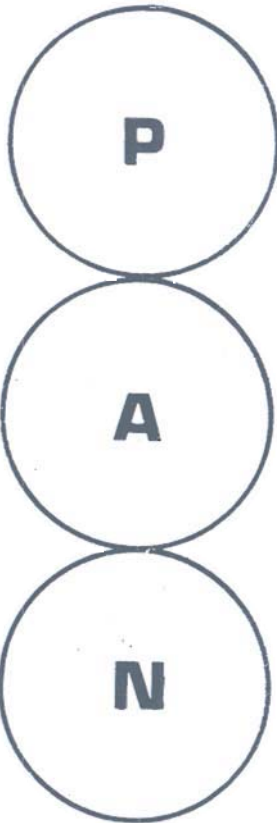


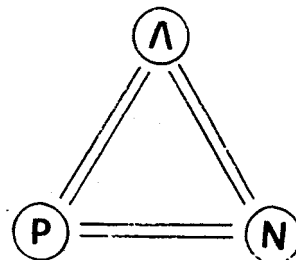
Revista de

A

ANALISIS TRANSACCIONAL y PSICOLOGIA HUMANISTA



*Analistas
Transaccionales
de habla hispana*



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

Nº 18, 2º CUATRIMESTRE /88, AÑO VII

R

REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL
Y PSICOLOGIA HUMANISTA

(Boletín informativo de AESPAT)

Edita: AESPAT (fundada en 1978)

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

* Teléfono: 91/763.94.57

* Apdo. Correos: 8.222 - 28080 MADRID

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

Ex-presidentes de AESPAT

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

Dirección de la publicación:

Es responsable la Junta Directiva de AESPAT a través de:

- Concepción de Diego Morales y Eduardo Surdo Gutiérrez (en la parte científica)
- Dra. María del Carmen Bernia y Pardo de Santayana (en la parte práctica)
Santa Susana, 34 - 7^o-2^a
28033 Madrid
Tel.: 763.94.57 (contestador, en ausencias).
584.74.89 de 7,30 a 15 horas.
(probar también el 597.43.92, preguntando por Loli o Andrés, para que localicen a la Dra. Bernia)

Realización CON

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

CARTA DE LA PRESIDENTA Concepción de Diego Morales	607
MIS SENTIMIENTOS PREFERIDOS (CUENTO) Dra. M ^a F. Diéguez Porres	609
DESARROLLO SANO DE LA PERSONA Felipe N. García (1)	612
AREAS FAMILIARES DE PSICOPATOLOGIA Dr. Ervey González Urroz (2)	614
UNA VISION HOLISTICA DE LAS EMOCIONES Y REBUSQUES Dr. Octavio Rivas Solis (3)	618
MESA REDONDA. ACTUALIZACIONES EN PSICOTERAPIAS BREVES	625
INTRODUCCION Dra. Adela Dassori	625
LA ANGUSTIA COMO SEÑAL DE CAMBIO Lc. Jorge Emilio Antognazza	626
LA PAREJA NORMAL Y PATOLOGICA Dr. Franco Del Casale	630
LAS DIMENSIONES CUALITATIVAS DEL ESPACIO-TIEMPO PSICODRAMATICO Lic. Roberto Gómez	635
LO BIOLOGICO VERSUS LO PSICOLOGICO Dr. Edgardo Lutter	640
ANALISIS TRANSACCIONAL Y TEORIA SISTEMICA Dr. Oscar Pizarro Leiva	645
CONCEPTOS BASICOS EN LA ECOLOGIA HUMANA Dr. Juan José Tapia	649
LA CATEXIS DE AESPAT Dra. M ^a C. Bernia y Pardo de Santayana	653

(1), (2) y (3): Artículos tomados del libro "Los Analistas Transaccionales hoy". Editor: Roberto Lang. Edita GENTE, São Paulo, Brasil, 1988.
Organizador y coordinador: Roberto T. Shinyashiki.

CARTA DE LA PRESIDENTA

Queridos amigos:

Lo primero, pediros disculpa por el ligero retraso con el que vais a recibir este Nº 18. En parte se ha debido a la necesidad de dejar lo más avanzado posible la organización del IV Congreso Español de Análisis Transaccional (Madrid, 29 y 30 septiembre y 1 octubre, 1988), antes de irnos de vacaciones y, secundariamente, a que en Agosto la Imprenta está cerrada.

Como no hay mal que por bien no venga, ello nos ha permitido preparar este número monográfico, dedicado a las aportaciones actuales de los analistas transaccionales de habla hispana, de diversos países, dejando para otro número el material que teníamos seleccionado para éste, a excepción de un Cuento que por su originalidad y creatividad nos ha parecido adecuado incluir.

La idea se me ocurrió al asistir, en el pasado mes de Agosto, al Congreso Internacional Conjunto de ITAA, ALAT y UNAT (1), celebrado en Rio de Janeiro. Fueron muchos los presentadores de habla portuguesa, inglesa y española. Todos ellos de gran calidad científica. Pensé que sería interesante dar a conocer su obra y su pensamiento a nuestros lectores. Para ello pedí aportaciones y permisos, que me han permitido incluirlos en este Nº 18. Confío que resulte un acierto y espero recibir vuestros comentarios al respecto.

Me alegra comunicaros que nuestra Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista está teniendo gran difusión. Cada vez es mayor el número de Intercambios que mantenemos con publicaciones de otras Asociaciones y Organismos, tanto españolas como de otros países. Todo este material está a disposición de los Socios, en la Biblioteca de AESPAT. Quien esté interesado puede dirigirse a la Bibliotecaria, Dra. Eliana Vergara Flores (ETHOS, Avda. Pablo Iglesias, 15 - entr1. - 28003 Madrid que es, por el momento, sede de la Biblioteca de AESPAT.

