cuidados del Padre Nutritivo. El Padre es necesario para determinar el espacio físico y psicológico en el cual pueda autoexpresarse libremente y con seguridad el Niño Libre. En cambio, la conducta del Niño Adaptado está siempre determinada por el padre, sometándose, rebelándose o aislándose de sus límites o cuidados.

Si el Niño Adaptado usa la sumisión positivamente, se somete a límites protectores del Padre Crítico o a cuidados saludables del Padre Nutritivo. Cuando el uso de la sumisión es negativo, el Niño Adaptado se somete a límites

irrazonables o a cuidados innecesarios. No discrimina cuándo es adecuado o no someterse.

Cuando la rebeldía se usa positivamente, el Niño Adaptado se rebela contra límites irrazonables del Padre Crítico o cuidados innecesarios del Padre Nutritivo. Si la rebeldía es usada negativamente, el Niño Adaptado se rebela tanto contra límites protectores e irrazonables, como contra cuidados saludables e innecesarios. No distingue cuándo es adecuado o no rebelarse.

Con el aislamiento el Niño Adaptado ni se somete ni se rebela, sino que se aísla tanto del Padre Crítico como del Padre Nutritivo. Si el aislamiento se usa positivamente, el Niño Adaptado se aísla para protegerse de límites irrazonables del Padre Crítico o cuidados innecesarios del Padre Nutritivo. Si se usa negativamente se aísla cuando no es necesario, sea cual sea el tipo de límites o de cuidados. Tampoco distingue cuándo es adecuado o no aislarse.

Los aspectos positivos de la sumisión, la rebeldía y el aislamiento, están a favor de la vida y el crecimiento. Con ellos el Niño se adapta positivamente a las influencias parentales. Los aspectos negativos están contra la vida y el crecimiento, resultando una adaptación negativa.

Argumentación

Pienso que el origen estructural de las tres formas básicas de adaptación del Niño Adaptado, es el Niño Somático (Woollams & Brown), o sea N₁, el Niño en el Niño. El Niño Somático es la sede de las necesidades, emociones e impulsos biológicos de supervivencia,

siendo el motivador primario de nuestra conducta. Está relacionado con la carga genética que determina nuestra constitución física y nuestro modo primario de reaccionar al ambiente, o sea, nuestro temperamento. El Niño Somático es también la sede de nuestras tres emociones básicas negativas de supervivencia: el miedo, el enfado y la tristeza, así como de nuestra emoción básica positiva: la alegría, la cual también está al servicio del sobrevivir, pero que es particularmente útil para el vivir.

II Mi hipótesis es que la sumisión, la rebeldía y el aislamiento, están relacionadas con el miedo, el enfado y la tristeza, respectivamente. Son conductas adaptativas de supervivencia conectadas biológicamente con dichas emociones (Smith, 1977). Las tres emociones básicas negativas son funcionales (Thomson, 1983), es decir, que vienen acompañadas de conductas útiles para resolver problemas.

Con la sumisión a límites protectores y a cuidados saludables, evitamos situaciones amenazantes, peligrosas o frustrantes, sin tener que asustarnos y sin tener que luchar o huir. La emoción primaria en la sumisión es el miedo, que a un nivel más complejo es ansiedad. La sumisión es una forma psicológica de paralizarnos, anticipándonos a tener que reaccionar con miedo ante posibles futuras amenazas, peligros o frustraciones. Asocio la sumisión con la "conducta de apego" postulada por Bowlby (1980), a la que ve como una primordial conducta instintiva al servicio de la supervivencia biológica. Ante la separación o pérdida de la figura de apego sentimos ansiedad, una señal de alarma ante posibles futuros peligros. Los límites y cuidados parentales son lo que Seligman (1975) llama "señales de

seguridad". Sometiéndonos a ellos nos sentimos seguros. La sumisión es una forma pasiva de controlar el entorno y obtener de él lo que necesitamos para sobrevivir, evitando la ansiedad ante lo impredecible. La sumisión es frecuentemente llamada dependencia.

Rebelándonos contra límites irrazonables o cuidados innecesarios, eliminamos o cambiamos obstáculos que son frustrantes para nuestro bienestar. La emoción primaria en la rebeldía es el enfado, que a un nivel más complejo es agresividad. Típicamente nos rebelamos ante situaciones que implican frustración (algo que queremos pero que no podemos obtener) o coacción (algo que no queremos pero que estamos forzados a aceptar). J.C. Davies (1962) ha encontrado una significativa relación entre frustración de necesidades y rebeldía. En su interesante estudio histórico sobre las revoluciones muestra cómo las personas se rebelan cuando quieren algo que piensan pueden obtener, pero sus expectativas son seriamente frustradas. Seligman (1975) apoya la existencia de un primordial impulso de resistencia a la coacción, como consecuencia directa de su teoría de la "indefensión". La indefensión resulta de experimentar el ambiente como incontrolable o insoluble. La rebeldía es una forma activa de controlar el entorno para obtener de él lo necesario para sobrevivir, evitando, en el peor de los casos, la indefensión.

Cuando ni sometiéndonos ni rebelándonos podemos evitar, alejar o cambiar situaciones amenazantes, peligrosas o frustrantes, la mejor solución adaptativa es aislarnos, física o psicológicamente. Tan importante es aprender que podemos controlar el entorno, como que a veces no podemos controlarlo. No aprenderlo sería

penosamente inadaptable (Seligman, 1975). Cuando no podemos controlar el entorno, lo mejor es renunciar y guardar la energía. Papousek & Papousek (1975) han investigado que lactantes, ante problemas difíciles de resolver, primero mostraban intenso malestar y después permanecían inmóviles y pasivos, como adormecidos. Llamamos a este estado "jugar a hacerse el muerto" y también "separación interior total del entorno".

El aislamiento es la conducta adaptativa que acompaña a la desesperanza y resignación ante la pérdida, privación, destrucción, abandono o no logro de algo, sea persona, cosa o situación. En el peor de los casos es lo que Seligman (1975) llama indefensión. La emoción primaria en el aislamiento es la tristeza, que a un nivel más complejo es depresión. Hay una significativa relación entre depresión y aislamiento (Gormly & Gormly, 1984). Pero la depresión no es siempre negativa, si es temporal (Hazleton, 1984).

Bowlby (1980) ha escrito sobre la función adaptativa de la tristeza y la depresión. En la depresión se reestructuran esquemas de conducta organizados para interacciones que ya no son posibles, generándose nuevos esquemas organizados para nuevas interacciones en otra dirección. Por ejemplo, el estado depresivo conocido como "síndrome del desastre" cumple esta función adaptativa de reestructuración. Cuando hay un catástrofe las personas suelen comportarse adecuadamente mientras sucede. Después, tienden a aislarse retrayéndose en sí mismas y entrando en un estado de acusado colapso depresivo (mutismo, apatía, ensimismamiento, etc.). Pasados uno o dos días en este estado, comienzan a reconstruir sus cosas y se va disipando

con el tiempo el estado depresivo. Se trata de reacciones que no están culturalmente determinadas, pues ocurren de una manera generalizada (Seligman, 1975). Por tanto, el aislamiento, si viene acompañado por una tristeza y depresión reestructuradoras, es útil para desapegarnos de cosas y gestar un cambio de rumbo en una nueva dirección.

Por todo lo anterior, pienso que hay una fuerte conexión entre las tres formas de adaptación que distingo en el Niño Adaptado y las tres emociones básicas negativas de supervivencia. Pienso que las tres formas de adaptación son también básicas. Además, pienso que es plausible que las tres formas básicas de adaptación tengan también una base biológica, al igual que sus respectivas emociones primarias.

Hay que tener en cuenta que aunque un estado emocional es prominente en cada forma adaptativa, también se vivencian en ella las otras emociones, que coexisten con la emoción primaria (Gormly & Gormly, 1984). Por ejemplo, el Niño Sumiso se somete para evitar el miedo y obtener lo que necesitamos para sobrevivir. Si el Niño Sumiso es frustrado sentirá enfado. Si es privado sentirá tristeza. Si obtiene lo que necesita sentirá alegría. Pero la posible ira, tristeza o alegría, tienen lugar dentro del esquema de la sumisión. La alegría es la emoción primaria del Niño Libre, que a un nivel más complejo puede verse como felicidad.

Antecedentes en la literatura transaccional

La idea de que el aislamiento es una

importante forma de adaptación, no es nueva en Análisis Transaccional. Implícita o explícitamente se la encuentra con frecuencia.

Por ejemplo, Eric Berne escribió en "Transactional Analysis in Psychotherapy" (1961, págs. 76-78): "El Niño Adaptado se manifiesta en conductas que inferencialmente están bajo el dominio de la influencia parental, tales como la sumisión y el aislamiento". En aquel tiempo Berne situaba la rebeldía en el Niño Natural. También, en "Games People Play" (1964, pág. 58), Berne escribió: "El (refiriéndose al Niño Adaptado) se comporta como su padre (o madre) quieren que lo haga, complacientemente o precozmente, o adaptándose aislándose o quejándose".

Pienso que también en la idea de Berne de distinguir el aislamiento como una forma positiva o negativa de estructurar el tiempo, está implícita la importancia de esta forma de adaptación. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el aislamiento adaptativo del Niño es sólo un aspecto del aislamiento como forma de estructurar el tiempo, el cual puede implicar a cualquier estado del yo.

También James & Jongeward (1971) han descrito el aislamiento como una forma común de adaptación, junto a la sumisión y el dar largas.

English (1977) también ha escrito extensamente sobre los aspectos positivos y negativos del aislamiento, relacionados con Sleepy, una de las tres fuerzas dinámicas que postula se expresan en la interacción adaptativa con el entorno. Llama Scary y Spunky las otras dos, las cuales tentativamente relaciono con la sumisión y la rebeldía. Estoy de acuerdo con la idea de English de tres fuerzas expresándose en

la vida. Pienso que la sumisión, la rebeldía y el aislamiento, son manifestaciones concretas de tres dinámicos básicos que ocurren más generalmente en la vida.

Como último ejemplo, Stroud (1979) también ha descrito el aislamiento, que define como "desapego", como una de las condiciones características de una de las tres estructuras parasitarias básicas. Relaciono las otras dos, o sea, el "apego" y el "ataque", con la sumisión y la rebeldía, respectivamente.

Utilidad

Según he pensado y experimentado hasta el momento, tomar en cuenta el aislamiento, junto a la sumisión y la rebeldía, como una forma básica de adaptación del Niño Adaptado a las influencias parentales, aporta útiles aspectos teóricos y prácticos para el modelo transaccional.

Por una parte, facilita completar el análisis funcional del Niño, el cual normalmente sólo distingue la adaptación sumisa y rebelde del Niño Adaptado. Por tanto, puede hablarse también de un Niño Aislado, al igual que se habla de un Niño Sumiso y de un Niño Rebelde. Stroud (1979) ha escrito también sobre un Niño aislado y también Romanini (1982) usa esta idea cuando se refiere al niño autista. Obviamente, el niño autista es un caso extremo de funcionamiento exclusivo del Niño Aislado.

El concepto de Niño Aislado también es útil porque permite distinguir un sitio específico en el Niño Adaptado para la posición vital "yo estoy mal -tú estás mal", que corresponde al uso negativo del aislamiento por el Niño

Aislado (Figura 1). Stroud (1979) y también Romanini (1982) usan esta idea. La posición vital que corresponde al uso positivo del aislamiento por el Niño Aislado es "yo estoy bien - tú estás bien".

A nivel práctico, es útil conocer cómo usamos, positiva o negativamente, las tres formas básicas de adaptación del Niño Adaptado. Podemos trabajar en desarrollar nuestras capacidades positivas de sumisión, de rebeldía y de aislamiento. Es útil lograr flexibilidad en nuestro uso de las tres opciones adaptativas, buscando la más adecuada en cada situación. Por ejemplo, un cliente frecuentemente usa el aislamiento adaptativo de su Niño Aislado, resignándose innecesariamente a no resistirse ante límites parentales inadecuados y no usando su capacidad para rebelarse positivamente. Después de razonar con su Adulto la inadecuación de los límites, puede hacer un ejercicio de "doble silla" para asumir su propio poder ante los límites parentales. Puede primero rebelarse conductualmente (con palabras, tono de voz, gestos y expresión facial) para facilitarse contactar con su enfado y expresarlo. Puede entonces rebelarse

emocionalmente, dándose cuenta con su Adulto de la energía de su Niño Rebelde. la relación entre emociones de supervivencia y conductas adaptativas, permite un enfoque doble ante los problemas (emocional o conductual), pudiendo usarse uno u otro según el caso, persona o situación.

En terapia es importante estimular el uso positivo del aislamiento cuando es necesario. A veces, todo cuanto un terapeuta necesita hacer es respetar que su cliente entre en su Niño Aislado y se retraiga en sí mismo para vivenciar la tristeza que acompaña a una renuncia (por ejemplo, al resentimiento) (Hazleton, 1984). El aislamiento positivo es terapéutico y debe ser usado para el cambio. El cambio frecuentemente implica procesos de transición en los cuales viejas conductas que han sido útiles en el pasado, son abandonadas para poder aprender otras más adecuadas al presente. Aislarse y sentir la propia tristeza por lo que se deja, frecuentemente es reestructurador.

El aislamiento (desapego) es particularmente importante para el crecimiento durante el proceso de separación-individuación en la niñez. Los momentos de aislamiento son también frecuentes en las etapas de transición de la vida. Si bien la rebeldía suele considerarse como un aspecto importante de la adolescencia, pienso que también lo es el aislamiento. Si el aislamiento es reestructurador, facilita al adolescente la transición de la niñez a la adultez. Muchas conductas de aislamiento del adolescente (pereza, dejadez, etc.) probablemente son interpretadas por los padres y otras personas como conductas de rebeldía. La depresión es frecuente en la adolescencia, así como también en la "revisión de la edad media" (alrededor de los 40-45 años), cuando uno se prepara para la vejez, y también en la "preparación para el retiro" (alrededor de los 60-65 años), cuando comienza la transición hacia la muerte. Durante las etapas de transición se plantean problemas que implican cuestiones existenciales, particularmente sobre el sentido de la vida, el aislamiento existencial y la muerte. En estas tres etapas es terapéutico permitir y respetar la tristeza y depresión temporales que son parte de la reestructuración hacia la nueva fase. Según el cliente incluso pueden estimularse períodos de aislamiento en el curso de la terapia, lo cual es una práctica relativamente común en la psicoterapia existencial (Yalom, 1980). Obviamente, todos estos procesos deben tener lugar dentro del marco de una sólida protección terapéutica.

y la rebeldía, y habiendo mostrado algunos aspectos en apoyo de la utilidad de la distinción, es invitar a la reflexión e investigación sobre el tema. Seguir pensando e investigando sobre el aislamiento como una forma básica, positiva y negativa, de adaptación, es tomar en cuenta un aspecto de la realidad funcional del Niño Adaptado al que generalmente se presta poca atención y que, en cambio, es frecuentemente manifestado en la práctica terapéutica.