He recibido "caricias" por lo bien confeccionada y lo interesante de sus artículos, alguno de los cuales me pidieron les permitiera reproducir.

-
- (1) ALAT: Asociación Latinoamericana de Análisis Transaccional
 ITAA: Asociación Internacional de Análisis Transaccional
 UNAT: Asociación Brasileña de Análisis Transaccional

Quiero, desde estas páginas que han sido uno de nuestros medios de comunicación durante los dos años de mi Presidencia, despedirme y agradecer vuestro interés que ha permitido la publicación y difusión de la Revista, a lo largo de los ocho números que hemos publicado Carmen Bernia, Eduardo Surdo y yo. A los dos quiero darles las gracias por su valiosa colaboración, que ha dado lugar a que hoy tengamos una Revista seria y conocida mundialmente.

Aunque dejo la Presidencia en septiembre, pienso seguir en contacto con vosotros y colaborando en el mantenimiento y expansión, tanto de la Revista como de la Asociación, cuyo Décimo Aniversario espero celebremos adecuadamente, todos juntos, en el IV Congreso Español de A.T., en el que me gustaría despedirme de todos personalmente.

Cariñosos saludos,



Concepción de Diego Morales
Presidenta y Miembro Clínico de AESPAT
Miembro Didáctico Provisional de ITAA,
EATA y ALAT

MIS SENTIMIENTOS PREFERIDOS

Cuento original de:
Dra. M^a F. Diéguez Porres
Socio de AESPAT
Salamanca

Era una pequeña y estrecha callejuela de una ciudad cualquiera. No es que fuera muy bonita, pero a ellos les gustaba, les gustaba mucho, no tenían nada más y no sabían hacer otra cosa que jugar todo el día. ¡Y qué felices eran inventando siempre algo nuevo con que divertirse! ¿Es que podían hacer daño a alguien siendo tan felices...? "No, claro que no", me diréis todos. Y sin embargo ¿cómo os explicáis lo que allí sucedió?

Sucedió que, un buen día, aquellas personas grandes, con las que tan bien se habían llevado hasta entonces, y que también solían pasear por aquel callejón, de repente se pusieron muy serias. ¿Qué querían? ¿Pasaría algo grave? ¿Por qué se sientan ahí y nos miran tan seriamente?

"Hemos decidido, dijo un hombre alto, que no nos gusta que vosotros estéis todo el día jugando sin hacer nada de provecho". Y siguió, con voz profunda y solemne: "Se nos ha ocurrido que tendréis que hacer algo a cambio; deberéis buscar y traer aquí un gran tesoro, un tesoro que será sólo vuestro y que utilizaréis durante toda vuestra vida, si es que queréis jugar". Esta fue su sentencia. Cuando terminó de hablar, todos se levantaron y lentamente se fueron, sin dar ninguna explicación.

Se produjo un gran silencio entre los pequeños niños. Todos estaban desconcertados. Aquella gente grande con la que antes se llevaban tan bien, se había vuelto fría y distante, daban tanto miedo que se pusieron a temblar. Se miraban unos a otros, pero ya no sonreían.

Entre tanto desconcierto, alguien, por fin, se atrevió a hablar: "Supongo que s queremos jugar aquí, ya que no conocemos otro sitio mejor, no nos queda más remedio que salir a buscar ese tesoro". Pero... ¿qué será lo que ellos quieren exactamente? pensó para sí.

Lo pensaron durante un tiempo y consintieron en que, realmente, ¡NO TENIAN OTRO REMEDIO QUE ENCONTRAR ESE TESORO! Así que se reunieron en pequeños grupos o salieron solos a buscar ese tesoro, aquello que era tan imprescindible para poder jugar. Se dispersaron.

Unos fueron hacia el Norte. Iban parándose en todas las papeleras que encontraban y rebuscaban en su interior. Pensaban que lo que a otros no les servía podría ser un auténtico tesoro para ellos. Otros se dirigieron hacia el Sur, fijándose bien en la gente por si dejaban caer algo que ellos recogerían y que sería su gran tesoro.

Alguno se encaminó hacia el Oeste: sabía que en las pequeñas callejuelas del otro extremo de la Ciudad siempre aparecían objetos de todo tipo. ¡Algo les correspondería de todo aquello, seguro! Hubo alguien menos afortunado, el pequeño Luisito, que siempre andaba un poco despistado y que se fue a la deriva sin saber todavía muy bien qué era lo que pasaba en realidad.

Y por fin llegó el anochecer. Todos tenían que tener su gran tesoro. Fueron llegando al callejón uno por uno. Estaban bastante orgullosos de sus pequeños hallazgos y entre risitas y expectación llegó la hora de mostrar lo que habían encontrado. Había una gran tensión en el ambiente. ¿Les gustará? era la pregunta que flotaba en el aire...

"Vamos a ver, sonó de nuevo la gran voz, ¿qué nos habéis traído? Tú, por ejemplo", dijeron señalando a Andrés. Un niño temeroso se adelantó y comenzó a hablar: "Lo que yo he traído es un trozo de tela vieja y negra, la tendré siempre en mi bolsillo y cuando suceda algo la sacaré y me iré a un rincón a observar lo que pase, desde lejos. En lugar de interesarme o investigar o pensar en lo que yo podría hacer, guardaré mi tesoro en la mano y lo apretaré muy fuerte hasta que alguien venga a buscarme". Los hombres grandes se miraron y asintieron con sus cabezas: "Eso que nos has traído está muy bien. Lo llamaremos SUSTO y podrás jugar siempre que lo traigas. ¿Quién quiere enseñarnos ahora su tesoro?"