Referencias bibliográficas

1. Berne, E. (1961). "Transactional Analysis in Psychotherapy". New York: Grove Press. (Hay traducción castellana).
2. Berne, E. (1964). "Games People Play". New York: Grove Press. (Hay traducción castellana).
3. Bischoff, L.J. (1964). "Interpreting personality theories". New York: Harper College Press. (Hay traducción castellana).
4. Bowlby, J. (1980). "Loss, sadness and depression". London: Hogarth Press. (Hay traducción castellana).
5. Davies, J.C. (1962). "Toward a theory of revolution". American Sociological Review, 27, 5-19.
6. Drye, R.C. (1974). "Stroking the rebellious child: an aspect of managing resistance". Transactional Analysis Journal, 4 (3), 23-26.
7. English, F. (1977). "What shall I do tomorrow?: Reconceptualizing Transactional Analysis". En G. Barnes (Ed.), "Transactional Analysis after Eric Berne", (págs. 287-350), New York: Harper College Press.

Conclusión

Mi interés al distinguir el aislamiento como una forma básica de adaptación del Niño Adaptado, junto a la sumisión

Forma básica de adaptación	Emoción		Posición vital		Análisis funcional 3er. orden
	Primaria	Compleja	Negativa	Positiva	
sumisión apego	miedo	ansiedad	- +	+ +	Niño sumiso
rebeldía contra-apego	enfado	agresividad	+ -	+ +	Niño rebelde
aislamiento desapego	tristeza	depresión	- -	+ +	Niño aislado

Figura Tabla de correspondencias para el Niño Adaptado

8. Ernst, F. (1973). "Psychological rackets in the OK corral". *Transactional Analysis Journal*, (3) 2, 95-99.
9. Gormly, A. & Gormly, J. (1984). "A psychological study of emotions". *Transactional Analysis Journal*, 14, 74-79.
10. Hazleton, L. (1984). "The right to feel bad: coming to terms with normal depression". New York: Ballantine Books.
11. James, M. & Jongeward, D. (1971). "Born to win". Menlo Park, CA: Addison-Wesley. (Hay traducción castellana).
12. Maslow, A.H. (1968). "Toward a psychology of being". Litton Educational Publishing. (Hay traducción castellana).
13. Papousek, H. & Papousek, M. (1975). "Cognitive aspects of preverbal social interaction between human infants and adults". En Ciba Foundation Symposium 33: "Parent-Infant interaction". Amsterdam: Associated Scientific Publishers.
14. Romanini, M. T. (1982). "Personal transactional analysis of some cases of infantile autism". *Transactional Analysis Journal*, 12, 100-104.
15. Seligman, M. E. P. (1975). "Helplessness". San Francisco: Freeman. (Hay traducción castellana).
16. Smith, M. J. (1977). "Kicking the fear habit". New York: Dial Press. (Hay traducción castellana).
17. Stroud, B. L. (1979). "I feel like me when I'm with you: the experience of intimacy". Memphis, TN: Creative Life Publications.
18. Thomson, G. (1983). "Fear, anger, sadness". *Transactional Analysis Journal*, 13, 20-24.
19. Woollams, S. & Brow, M. (1978). "Transactional Analysis". Ann Arbor, MI: Huron Valley Institute.
20. Yalom, I. D. (1980). "Existential psychotherapy". New York: Basic Books. (Hay traducción castellana).

Jordi Oller Vallejo
Castellnou, 41 - 1º - 2ª
08017 BARCELONA

Este artículo ha sido originalmente publicado en inglés, en la revista *Transactional Analysis Journal*, volumen 16, nº 2, en abril de 1986. En el índice figura como "El Niño Aislado: una contribución al análisis funcional del Niño Adaptado".

Jorge Oller Vallejo es Psicoterapeuta Analista Transaccional y Miembro Clínico y Didáctico Provisional de la International Transactional Analysis Association (ITAA) y de la European Association for Transactional Analysis (EATA).

ENCUENTRO O ALIENACION SOCIOTERAPIA Y PSICOTERAPIA DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Dr. J. Stuart Whiteley
Inglaterra

El tema de nuestro congreso es Encuentro o Alienación. Me gustaría discutir esto con vosotros desde dos puntos de vista.

Durante los 20 últimos años, mi trabajo ha sido con jóvenes adultos con trastornos moderadamente graves de personalidad.

Son individuos alienados de la sociedad, resultantes de la escasa calidad de sus interacciones sociales con los demás y esto debido a encuentros inadecuados o de escasa calidad con figuras básicas en las primeras etapas de la vida.

El tratamiento de elección es a través de una "experiencia emocional correctiva" proporcionada por una comunidad terapéutica, que una terapia individual o grupo-analítica solamente no puede proporcionar. El énfasis en una comunidad terapéutica se centra en el ENCUENTRO:

- del individuo y sus padres en una mini-sociedad
- del individuo con la imagen especular de sí mismo
- del individuo en los demás
- y finalmente, del individuo con sus aspectos reprimidos, negados o evitados.

El método de tratamiento en la comunidad terapéutica es una combinación de socioterapia y psicoterapia que pasaré a describir.

La psicoterapia es el reajuste de las actitudes y sentimientos intrapersonales del individuo y se basa en un proceso en el que se revive el apego a figuras principales y una mejor resolución de las tensiones y conflictos que conlleva esta situación.

La socioterapia es el reaprendizaje de los roles sociales y del comportamiento interpersonal a través de experiencias e interacciones sociales en un ambiente corrector. La psicoterapia es, primordialmente, un proceso de escucha, siendo la interpretación del terapeuta un proceso inteligible de lo que el individuo comunica desarrollando el desarrollo de una vida emocional más estable.

La socioterapia es un proceso más activo en el que los cambios de comportamiento proceden de la experiencia de nuevas y más satisfactorias formas de manejar las relaciones interpersonales.

Trastornos de la personalidad

Se puede aprender mucho de lo que dicen los pacientes. Cuando el grupo comunitario en el Hospital Henderson perdió la paciencia con una chica en particular y le dijo: "Linda, eres un

desastre", a ella se le iluminó la cara y con una actitud resplandeciente, contestó: "Bueno, aun siendo un desastre, es más que no ser nada". El sobrecogedor miedo del psicópata, del sociópata, del paciente con trastornos de la personalidad, del moralmente insano como se les llamaba y de la personalidad fronteriza (border line) como parece que se les llamará, consiste en ni siquiera existir y la mayor parte de su comportamiento va dirigido a hacer sentir su presencia, echando mano a algo de su identidad reconocible a fin de ser admitido como alguien con quien se puede contar. Así se explica la frecuencia con la que se cambia de nombre logrando un efecto más que un alias y, asimismo, el vagar de una ciudad a otra como tratando de encontrar un sitio con el cual se le asocie, el unirse a cultos específicos (con sus específicas trabas) o los crímenes espectaculares que pueden llevar a cabo.

La mayoría de los psiquiatras aceptan actualmente que este trastorno no es tanto una enfermedad como los resultados de un fallo en el desarrollo socioemocional, y ello dirige nuestra aproximación terapéutica hacia un programa de reaprendizaje más que a una dedicación de tipo "curativo".

Los procesos normales del desarrollo de la personalidad y aprendizaje social son complicados y erizados de dificultades. Comenzando con una predisposición genética, el individuo hace un recorrido que pasa por la interacción con la madre, después con el padre y posiblemente con otros hermanos, con sus compañeros en la escuela y con la autoridad externa del grupo social que es mediatizada a través de los maestros, la policía y otros representantes de la ley y el orden.