"Yo, yo, (dijo una niñita muy pequeña que no paraba de saltar y cantar. Parecía muy contenta). Lo que he encontrado es un gran redondel amarillo que brilla muchísimo. Me pondré siempre detrás de él y cuando

pase algo triste yo no me enteraré. De este modo no sufriré nunca. Cuando alguien haga algo que no me gusta, también me pondré detrás de mi redondel y así, aunque me enfade, nadie se enterará y no querrán irse de mi lado, nunca estaré sola. ¿Verdad que he encontrado una gran cosa?" "¡Oh, ya lo creo! (dijo la gran voz). La llamaremos FALSA ALEGRÍA y la usarás siempre, no sólo para venir aquí a jugar".

Entonces salió del grupo un niño alto y fuerte como un roble y dijo con voz atropellada: "Yo quiero decir lo que he encontrado, ¡qué caramba! no sé por qué no he sido el primero. Lo que yo he encontrado son rayos y centellas y son muy útiles, aunque vosotros digáis que no. Porque lo he comprobado: cuando lo saco de mi bolsillo todo se resuelve solo, como por arte de magia. Me gusta mucho lo que encontré y lo voy a usar aunque me cueste estar solo toda la vida. De todos modos, ¡se está tan bien en soledad!". Cuando terminó de hablar, miró a todos con mala cara. Parecía que realmente no le importaba demasiado lo que pensarán... "A mí me gusta mucho lo que has encontrado, dijo la voz, se llamará ENFADO y es adecuado usarlo cuando quieras".

De repente, comenzaron a oírse unos ligeros sollozos desde el fondo del callejón. Cuando miraron hacia atrás, vieron a Linda, acurrucada sobre sí misma, con los ojos inundados de lágrimas. "¿Por qué lloras? ¿No vienes a enseñarnos tu tesoro, Linda?" preguntó la gran voz. "No puedo, contestó, estoy demasiado ocupada en llorar porque no lo he encontrado. Voy a estar siempre llorando. Así, aunque no tenga tesoro todo el mundo tendrá lástima de mí y me dejará jugar". Y diciendo esto, comenzó de nuevo a sollozar. Entonces el gran hombre dijo: "Yo creo que has encontrado un gran

tesoro gris, le llamaremos PENA y lo podrás usar siempre que quieras, incluso aunque no estés triste". Sin que nadie la viera, la niña sonrió.

Fue entonces cuando otro de los chicos que estaba allí sentado dijo con tono altivo: "¡Vaya una tonta, mira que ponerse a llorar! Yo nunca lloro y nunca lloraré. Y mi tesoro es precisamente éste...". Y levantándose mostró una gran plancha de metal gris oscuro, que no obstante dejaba pasar algo de luz a su través. Se la puso delante y ya nadie volvió a ver a Alberto tal cual era. Parece que aquella gran plancha, que llamaron FALSA FORTALEZA, gustó mucho a la concurrencia, aunque no dijeron nada porque para entonces ya se habían fijado en otro de los chicos, que había estado callado todo el tiempo y del que no consiguieron arrancar ni media palabra, por más que lo intentaron. Al final decidieron que Pedrito, que así se llamaba el niño, también había conseguido un gran tesoro y lo llevaba bien visible en sus mejillas: eran dos pequeños redondeles rojos a los que pusieron el nombre de VERGUENZA. Y como había gustado mucho, se reían satisfechos. "Son unos chicos muy obedientes, podrán jugar cuando quieran" se decían unos a otros las personas grandes.

Mientras tanto, en el centro del grupo, una niña les miraba atónita. Estaba tan asombrada que no pudo escuchar el resto de los tesoros. Cuando todos los niños terminaron de hablar, ella se levantó tranquilamente y comenzó a alejarse del grupo. "¿Dónde vas? ¿Es que no tienes un tesoro para poder jugar aquí? Nosotros podemos proporcionarte uno, siempre que tú estés dispuesta a llevarlo contigo". Ella se volvió y dijo: "Creo que el tesoro que yo tengo no os iba a gustar. Lo mejor es que me busque otro lugar

donde lo pueda utilizar como a mí me gusta. Adiós. La verdad es que me gustaba este sitio. Quizás vuelva algún día para ver a mis amigos, a los que nunca olvidaré aunque ya no jugaré más aquí".

"¿Cuál es ese tesoro que no nos quieres enseñar?".

Ella les miró a todos y luego se volvió hacia los niños y comenzó diciendo: "Mi tesoro se llama REALIDAD y es como un río que está dentro de mí. Ese río tiene tantas cosas que nunca se acaba. Tiene, por ejemplo, la alegría y cuando sale la uso para divertirme. Tiene también la tristeza, que sale cuando alguien o algo que quiero se va, pero cuando pasa un tiempo se vuelve a esconder. Hay veces que sale rabia, no me gusta mucho, pero he aprendido que sirve para que yo sepa siempre lo que me conviene y lo que no. Como no me gusta mucho, cada vez que sale un poco, la tiro en la primera papelera que encuentro. El miedo tampoco me gusta, pero me enseña a protegerme, por eso dejo que salga libremente. Y por último, lo que más me gusta de todo lo que hay en mi río, es lo que yo llamo poder. Siempre está ahí cuando lo necesito, con él siempre consigo lo que quiero una vez que lo sé, como ahora". En ese momento, ante la perplejidad de todos, que no habían entendido nada, se fue yendo con paso firme y sin mirar hacia atrás. No había andado mucho cuando se encontró con otros niños con los que siguió andando. Sólo recordó de aquel lugar los grandes momentos que allí había pasado. También lloró, pero no por mucho tiempo.

Dra. M^a F. Diéguez Porres
San Patricio, 8-12, 1^o E
26007 Salamanca

DESARROLLO SANO DE LA PERSONA

Felipe N. García
MA, LPC, AAMFT
San Antonio, Texas
Estados Unidos

Mi interés en Análisis Transaccional empezó en 1971 cuando leí el libro "Yo Estoy Bien, Tú Estás Bien", de Thomas Harris. En ese tiempo yo trabajaba de consejero en una escuela secundaria y sentía que no tenía técnicas adecuadas para ayudarles a los adolescentes y las familias y profesores con quien trabajaba. El modelo de A.T. me fascinó y decidí entrenar con Tom Harris y su esposa Amy Harris en Sacramento, California. En ese tiempo todavía no conocía a ninguna otra persona usando las técnicas de A.T. Pasé mi examen en la ITAA del 101 y me suscribí como miembro regular. Aprendí bastante en la semana que estuve con los Harris. Volví a San Antonio, Texas y empecé a aplicar A.T. con mis clientes con bastantes resultados positivos. Después de un año, conseguí un grupo de entrenamiento con el Dr. John Wladfelter de Dallas, Texas. Empecé mis grupos para supervisión y empecé a recibir bastante entrenamiento con otros miembros didácticos de la ITAA. Estuve un mes con Bob y Mary Goulding en California y aprendí mucho respecto a la técnica de rededición. También hice bastante trabajo personal. Cuando empecé mi entrenamiento en A.T., mi objetivo era aprender a aplicar los métodos. No conscientemente andaba buscando terapia personal. Yo no estaba consciente del trabajo personal que necesitaba. Pero cuanto más aprendía, más me daba cuenta del trabajo propio que he hecho y que sigo haciendo. En mi opinión, lo más que aplicamos A.T.

a nuestra vida, cambiando nuestro guión, minimizando nuestros roles de juegos y de rebusques y valorándonos a nosotros mismos y a los otros, lo más efectivos que somos como analistas transaccionales de otros.

En 1975, pasé mi examen y fui aceptado como miembro clínico de la ITAA. Mi entrenamiento en las técnicas de rededición ha sido muy importante en mi desarrollo como terapeuta, como también ha sido mi entrenamiento con Jacques Schiff y las técnicas de cathexis. Los métodos de parentalización correctiva han sido bastante importantes en los métodos que desarrollo y empleo como terapeuta, instructor y supervisor de A.T. (en 1980 pasé mi examen de miembro didáctico de la ITAA).

Creo que para mí, los conceptos más importantes de A.T. son los conceptos del bien estar. Este concepto filosófico implica que toda persona tiene valor humano y merece respeto y dignidad, y que también toda persona tiene la habilidad de ser responsable de sus pensamientos, sentimientos y actitudes. Este es un concepto muy importante y poderoso.

Yo me considero terapeuta del desarrollo sano de la persona. Creo que la persona bajo el guión, los juegos, la pasividad y el rebusque, es llena de paciencia y creatividad. Mi rol como terapeuta es evitar de adaptarme a las posiciones de otra persona cuando opera de la creencia que ella, yo u

otros no estamos bien (OK), y en facilitar que las decisiones negativas que hizo de niño, en reacción a mensajes y ambientes inapropiados para su desarrollo propio se cambien. Para eso necesito establecer protección y parentalización; para que el cliente haga decisiones más saludables y positivas. En "Reactividad", un artículo que escribí en el Journal de la ITAA en abril de 1982, discutí el proceso para mantener relaciones basadas en la creencia que yo estoy bien y tú también. Son dos los procesos para mantener homeostasis consigo mismo y con otro. Al operar de un contrato de reactivación en terapia individual de grupo, el cliente empieza a confrontar su pasividad, sus juegos y sus valores que ya no son efectivos para su bienestar.

El proceso de reactividad es de doble sentido. En primer lugar es importante para una persona autónoma que piense lo que siente, identifique su necesidad, actúe en manera efectiva para llegar al alivio o al dolor que necesita antes de tener alivio. Una persona que siente, piensa y actúa apropiadamente está operando de manera sana. La patología indica que la persona está descontando una de esas tres funciones.

Son cuatro las transacciones que una persona usa cuando opera de un contrato de reactivación:

1. Pedir deseos
2. Verificar fantasías de miedo
3. Verbalizar resentimientos
4. Caricias

Es importante que tal persona también responda a estas cuatro transacciones con:

1. Responder a deseos con "Sí, lo haré" o "No, no quiero ahora".
2. Responder a fantasías de temor con alguna realidad.

3. Responder a los sentimientos con reconocimiento del efecto que tal conducta tiene para la otra persona, y de menos considerar cambiar o terminar tal conducta, y
4. Responder a lo que el otro comparta con una de las reacciones aquí mencionadas.

Para cumplir un contrato de reactivación, la persona además de completar transacciones, verifica que la transacción sea completa antes de iniciar una nueva transacción. Por ejemplo: si tú me dices "estoy enojado contigo" y yo respondo "y yo contigo", ninguna de estas transacciones se completó y el conflicto escala. La persona necesita responder a la transacción inicial. Por ejemplo: "dices que estás enojado conmigo. ¿Me quieres decir por qué?". Esa es una transacción completa.

También es necesario, en reactivación, confrontar los roles de víctima, salvador y perseguidor, descalificaciones y conductas pasivas y estar abierto para la confrontación.