El obstáculo final es la adolescencia y el afloramiento al mundo adulto y a su aceptación.

Muchos factores juegan un papel en la posible interrupción de este proceso: la privación materna, la ausencia paterna, la rivalidad fraterna, separaciones del hogar y la influencia de compañeros problemáticos, por mencionar unos cuantos. Más frecuentemente, hay un acúmulo de muchos factores predisponentes en cualquier individuo que pueden impedir el desarrollo o el proceso de aprendizaje y en un momento o época particularmente vulnerable para el individuo, algún factor específicamente crucial puede faltar, parando el proceso completo o desviándolo de su curso.

Los trastornos de la personalidad son, por tanto, una entidad diagnóstica heterogénea, con una mezcla de factores sociales y emocionales en su etiología, que se reflejan en tipos psicológicos de muy variado espectro.

Un programa de tratamiento: La comunidad terapéutica

El programa de tratamiento en el Henderson ha sido descrito por una paciente de gran introspección como un "curso intensivo de vida". "Se aprende en seis meses", dijo, "lo que se debió aprender entre los 6 y los 10 años".

El énfasis de comienzo en el Henderson fue en la socioterapia, "sin ninguna ambición psicoterapéutica en su programa", dijo Maxwell Jones en 1956. Rapaport describió las creencias ideológicas mantenidas por el staff en una comunidad terapéutica, ampliamente interesado en las interacciones del grupo que en ella

vivía, de la siguiente manera: permisividad, comunalidad, democracia y confrontación con la realidad. No obstante, Rapaport apuntó que aquellos que mejoraban eran los individuos capaces de relacionarse con figuras clave del staff, y esto es un factor muy importante a tomar en cuenta.

El desarrollo normal incorpora tanto las experiencias emocionales individuales: enlace y pérdida, manejo de la frustración, expresión de la ira y la capacidad de soportar la ansiedad y la desesperación, y otras capacidades más socialmente orientadas y relacionadas con metas que adquirimos a través de la imitación de figuras parentales, experimentando con nuevos comportamientos, tomando responsabilidades y asumiendo nuevos roles.

El tratamiento, por tanto, toma en cuenta tanto los procesos psicoterapéuticos como los socioterapéuticos.

El entorno físico

El entorno terapéutico es importante ya que es el medio en el que se facilita el crecimiento de la personalidad.

El Hospital Henderson es un edificio moderno, anteriormente una escuela de enfermeras, con 36 habitaciones individuales y comprende en la planta baja un área general de estar, con cocina, oficinas, cuartos para grupos grandes y pequeños, buenas instalaciones recreativas y talleres de arte, mantenimiento y cuidado general de los espacios verdes. Es un entorno habitable más que un hospital. Los pacientes (llamados residentes) son de ambos sexos, mayores de 17 años y generalmente menores de 35. Casi

todos llegan con un diagnóstico de psicopatías, trastornos de personalidad, o algo parecido, y el 55% tienen condenas previas y alrededor del 60% ingresos psiquiátricos anteriores y muchos de ellos ambas circunstancias. La meta es que permanezcan en el centro entre 6 y 12 meses; no se les administra medicación y el programa diario de actividades consiste en un grupo grande por la mañana temprano, grupos pequeños que se siguen uno al otro, tanto como sea posible siguiendo el método inicial grupo-analítico, observando al individuo en interacción con su entorno social, distintos grupos activos en la tarde relacionados con el mantenimiento de la comunidad, y algunos grupos especiales como psicodrama, entrenamiento en tareas sociales, etc. En cualquier momento puede haber reuniones que se encargan de cualquier crisis en particular o de eventos sociales o administrativos.

En relación con los factores sociodinámicos, hay una estructura básica que el visitante puede considerar altamente ritualizada y rígida. Abundan las reglas, se le busca algo que hacer a todo el mundo en la comunidad, algunas ocupaciones tienen que ser cumplidas, los informes preparados y un horario completo de reuniones grupales llevado a cabo.

Esta es una matriz tangible a través de la cual se hacen comunicaciones, se exploran comportamientos y se facilitan interacciones. Ningún discurso, acción o pensamiento pasajero parece escapar al debido escrutinio. "Incluso sueño con Henderson", dicen algunos residentes para ilustrar el grado de involucración, y este grado de identificación con la unidad en general, es lo que se intenta.

Procesos de tratamiento

Tres procesos de tratamientos resultan:

La INTERACCION se potencia por la estrecha convivencia en la introspectiva comunidad, hasta cierto punto aislada del mundo externo. Todas las decisiones y todos los problemas se retro-refieren a la comunidad, es decir, al grupo grande. Todo el mundo es afectado por cualquier cosa que ocurra, en mayor o menor grado, y parece no haber escape a un comportamiento que distraiga de ello, como podrá ser en una situación cotidiana fuera de la comunidad. "Es como la vida misma, pero acelerada", comentó un residente. "Te encuentras con situaciones en 24 horas que no encontrarías en 24 días fuera".

Sigue la EXPLORACION del comportamiento observado, puntualizando las actividades del día en grupos de reflexión para comentar exactamente qué se ha visto que pasa y el efecto que haya tenido en otros. El grupo es una rica fuente de "feedback" para el individuo acerca del efecto que él tiene en otros y cómo es visto por ellos. La multiplicidad de roles, por ejemplo, y su transgresión, ofrece un mecanismo de rutina en la observación del comportamiento (el peligro es que esto pueda ser ritualizado hasta que pierda su significado y propósito, y por tanto, es algo a tener en cuenta). La residente que describió Henderson como un "curso acelerado de vida" quizás fuera muy precisa en su analogía con el estado de desarrollo normal que Piaget llamó "el estadio concreto" entre los 6 y los 10 años. En este momento son frecuentemente las reglas de juego y las interacciones en el patio entre policías y ladrones, o las de madres y familias, las que pasan a

ser ensayos generales de interacciones de la vida real. Como en el patio de juegos, en la comunidad terapéutica la preocupación por las reglas del juego y su manejo, pueden ser más fascinantes para el jugador que el juego mismo, siendo su preocupación real el cómo colocarse en una situación mejor en relación a otros.

Después de haber experimentado el comportamiento del cliente en estrecha relación y se haya explorado en el grupo, debe ser posible para el individuo, a través de la EXPERIMENTACION, el intentar nuevas formas de integración. Esto podría ser llevado a cabo a través de un consejo directo de su más paciente o menos desconfiado, pero generalmente es mediatizado a través de los roles adjudicados por el comité al que pertenece el paciente. Estos varían desde cargos de alta responsabilidad, como presidente de la comunidad o encargado de un taller, hasta el de asistente de la cantina o simplemente la persona que cuenta los votos en una reunión. Los cargos conllevan diversos grados de responsabilidad y distintos estilos de interacción con diferentes expectativas para cada uno. Los residentes son elegidos para sus puestos por sus compañeros, no por su capacidad para hacerlo bien, sino porque les dará una oportunidad para probar nuevas formas de comportamiento. Es, si les parece, un psicodrama; así, por ejemplo, a un individuo retraído puede ponerse de presidente de una reunión a fin de forzarle a tomar una posición de autoridad y firmeza.

Uno de nuestros investigadores descubrió que la gente "vivía" las expectativas del rol asignado y llegaban a actuar y después sentir como los demás esperaban que se comportara en una posición dada.

Los procesos hasta ahora descritos son mayormente socioterapéuticos, basados en una estructura esquelética firme que da estabilidad y seguridad. El progreso del individuo a través de la unidad sigue un curso psicodinámico más reconocible, con más incertidumbre, pero con un cierto potencial para la descarga o expresión emocional.

Así, el residente en potencia se presenta ansiosamente para ser evaluado y busca ser aceptado por el grupo haciendo hincapié en que el momento para cambiar ha llegado. No obstante, después de ser admitido, es confrontado con la realidad de que el cambio va a ser traumático, de larga duración y que conlleva la pérdida de patrones habituales de comportamiento, así como la adquisición de nuevas e inciertas actitudes. Su primer acto es hacer "viable" la situación amenazante para usar el término de Whitaken y Lieberman al describir la asunción de defensas neuróticas con el fin de pasar sin cambiar o inquietarse. Esto puede devenir en una gran batalla, ya que lucha por invalidar la exploración y posible cambio de comportamiento y establecer la situación que está acostumbrado a manejar. Así regresa a los patrones acostumbrados de beber, manipular, luchar o escapar o cualquiera que haya sido su costumbre. La comunidad tolera su comportamiento, pero lo confronta, de modo que, pasadas unas semanas, la cosa se pone fea y se da cuenta de que, si quiere cambiar tiene que renunciar a algunos de sus acting-outs defensivos y sumergirse en el tratamiento. Entre el 20% y 30% optan por marcharse después de tres o cuatro semanas.

El cambio es demasiado amenazante o el curso demasiado duro. Aquellos que

se quedan, experimentan una transferencia positiva superficial con la comunidad en su conjunto como una figura de unión por derecho propio. Se "suman" a la unidad haciendo todo tipo de oficios, recogen la jerga y dialecto del grupo, y aprenden la mitología y folklore de la unidad. Muestran a los visitantes el entorno y hablan con ellos. "Este lugar es el mejor que he visto" afirman, creyendo que les va a dar todo aquello que hayan podido desear, pero bajo el status personal y la observación regresan rápidamente a su comportamiento de acting-out que la comunidad absorbe una vez más sin dejar de confrontarlo, al tiempo que apoya y contiene al individuo en cuestión.

Esta situación es comparable a la fase esquizo-paranoide del desarrollo temprano descrito por Klein, donde las cosas son vistas en blanco y negro, en extremos sin compromisos ni permiso a situaciones cambiantes, como premio y castigo. Las reglas del juego son interpretadas y llevadas a cabo estricta y crudamente, pero gradualmente el individuo crea una adhesión real a la unidad y a los demás residentes y miembros del equipo, la cual puede ser la primera ligazón y sentido de pertenencia que haya experimentado en su vida.

Comienza a confiar en ellos y se permite experimentar sentimientos; se encuentra con que ahora puede sobrevivir con ayuda del grupo y por tanto las defensas de evitación y de acting-out puedan pasar a un segundo plano.

Después de tres meses de tratamiento, el individuo es, con frecuencia, un residente ansioso, deprimido y desesperanzado que aparece en una situación de transferencia negativa con la comunidad, pero que ha

avanzado hasta la posición depresiva kleiniana desde donde contempla una situación en la que no siempre se es inmediatamente gratificado, sino en que se es dejado vacío algunas veces. "Este lugar me ha puesto peor que antes de venir", dice, pero ya es una persona que siente, capaz de ayudar y apoyar a los recién llegados al mismo tiempo que sigue luchando con sus propias nuevas experiencias de maduración inminente.

Es entonces cuando comienza la lenta asimilación de pequeños trozos buenos y malos en perspectiva, así como la preparación para la que será quizás la más traumática experiencia de su tratamiento: su separación de la unidad y la pérdida del objeto bueno al cual se ha adherido.

La marcha puede ser muy difícil para algunos, e incapaces de elaborar una separación planificada, pueden regresar hasta un comportamiento de trasgresión de las reglas que obliga a la comunidad a darle el alta. "No he sido yo quien te ha dejado", parecen decir, "sino tú quien me ha echado".

El seguimiento de los residentes que han sido dados de alta por la comunidad por la trasgresión de reglas, muestra que aquellos que fueron separados por este motivo, y por tanto antes de tiempo, les fue mal. A aquellos que lo hicieron después de los seis meses, más o menos, no les fue peor que a aquellos que se fueron de una forma planificada. La trasgresión de reglas parece ser una medida que les permite interrumpir el tratamiento, lo cual no podrían hacer de una forma más madura diciendo simplemente "Adiós, me marcho la semana que viene y espero que nos veamos en el futuro".

Reacciones del equipo de la comunidad terapéutica

Para el equipo que habitualmente viene con una inclinación o un entrenamiento psicoterapéutico, la aparente ausencia de límites entre las sesiones de grupo o, en realidad, los límites individuales, puede parecer una pesadilla y puede ser vivido de una forma muy amenazante. Los médicos jóvenes pueden refugiarse en las formulaciones médicas (las cuales no pueden ser rebatidas por laicos), las enfermeras en el recuento de la ropa de camas, etc., y en algunas ocasiones en una sobre-identificación con el grupo de residentes, observando a otros miembros del equipo como autoritarios, inadecuadamente rígidos o restrictivos.

Los psicoterapeutas suelen temer la pérdida de autoridad o que la transferencia pueda debilitarse si se relacionan con pacientes fuera de las sesiones formales, aunque en realidad lo contrario prevalezca. El estar con y entre los residentes lo hace a uno más poderoso e influyente y puede ya guardarse en cuanto a la transferencia. Por ejemplo, entre un joven inadaptado y privado de afecto y su terapeuta masculino (figura paterna), la transferencia es marcadamente realizada cuando están trabajando juntos en el jardín reactivando ya sea la situación real o añorada entre padre e hijo. El terapeuta debe estar alerta de este hecho en todo momento; él no está exento nunca de la relación transferencial y las actividades cotidianas deben ser vistas más como un grupo continuo que como una serie de actividades distintas y separadas. Con frecuencia la transferencia es simplemente elaborada comportamentalmente, más que interpretada verbalmente, lo cual puede no tener

sentido para un cliente poco sofisticado; mientras que el experimentar una reprimenda amable, orientadora o incluso cariñosa y una interacción controladora del terapeuta puede ser la experiencia correctora requerida en ese momento.

Las interpretaciones no están prohibidas en la comunidad terapéutica, sino dispensadas con cuidado. El terapeuta que va repartiendo interpretaciones en cualquier oportunidad se va a encontrar a la comunidad expectante dependientemente de su próxima introspección, más que trabajando como un grupo comunitario en la tarea pertinente en ese momento. Como en cualquier grupo terapéutico, las interpretaciones tienen mayor impacto si proceden del grupo o de la comunidad que si proceden del terapeuta. Con frecuencia, las interpretaciones deben ser ofrecidas en forma tentativa, como, "parece que te estás portando con nosotros como puedes haberte portado con tu familia". Uno trata de presentar al individuo el efecto de su comportamiento con nosotros aquí y ahora, pero también ayudarle a conectar con el allí y entonces de su pasado.

Algunos practicantes de la comunidad terapéutica aseguran que la reunión de la comunidad, en particular, asegura el control social y que las interpretaciones están fuera de lugar en ellas, mientras es el grupo pequeño el que se ocupa del mundo interno del paciente. Esta es una estrategia que no debe ser seguida de forma absoluta, ya que el grupo grande puede ser un sitio amenazante y que da miedo, y la persecución de un individuo por el conjunto de terapeutas, pseudo-terapeutas y aspirantes a terapeutas puede ser muy punitiva y es algo de lo

que hay que cuidarse.