Finalmente, la persona reactiva da y recibe caricias espontáneamente.

Ninguno de nosotros somos perfectos, ni queremos ser expertos en el contrato de reactivación, pero prestar atención a tal contrato en la terapia y en toda relación humana, facilita la relación e indica cuál es el trabajo necesario para hacer redediciones o dar o pedir parentalización.

Mi enfoque en la aplicación de este contrato es de identificar y hacer posible las correcciones en el contenido de los Estados del Yo y las conductas inapropiadas que resultan.

AREAS FAMILIARES DE PSICOPATOLOGIA

Dr. Ervey González Urroz
México

En el trabajo con familias hemos desarrollado una forma para su estudio que nos presta gran ayuda en lo referente a hacer el diagnóstico y también nos da indicación de las técnicas a seguir en su tratamiento.

El esquema, como se ve en la Figura 1, incluye la mayor parte de la información que podemos recibir de la técnica transaccional y podemos dividir el comportamiento familiar en cuatro partes: la parte adecuada del funcionamiento, la parte disfuncional, la parte tensional y la parte que es francamente patológica.

Ya en el proceso de hacer el diagnóstico, podemos clasificar por su funcionalidad a las familias en tres grupos, puesto que no hemos encontrado una familia que funcione sobre una sola parte de esta división conductual y mucho menos hemos encontrado a una familia que funcione solamente sobre la parte adecuada, de acuerdo al esquema referido.

La experiencia a través de muchos años de manejar grupos familiares, nos permite reconocer a tres tipos de familia principalmente.

1. La familia cuya conducta oscila entre lo funcional y disfuncional, pudiendo pasar la mayor parte de su tiempo en la primera área.
2. La familia que oscila entre lo patológico y lo tensional teniendo también bastante de disfuncional, puesto que la conducta participa de las tres áreas y alcanza ligeramente algunas conductas adecuadas.
3. La familia francamente patológica con áreas de la parte adecuada insignificantes (conductas OK esporádicas) y un poco más de aspectos disfuncionales, pero metida francamente en la patología hamártica.

Posiblemente existe la familia cuya conducta es adecuada y perfectamente

funcional, pero no la conocemos porque ese tipo de familia no acude a la consulta médica psiquiátrica.

1. La familia que va en su conducta de lo funcional a lo disfuncional, puede tener a veces usos adecuados de los Estados del Yo y hasta mostrar cierto OKNESS, quizás existe en el seno familiar algún triunfador, pero en general hay más ganadores que siguen la carrera de papá. Todas estas características son conocidas por todos, pero también de repente llegan a presentar algunos de los miembros conductas no productivas, o se meten en juegos, aun cuando no les dejan pasar del primer grado.

Es posible que a veces busquen caricias condicionales positivas y otras veces condicionales negativas, esto en lo que se refiere a la parte tensional. La patología psiquiátrica desemboca en manía.

2. La familia que oscila entre lo patológico y lo tensional, y que también alcanza a presentar actitudes disfuncionales, puede tener lo que se llama el punto ciego, algo de lo que no se dan cuenta los integrantes, pero que sí es apreciado por las demás personas: hay conductas paranoides, bloqueos, simbiosis, colección de estampillas, etc. Todos lo ven, menos los integrantes de la familia. Además, los juegos llegan hasta el segundo grado y provocan sufrimiento a la familia. Con frecuencia está aquí la parte secreta de la familia: prácticas homosexuales del padre, violación de una hija por su hermano o por el propio padre, promiscuidad de la madre o ninfomanía (todos tratan de mantenerlo oculto y alguna parte de la familia lo sabe, pero no toda). El impulsor de conducta predilecto es "trata más".

Abundan los mandatos desquiciantes y la posición existencial depresiva impulsa la patología psiquiátrica a cuadros de neurosis.

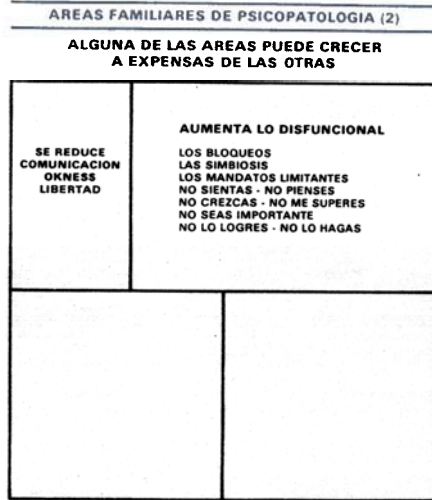
3. La familia primordialmente patológica pasa la mayor parte del tiempo en esta área. Puede hacer pequeñas incursiones en otras áreas, pero su tiempo lo invierte en actuar su patología. Son abundantes los mandatos trágicos, como: "no vivas", "no existas", "no seas tú mismo", "no logres", "no hagas", acompañados durante toda la evolución de mensajes de "¿por qué no te mueres?", "no te deseaba como hijo", "cuando llegaste, trajiste la desgracia a esta casa", etc.

El impulsor de conducta preferido es el de "sé fuerte", y con frecuencia desemboca en argumento de perdedor, aunque alguna vez llega a verse un trepador (por necesidades de sobrevivencia). Su relación humana, la mayoría de las veces es sobre epiarquismo y su juego predilecto es alcohólico, que lleva a los miembros de esta familia a un final como abandono, cárcel, hospital, manicomio o morgue. Desembocan los integrantes de este tipo de familia con frecuencia en la psicosis, lo que llega a constituir la parte trágica y con frecuencia son conductas desconocidas por los integrantes y por las personas que los rodean.