La interpretación transpersonal descrita por Foulkes, hecha a un individuo pero aplicable a muchos otros en la habitación, con frecuencia tiene su espacio en la reunión de la comunidad; no obstante, el llamado "mandato paradójico", tan en boga en las psicoterapias actuales, no debe ser utilizado en la comunidad terapéutica por ser ésta el mismo baluarte de la apertura, honestidad, integridad y sencillez. El equipo debe ser, sobre todo, un modelo para los pacientes en su propia apertura e implicación con la realidad y la franqueza en la comunicación.

Main ha enfatizado la importancia del equipo al involucrarse realísticamente en los grupos grandes con intervenciones de sentido común, sin esperar a que surjan lo que él llama las "ideas merecedoras del Premio Nobel" antes de hablar. Una de las tareas del equipo es con frecuencia, hacer que el grupo ponga los pies en la tierra, una vez que haya remontado el vuelo envuelto en fantasías de omnipotencia.

Las intervenciones del equipo deben ser claras y apropiadas sin permitir los malentendidos y los errores de percepción.

Hay poco espacio en una comunidad terapéutica para la comunicación breve que permite desarrollar la fantasía y, según alegan algunos psicoterapeutas, proveen material de interpretación. Esto puede verse como un buen recurso que mantenga el status y la mística del psicoterapeuta y le permita sentir que está en control del intercambio.

Las intervenciones pueden ser también de naturaleza socioterapéutica. Matza describe cómo el comportamiento

desviado puede ser una actividad aprendida y que el individuo es mayormente influido por aquellos por los que él siente más "afinidad" y a los cuales, adoptando sus costumbres y prácticas, se "afilia". De ahí en adelante, la sociedad en torno lo etiqueta y lo premia con "significado", como Matza lo presenta, sellándolo permanentemente con un rol desviado y viendo todo su comportamiento como tal.

Los mismos procesos pueden verse de forma inversa durante el curso del tratamiento en la comunidad terapéutica, en el individuo de personalidad transformada. El recién llegado es mayormente influenciado por sus compañeros, y el equipo necesita ponerse a un lado y dejar que se arreglen entre ellos. El recién llegado conoce demasiado bien en qué lugar está con respecto al equipo, a las figuras parentales o de autoridad con las cuales ha estado maniobrando toda su vida. Así, un co-terapeuta con un miembro del equipo en el grupo de nuevos residentes en Henderson, será un representante de la comunidad de residentes con el cual siente una "afinidad".

En segundo lugar, él debe ser "afiliado" al nuevo club -esperando que no sea un grupo "desviado"- para sentirse aceptado y capaz de integrarse siendo uno más del grupo. Así, los rituales, la jerga grupal, el dialecto, los oficios, las bromas y el programa estable cotidiano que puede parecer tedioso, infantil y bastante aburrido para el equipo, que ya ha pasado tantas veces por lo mismo, pero que para los nuevos residentes la adquisición de estas costumbres y rituales representa ser admitido a la membresía cerrada de la unidad y, en verdad, integrarse.

Sumario

El individuo con trastornos de personalidad es alienado de otros porque no ha desarrollado la capacidad de relacionarse emocionalmente con madurez. Huye de relaciones demasiado cercanas dadas las experiencias catastróficas vividas en encuentros tempranos con "otros" significativos.

En la terapia individual comprueba la habilidad del terapeuta para contenerlo y sostenerlo, habitualmente provocando el rechazo que teme y espera como resultado de experiencias vitales repetitivas. En grupos de terapia ortodoxos domina el proceso con tal avidez que el grupo lo despiden o se colapsa derrotado.

En la comunidad terapéutica, no obstante, el objeto transferencial es menos definitivo y, por tanto, menos desafiante y amenazador. El grupo grande y amorfo de la comunidad es una figura parental más segura al lado de la cual vivir, ser una parte de, adherirse a y finalmente de la que separarse. Es duradera e indestructible; contenedora y controladora; tiene fuerza y absorbe todo lo que el individuo le lanza; su respuesta es predecible y de fiar, ni totalmente punitiva ni completamente permisiva. Alimenta y sostiene. No es perfecta, ni libre de faltas y contiene múltiples contradicciones y con frecuencia comete errores, pero es una "madre suficientemente buena" en términos de Winnicott y permite al individuo crecer hasta llegar a alguna medida de auto-evaluación, independencia y mejor auto-estima.

La comunidad terapéutica nunca ha adquirido el elitismo del psicoanálisis individual, ni tampoco el status académico ni intelectual de muchas de

las variadas escuelas de terapia grupal que existen en la actualidad, pero yo creo que en ninguna otra psicoterapia el encuentro terapéutico es tan rico y la alienación del paciente individual tan directamente confrontado como en la arena vivencial y didáctica de la comunidad terapéutica.

Por último, la "significación", o el nuevo etiquetaje del individuo por la comunidad como alguien "no-desviado", como alguien que vale la pena, alguien que tiene algo bueno que decir y ofrecer, es de la mayor importancia y con frecuencia corresponderá al equipo señalar, no en forma imperativa o con una actitud peyorativa, sino compartiendo una responsabilidad o decisión con los residentes, interesándose por la opinión de un residente y actuando al respecto sinceramente, refrendando un comentario que se haga en conversación con otros, y permitiéndole a él, así como al psicoterapeuta hacer las interpretaciones adecuadas a otros.

J. Stuart Whiteley
 Director Médico
 Henderson Hospital
 Nº 2. Homeland Drive, Brighton Road,
 Sutton, Surrey, SM 2, 5LT
 INGLATERRA

Traducido por: Dr. R. Inocencio Biangel



X CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOTERAPIA DE GRUPO
AMSTERDAM, 27 de Agosto-2 de Septiembre, 1989

"Encuentro o alienación. La importancia del grupo en la sociedad actual"

Invitación

En nombre de la Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo y el Comité de Organización, me permito invitarle a participar en nuestro Congreso, cuyo tema será ENCUENTRO O ALIENACION.

J. Stuart Whiteley
Presidente del Comité de Programación

Tema

Dondequiera que nos encontremos puede haber encuentro o alienación. Todo psicoterapeuta conoce esta tensión. El encuentro o alienación está presente en nuestra consulta diaria de psicoterapia de grupo, en nuestras reuniones, conferencias y en la sociedad en general.

Formato y subtemas

Nuestro objetivo es encuentro. Pondremos un especial énfasis en la discusión e intercambio de ideas a través de la interacción grupal. El tiempo para las comunicaciones será limitado, pero la oportunidad para participar no tendrá límites.

Cada día nos ocuparemos de un subtema, presentado por el Ponente, centrado en áreas diversas, tales como:

- * ¿qué significado tiene la psicoterapia de grupo en la sociedad actual?
- * ¿hay algunos grupos más semejantes entre sí que otros?
- * ¿pueden los grupos ayudar a las víctimas?
- * ¿es que las diferentes modalidades de Psicoterapia de Grupo requieren experiencias de entrenamiento distintas?

En sesiones subplenarios estudiaremos los aspectos psicológicos, sociales, educacionales y políticos, y compartiremos experiencias en talleres, symposia, grupos de discusión sobre el tema y sesiones de posters. Un nuevo atractivo de este Congreso será la oportunidad de participar, como miembro, en un grupo de funcionamiento continuo.

Idioma

El idioma oficial del Congreso será el inglés. En todas las sesiones plenarios y algunas de las subplenarios habrá traducción simultánea al alemán, español y francés.