A menudo hemos visto que la familia disfuncional va creciendo en su patología, a expensas de la parte adecuada, porque están recibiendo caricias negativas y actúan emociones falsas o rebusques en lugar de emociones auténticas. En su necesidad de obtener caricias, provocan las que sean, con tal de obtenerlas y este tipo de personas son las que más se meten en juegos psicológicos. Así, van

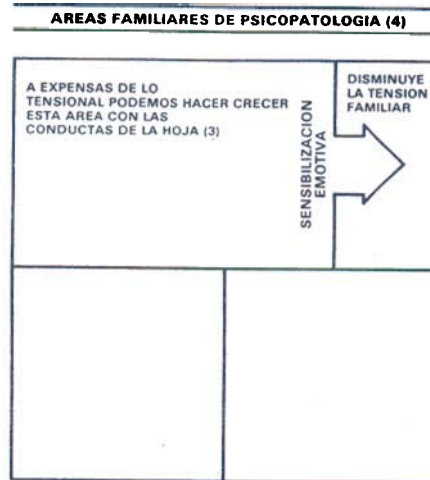


perdiendo su contacto con lo adecuado, reducen su OKNESS y su libertad, enuncian a la intimidad y a la autonomía (Fig. 2).

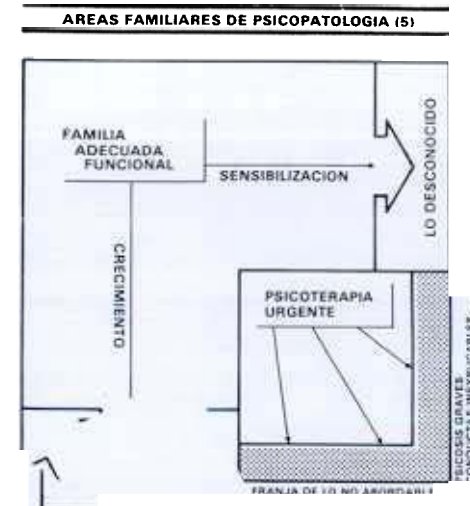


En el aspecto terapéutico, la base es hacer crecer las áreas OK del funcionamiento familiar, para disminuir las áreas patológicas. Provocando un crecimiento emocional de los integrantes de la familia disminuye el área tensional y esto se consigue aumentando las caricias positivas entre ellos, los intercambios OK; enseñando a los padres a tratar a los hijos en el sistema OK de caricias. Hacer que se valoren mutuamente y que sientan todos seguridad y confianza en el cariño mutuo (Fig. 3).

También es conveniente disminuir el área funcional haciendo que la familia trabaje en técnicas de sensibilización emotiva (Fig. 4).



Por último, el trabajo más difícil de hacer es con la familia completamente patológica aunque, en número, son escasas las que estando en estas condiciones acuden al tratamiento (Fig. 5).



Aquí en ocasiones nos encontramos con la necesidad urgente de psicoterapia, para detener conductas autodestructivas y también con frecuencia se acompañan de conductas heterodestructivas. En este tipo de patología, casi siempre hay una franja de lo no abordable. Los integrantes de la familia defienden su secreto trágico contra la intrusión de cualquier persona, aun cuando se trate del psicoterapeuta y como "así son ellos", no requieren de la ayuda de nadie.

Dr. Ervey González Urroz
Colegio Nacional de Medicina
Psicomática
Homero 109-504, Colonia Polanco
11560 México, D.F.
(Méjico)

Nota: Este desarrollo se inspira en el trabajo de la ventana de JOHARY, presentado en 1955 por Joseph Luft y Harry Ingham.

UNA VISION HOLISTICA DE LAS EMOCIONES Y REBUSQUES

Dr. Octavio Rivas Solis
México

El Análisis Transaccional es quizá la única corriente psicológica que hace una clara diferenciación entre las llamadas emociones auténticas y emociones de rebusque, pero aun así no hay una referencia clara sobre qué son, cuál es su función y sus manifestaciones energéticas, así como sus disfunciones.

Hace muchos años que en las escuelas de la medicina occidental se enseña el "Síndrome de Alarma", resultante de los estudios y observaciones del gran fisiólogo canadiense Hans Selye, correlacionando esos conceptos y ampliándolos con la visión del Dr. Franz Alexander sobre las bases de la medicina psicosomática, que vincula toda la patología, prácticamente, con este mencionado síndrome.

Para comprender en su totalidad la fenomenología de las emociones, es necesario tener en cuenta estos marcos referenciales y la ley universal de Lavoisier: "MATERIA Y ENERGIA NI SE CREA NI SE DESTRUYE, SOLO SE TRANSFORMA".

Si como hemos considerado, el Yo Niño es la parte de la mente más estrechamente vinculada con el cuerpo, en esta unidad indivisible bio-psico-social que es todo ser humano y sabemos que la primera fuerza motora de todo organismo viviente son los instintos, las emociones auténticas no son otra cosa que mecanismos

automáticos (cibernéticos) de regulación de los instintos, cuyo objetivo final es la sobrevivencia.

Así, en un primer nivel, sobrevivir significa preservar la vida, satisfaciendo las necesidades vitales y/o salvar la vida, si ésta se ve amenazada. Ante la presencia de una amenaza, todos los animales con cerebro reaccionamos con el síndrome de alarma, cuyo objetivo final es movilizar las reservas del organismo, para liberar energía, que tiene que transformarse en conducta (la adecuada para salvar la vida). Para lograr esto, la reacción neuro-hormonal que termina por estimular el sistema simpático (en general acelerador), con la liberación de substancias, principalmente la adrenalina, se acompaña de la percepción de MIEDO, con las alteraciones fisiológicas conocidas por todos, que tiende a impulsar la conducta de HUIR. Si esto no es posible, todo animal acorralado tiende a transformar su miedo en IRA (rabia, coraje, en el lenguaje utilizado en otros países); ahora la conducta en la que se transforma la energía liberada es LUCHAR, pero cuando es imposible huir o luchar, la propia adrenalina originalmente diseñada para movilizar energía y salvar la vida, puede matar por sobre-estimulación cardíaca que produce paro cardíaco por fibrilación ventricular y muerte, tal y como se ha descrito por Vitus Droscher, famoso etólogo alemán y

como hemos visto morir en hospitales de urgencia a varios individuos que en la autopsia no revelan ningún daño, tal y como el pionero de la cirugía cardiovascular en Cleveland, Dr. Claude S. Beck comprobó en su estudio denominado "Corazones Demasiado Jóvenes Para Morir".

En estas condiciones el humano, para salvar la vida, puede recurrir a una actitud total de abandono y aislamiento, cuyo objetivo es dejar de percibir la amenaza, para parar la reacción del miedo y la ira, deteniendo así la liberación de adrenalina y la sobreestimulación del sistema simpático, que es lo que hoy se conoce comúnmente como stress y, más propiamente dicho, DISTRESS, estimulando ahora el sistema opuesto llamado vago o parasimpático (principalmente inhibidor o frenador de la reacción aceleradora) y la percepción es de una soledad absoluta, equivalente a estar "flotando" en el espacio infinito del universo, pero sin ningún vínculo con él, lo que en término de emociones produce TRISTEZA, la cual también puede producir la muerte, pero en un período de tiempo mucho mayor que el paro cardíaco por la reacción a la adrenalina.

Así se explica por qué en A.T. consideramos que el humano nace sólo con estas 3 emociones displacenteras, a veces llamadas erróneamente emociones negativas.

Por lo que se refiere a las emociones placenteras, también llamadas positivas, el gozo o alegría y el afecto, con toda la gama que existe en ambas emociones. En el enfoque que estamos presentando, la alegría es un mecanismo cibernético vinculado a la saciedad de las necesidades instintivas, pero sólo a veces percibimos esta

alegría después de haber tenido dificultades respiratorias y psicológicamente se extrapola en frases populares como "voy a darme un respiro", "voy a darme mi segundo aire", "aún tengo aliento para seguir", etc., cuando nos encontramos en situaciones tensionantes (amenazantes). La alegría que deberíamos sentir por alimentarnos, expresada en dichos como "barriga llena, corazón contento". Esto es tan importante que en investigaciones realizadas con animales después de la destrucción en el cerebro de los centros de saciedad, tanto de la alimentación como de la sexualidad, los animales comen o hacen movimientos copulatorios compulsivamente, hasta la muerte. Es por eso que considero como mecanismos automáticos de regulación de la supervivencia todas las manifestaciones de placer por la satisfacción de las necesidades. Esto ha sido probado por otro etólogo alemán, Premio Nobel, Dr. Konrad Lorenz, en su trabajo con aves sobre los Mecanismos Intrínsecos Liberadores (MIL) de energía, como las bases bioquímicas de una cadena de reacciones que transformadas en conducta, llevan a la satisfacción de las necesidades surgidas tanto por estímulos externos (por ejemplo, percepción de amenaza) o por estímulos internos (por ejemplo la percepción del hambre o la necesidad de construir un nido en la época de apareamiento de las aves).

Pero como el humano no es sólo animal instintivo, el desarrollo de su intelecto, sobre todo cuando va integrado al desarrollo de su emocionalidad superior, lleva a programar metas, objetivos, ideales, creando nuevas necesidades que producen la alegría al ser satisfechas. Es por eso que Lin Yu Tang decía: "tu vida estará completa (satisfecha)

cuando tengas un hijo, plantes un árbol / escribas un libro".

Finalmente, la máxima alegría, conseguida sólo en los llamados estados alterados de conciencia (meditación, enamoramiento, hipnosis, etc.) pueden producir la elación y el éxtasis místico /o religioso, consideradas manifestaciones espirituales al expandirse la conciencia e integrarse al universo, en una percepción UNITARIA, en la que "yo, tú, todo y cualquiera que sea tu concepción de Dios, somos UNA SOLA COSA", manifestada en diferentes formas: **"Materia y energía ni se crea ni se destruye, sólo se transforma"**, probándose ahora que el 75% de la materia del universo es hidrógeno y que existen 22 elementos químicos con los cuales están construidas las galaxias, con sus estrellas (soles), planetas, cometas y "polvo cósmico", y que la vida está constituida por 11 de esos elementos químicos, y hoy los físicos nucleares nos han aportado, sobre todo por la mecánica cuántica, una nueva concepción del ser humano: **"El hombre y su conducta, no son otra cosa, más que la materialización en el mundo de las 3 dimensiones de la energía contenida en sus pensamientos y en sus sentimientos"**. Estas ideas de la verdad científica se integran ahora con la verdad "espiritual" (mística, religiosa, filosófica, esotérica): **"Como es arriba es abajo", "Como es adentro es afuera" y las aseveraciones de los llamados 7 principios herméticos (de Hermes Trismegisto), relatados en el Gébalion, considerada por algunos como la base de la cábala judía, y que concluye que todas las formas del universo son manifestaciones de Dios"**.