Lugar

Todas las actividades del Congreso tendrán lugar en la Universidad Libre, un moderno edificio situado en la parte sur de Amsterdam, a 10 min. del Aeropuerto de Schipol y 20 min. del centro de la Ciudad. En el edificio principal hay restaurantes y salas de reunión.

Taller Pre-Congreso

Dado el éxito del Primer Instituto Internacional de Entrenamiento que tuvimos en Zagreb, repetiremos: habrá una experiencia intensiva de grupo, dirigida por un grupo de experimentados psicoterapeutas de todo el mundo. Quien esté interesado, debe indicarlo al inscribirse.

Para más información:

Vrije Universiteit,
Bureau Congresszaken (Conference Service)
P.O.B. 7161
1007 MC AMSTERDAM
(The Netherlands)

o pedir un primer tríptico a Dra. M^ª C. Bernia y Pardo de Santayana (Santa Susana, 34 - 7^º - 2^ª - 28033 Madrid, ESPAÑA) -dispone de 33.

Está previsto un segundo tríptico más detallado para Mayo 1988.

LA CATEXIS DE A.E.S.P.A.T.

El 1 de octubre de 1987 tuvo lugar la primera reunión de la Junta Directiva, tras el paréntesis estival. En ella se trataron diversos temas:

1. Ana Rosa Villazón Trabanco, Tesorera, expuso la situación en base al último Extracto de Cuenta Corriente recibido de la Caja de Madrid, con fecha 1.10.87.
2. M^ª Carmen Bernia, Secretaria, comunicó que desde julio, incluyendo los aceptados en esta Junta, tenemos los siguientes Nuevos Socios:

263. María Angeles Díaz Veiga
Parque Rubén Darío, Bl. nº 2, 1º C
41010 SEVILLA
264. Fernando Braz Cunha
Rua Padre Américo, nº 2
GUEIFAES-4470 MAIA (Portugal)
265. Jesús Pizarro Pérez
Avda. Doctor García Tapia, 145 - 8º C
28030 MADRID
266. Angela Pérez Burgos
Avda. Virgen de la Montaña, 12 - 5º A
10004 CACERES
267. Carlos Mejía Gómez
Apartado Aéreo 10936
CALI (COLOMBIA)
268. Pascuala Gil Canicio
Barón del Solar, 13
30520 JUMILLA (Murcia)
269. José Francisco Zurita Díaz
Gaztambide, 67 - 2º Dcha.
28015 MADRID
270. Joaquina Dublán Gárate
Normas, nº 6 - 7º D
28043 MADRID
271. Mercedes Gándara Hernández-Ros
Angel Muñoz, 22 - 3º N
28043 MADRID

A todos les damos la bienvenida y ya se les ha enviado los Estatutos, carné, Revista, etc.

Bajas

Se acuerda que la Secretaria escriba a los tres socios que no están al corriente de pago, por lo que no se les ha enviado este año la Revista, para clarificar la situación.

Varios

Incluyendo los aceptados en esta Junta somos 173 socios activos (al corriente de todo).

El Dr. Kertész (Argentina) ha escrito a C. Bernia acusando recibo del Nº 14 "que tiene muy buen material". Dice, además: "espero visitarles en 1988, entre septiembre y octubre. Ya les escribiré con tiempo".

Carmen Bernia informa sobre la REVISTA

Luego de haber aparecido los Sumarios de números anteriores en la Revista, se han recibido unas cuantas peticiones. Los números 0, 1 y 2 (agotados) se han mandado en fotocopia. El 11, 12 y 13, como salidos de Imprenta.

Actualmente la Revista tiene:

- * 173 suscriptores (socios de AESPAT)
- * 22 suscriptores "por libre"
- * 56 suscriptores a través del Colegio Oficial de Psicólogos
- * 4 librerías (Bilbao, San Sebastián, Madrid, Pamplona)

y mantiene los siguientes Intercambios (están en la Biblioteca de Aespat):

- * Revista de Psicología y Pedagogía Aplicadas (Ayuntamiento de Valencia)
- * Revista de Historia de la Psicología (Facultad de Psicología. Valencia)
- * Cuadernos de Medicina Psicosomática y Sexología (Madrid)
- * Cuadernos de Psicología (Col. Of. Psicólogos de Galicia)
- * Información Psicológica (Col. Of. Psicólogos de Valencia)
- * Revista Española de Drogodependencias (Valencia)
- * Informaciones Psiquiátricas (Sant Boi de Llobregat, Barcelona)

Cuadernos de Psicología (Univ. del Valle. Cali, Colombia)
Cuadernos de Terapia Familiar (Madrid)

(La Bibliotecaria, Eliana Vergara Flores, está asequible los lunes, de 10 a 12, en el 91-253.42.84).

Comité de Contratos

Revisados examen 101 y documentación de dos socios, el Comité decidió otorgar el grado de Miembro Regular a:

José Cándido Cabal Bravo (Oviedo)
Fernando Braz Cunha (Portugal)

Tema Base. IV Congreso Español de Análisis Transaccional

Se ha decidido celebrarlo en Madrid y de una manera todavía provisional se ha fijado como fecha la última semana de Septiembre de 1988. Se han creado varios Comités de trabajo: Directivo, Organizacional, Científico, Económico y de Publicaciones y Propaganda.

Pero se tomó el acuerdo de celebrar dentro de poco una nueva reunión de la Junta Directiva para tratar exclusivamente del Congreso.

Ruegos y Preguntas

La Secretaria, Carmen Bernia, ruega a todos aquéllos que no han enviado la hoja de domiciliación bancaria (para la cuota de 1988) lo hagan lo más pronto posible. Y si se les ha traspapelado, que le pidan otra.

Madrid, 2 de octubre de 1987

M^{re} Carmen Bernia y Pardo de Santayana
Secretaria de AESPAT



III CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGIA DEL TRABAJO Y DE LAS ORGANIZACIONES

MADRID, 23, 24, 25 y 26 de Marzo de 1988
Salones HOTEL EUROBUILDING

PSICOLOGIA, TRABAJO, ORGANIZACION Y NUEVA FORMA DE EMPLEO

Objetivos

- * Intercambiar tecnología, experiencias y puntos de vista sobre el tema
- * Buscar nuevas vías de intervención en las organizaciones
- * Potenciar la presencia de la Psicología Iberoamericana a nivel internacional
- * Facilitar la síntesis entre el campo académico y el profesional.

El Comité Científico regulará estos aspectos, controlará su recepción, calidad y rigor científico aplicado.

Las Conferencias deberán quedar definidas antes del 30 de octubre de 1987 y se exigirá entrega previa de su contenido. (Está prevista la publicación de Conferencias, Simposios y Sesiones Interactivas, siempre y cuando se reciban y acepten antes del 15 de enero de 1988. Asimismo, serán elaboradas durante el Congreso publicaciones adicionales).

Simposiums

Para comunicaciones tanto científicas como aplicadas. Inicialmente, están propuestos los siguientes temas o campos:

- * Calidad de vida laboral
- * Psicología y Marketing
- * La cultura organizacional
- * La mujer y el trabajo
- * Nuevas formas de Organización del Trabajo
- * La carrera Profesional en la Organización
- * Formación y Desarrollo de Recursos Humanos
- * Impactos psicológicos de la Innovación Tecnológica
- * Nuevos ámbitos de intervención de la Psicología del Trabajo
- * Temas libres
- * Desarrollo organizacional
- * Motivación y satisfacción
- * El conflicto y la Organización
- * El clima organizacional

Se recomienda ceñirse al máximo al tema del Congreso. Enviar la comunicación, mecanografiada a doble espacio en hoja DIN A-4, con un máximo de 8 páginas, antes del 15.1.1988.

Habrán también Sesiones Interactivas, Paneles y Encuentros.

Para más información, dirigirse a la:

Secretaría Permanente
Sr. D. Víctor M. Pérez de Velasco
Colegio Oficial de Psicólogos
Cuesta de San Vicente, 4 - 5ª Planta
28008 MADRID
Tel. (91) 247 38 10 y 247 93 65



Sociedad Interamericana
de Psicólogos

AVISO IMPORTANTE

Los socios de AESPAT que piensen presentarse a examen para pasar a Miembro Clínico (Médicos psiquiatras y/o psicólogos) o Miembro Especial (resto de Titulaciones) deben tener en cuenta que:

- * Los exámenes se realizarán antes del IV Congreso Español de A.T. que, en principio, se piensa celebrar en Madrid, septiembre de 1988.
- * El Comité de Contratos deberá haber recibido la solicitud y documentación de cada candidato y aprobarla. La fecha límite de recepción (que no se prorrogará) se hará saber en el primer número de 1988 (primeros de abril). Pero como agosto es vacaciones, puede preverse que se fijará dicha fecha tope a finales de junio o mediados de julio.

Todo candidato a examen necesita:

- * Ser M. Regular, por haber realizado el Curso Introductorio 101 y aprobado el examen escrito del mismo.
- * Haber presentado el Contrato con su facilitador.
- * Tener realizadas y debidamente certificadas las horas establecidas en la Asamblea Extraordinaria de febrero 1985.
- * El facilitador tiene que haber presentado al Comité, para su aprobación, el temario pormenorizado según el cual impartirá los conocimientos sobre los temas obligatorios.

La documentación y la petición por escrito de ser admitido a examen debe ser remitida a la Secretaría del comité (M. C. Bernia, C/ Santa Susana, 34 - 7º - 2ª - 28033 MADRID), junto con los Derechos de Examen (cinco mil pesetas). Esta cantidad no será devuelta si el candidato renuncia al examen o éste tiene resultado negativo.

NUMEROS ATRASADOS

Del Nº 0 al Nº 4, ambos inclusive, así como el Nº 6, se pueden hacer fotocopias (están todos agotados).

Nº 5: Dirigirse a Purificación Sánchez Preciados, por escrito (C/ Teruel 4º - 5ª - 28020 MADRID) o telefónicamente (91 - 2331470, dejando los datos en el contestador automático).

Números 7, 8, 9 y 10: Dirigirse a Manuel Francisco Massó Cantarero (C/ Alejandro González, 5 - Bajo dcha. - 28020 MADRID, Tfno. 91 - 2557993).

1986: Números 11, 12 y 13 (el 12 y el 13 recogen las comunicaciones al III Congreso Español de A.T., Alicante, Abril 86). El juego completo, enviado en sobres separados, cerrados, tiene un precio para España de 1.800 (mil ochocientas) pesetas. Un número aislado, cerrado, cuesta para España 600 (seiscientas) pesetas. Si los envíos coinciden con el mailing de uno de los tres números anuales, van en sobre abierto y cuestan cien pesetas menos por número (si el peticionario no precisa que desea recibirlo cerrado).

1987: quedan ejemplares de los Números 14 y 15.

Para fotocopias, 1986 y 1987 hacer la petición a la Secretaria de Aespat y Gestora Burocrática de la Revista (Carmen Bernia, Santa Susana, 34 - 7º - 2ª - 28033 MADRID). Al recibir cheque por el importe o justificación de transferencia a la c/c. de la Revista (ver Boletín de Suscripción de este número), se acusará recibo y se anunciará, por carta, la fecha del envío de lo solicitado.

El precio de las fotocopias está por decidir. De momento, el Nº 0, más el Nº 1 y el Nº 2 vienen saliendo por mil pesetas.

En el Nº 15 vienen todos los Sumarios de los números publicados, del 0 al 13, ambos incluidos.



Asociación Española de Análisis Transaccional
Apartado 8.222 - 28080 MADRID

Deseo ser Socio de AESPAT y recibir su publicación, Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista, para lo que abonaré, al ser admitido, la cuota anual.

Apellidos _____ Nombre _____

Domicilio particular _____ C.P. _____

Teléfono, con prefijo _____ Fecha nacimiento _____ Nacionalidad _____

Estudios: _____

Profesión o actividad a la que se dedica _____

Lugar de trabajo: Nombre, dirección y teléfono de la Empresa u Organismos (indicar ciudad, prefijo y código postal)

_____ a _____ de _____ de 19.....

Firma del solicitante y D.N.I.

Presentado por: _____

Aceptado con fecha: _____ Número de socio: _____

Por: _____

Nota:

Para mayor rapidez, cortar por la línea de trazos y enviar a la Secretaria:

Dra. M^ª C. Bernia y Pardo de Santayana
Santa Susana, 34 - 7º - 2ª
28033 MADRID

BOLETIN DE SUSCRIPCION

Deseo suscribirme/renovar mi suscripción a la Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista durante el año 1988 (subrayar la situación real).

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^a
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

Importante:

Los suscriptores, no socios de AESPAT, que deseen renovar su suscripción y recibir la Revista durante 1988, deben enviar, debidamente cumplimentado, este Boletín antes del 30 de diciembre de 1987, con lo cual no variará su cuota. No se enviará el primer número de 1988 más que a aquellos que tengan 1988 al corriente.

Se va a pedir, como estos dos años, una suscripción especial para colegiados a través del Colegio Oficial de Psicólogos, al precio de 1.300 ptas. Esperamos se nos acepte, pero no podemos asegurarlo en firme.

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE TRABAJOS

2. Debe constar en cada trabajo lo siguiente:

- Título del trabajo.
- Nombre del autor.
- Resumen del trabajo, cuya extensión media será de 12 renglones mecanografiados.
- El trabajo deberá estar mecanografiado a dos espacios, con márgenes apropiados. La extensión máxima será de 15 folios.
- Todo trabajo deberá contar con una bibliografía, de acuerdo con el patrón internacional, es decir: Apellidos e inicial del nombre de los autores. Título del trabajo. Abreviatura del libro o revista subrayada. Número o volumen. Página y año.
- En caso de existir citas bibliográficas, las mismas deberán reseñarse en la bibliografía.
- Los trabajos pueden contener iconografía, mediante dibujos o gráficos.

Correspondencia científica a:

C. de Diego Morales
Avda. Pablo Iglesias,
entlo.
28003 MADRID

Eduardo Surdo G.
Princesa, 3 - duplicado
Buzón, 314
28008 MADRID

C. Bernia
Santa Susana, 33
28033 MADRID

INSERCIÓN DE ANUNCIOS

La Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista se ofrece insertar anuncios de Centros, Congresos, Cursos, etc.

Normas:

Cuarto de página	4.000 ptas.
Media página	8.000 ptas.
Página entera	6.000 ptas.

La Revista aparece cuatrimestralmente. Está previsto realizar el mailin de cada número al final de los meses de abril, agosto y diciembre con lo cual estaría en manos de los suscriptores en la primera quincena de mayo, septiembre y enero del año siguiente.

Pero la Revista no se hace responsable de retrasos imprevistos por causa mayor dependiente de la Redacción o Imprenta. (Se comunica esto a efectos de fechas de curso).

Más información y solicitudes a:

M^a del Carmen Bernia
Santa Susana, 34 - 7^o - 2^o
28033 Madrid
584 74 89 (despacho)
584 74 93/94 (Loli o Andrés, para localizarme) con el
prefijo 91 si se llama desde fuera de Madrid
763 94 57 (tardes, contestador)