Por lo que se refiere al afecto, cuando los seres humanos están percibiendo la alegría y/o cuando buscan la colaboración para conquistar metas y

objetivos comunes, se activan los impulsos de otro instinto: el gregario, antítesis de la soledad. De esa manera buscan compartir pensamientos y sentimientos positivos a través de lo que en forma genérica podemos llamar la amistad. Y en el caso del primer núcleo social, que es la familia, surgida de la relación de pareja, encontramos que eso que llamamos amor en todas sus formas: ternura, pasión, sexualidad, amor entre hombre y mujer, amor filial, paterno, fraterno, etc., es una auténtica **fuerza energética integradora**, que cuando va más allá de la relación humana genera el amor a todas las formas de vida y a todas las manifestaciones de la naturaleza o, en el lenguaje religioso, a todas las fuerzas divinas, generando entonces lo que podríamos llamar el amor ecológico y el amor a Dios. Es por eso que durante el movimiento hippie surgió el slogan "PAZ Y AMOR", "HAGAMOS EL AMOR, NO LA GUERRA". Todos los impulsos antisociales, antiecológicos y antiespirituales, están al servicio de la desintegración, la destrucción y la muerte. Ya Wilhelm Reich denunció en su libro "La Función del Orgasmo" que todos los sueños de democracia y libertad, seguirán siendo una utopía por cuanto la inmensa mayoría de la humanidad continúa limitada en su capacidad natural de amar y ser amada, integrando la sexualidad sana y responsable como yo creo: libre de miedos, culpas, chantajes, penitencias y confusiones. Finalmente, la "Declaración de Venecia", la "Carta de Brasilia" y el surgimiento de las Universidades Holísticas resultantes del análisis de grandes pensadores tanto de la ciencia occidental como de las milenarias tradiciones de la humanidad, han concluido que mientras las grandes decisiones que afectan a millones de seres desde el punto de vista económico, social y moral, sigan

basadas en un criterio casi exclusivamente materialista, la humanidad seguirá sufriendo las 4 grandes miserias que denuncia Roberto Crema: la miseria económica (que la mayoría cree que es la única), la miseria intelectual (desde el analfabetismo al dogmatismo ciego), la miseria emocional (afectiva y sexual) y la miseria espiritual (no sólo por falta de religiosidad, sino por la incapacidad o limitación de trascender sus propios límites, ya que cada individuo se deja atrapar por su propio sistema de falsas creencias religiosas, ideológicas y científicas).

El objetivo final de tener mente es SOBREVIVIR, pero eso significa desde salvar la vida hasta la máxima transcendencia, generalmente conocida como espiritual.

¿Qué cosa son los rebusques? Eric Berne parece que de lo primero que se dio cuenta acerca de estos sentimientos es que los humanos los usamos para intimidar, chantajear, manipular. Es por eso que utilizando el lenguaje de los mafiosos les llamó "racket feelings" y los transaccionistas argentinos, con Kertész, los tradujeron como rebusques. Sin embargo, no en todos los países de habla hispana esta palabra tiene la misma connotación y por eso en muchos países hispanoparlantes se enseña este concepto sin toda la fuerza de su significado. Posteriormente, Fanita English y otros autores nos hablan del factor de substitución, pero no lo relacionan con la Ley de Lavoisier y el propio Berne, al hablar de catexis, no enfatiza que cuando estamos hablando de enegía hay que concebirla en términos de energía física como la luz o el electromagnetismo, y es en esos términos que en muchos casos es muy probable que antes de que el ser

humano sea modelado por las influencias de lo que llamamos socialización, educación, que en síntesis es el trato que le dan al niño principalmente los adultos en su entorno, esta substitución puede producirse como una reacción instintiva para la sobrevivencia, en una situación temprana en los primeros meses de la vida extrauterina y hasta en la fetal, posiblemente desde el tercer mes de gestación, en que está prácticamente completado el equipo neuro-anatómico y hormonal con el que se monta el síndrome de alarma, dando lugar a lo que algunos llamamos la "grabación visceral" de los mandatos del argumento negativo de vida y probablemente esta situación es la que hizo pensar a Freud que el humano nace en una lucha eterna entre Eros y Tanatos, en donde Eros representa el instinto de vida con las fuerzas del amor y la sexualidad, y Tanatos el "instinto de muerte", manifestado por las fuerzas de auto y hetero-destrucción, como resultado del manejo negativo de la agresividad humana, que en principio debería ser sólo la base del instinto de conservación individual, en donde la agresividad es considerada como positiva en acciones, incluyendo cazar y matar sólo en defensa propia. Sin embargo, el único animal sobre la faz de la tierra que mata no sólo para comer ni para defender la vida, es el animal humano, que inclusive mata a distancia, sin conocer siquiera a aquéllos a quienes va a matar, atropellando la ley natural de la selva en la cual dos animales que disputan violentamente, el más débil realiza rituales que significan rendición y que **automáticamente apagan la violencia del oponente**, que se aleja victorioso, respetando la vida de su adversario.

Con todo respeto, posiblemente el genial Freud se equivocó en cuanto al

instinto de muerte, ya que si es verdad que en una inmensa mayoría de humanos existen patrones de conducta auto-destructivos, éstos se originaron de una primera reacción que sirvió para sobrevivir y si ésta se repitió (experiencias reforzantes) durante los primeros 7 años de vida, se convierten en decisiones argumentales que serán incorporadas en el llamado proceso de identidad, en la formación del Yo, de la personalidad (persona=máscara).

Por lo tanto, están al servicio de la vida. Paradójicamente, al "desear la muerte" se elimina el miedo y la ira, lo que al disminuir los niveles sanguíneos de adrenalina salvan la vida, infelizmente creando una actitud anti-social, aislante, con "argumento de soledad" y en ocasiones con mandato coyuntural de "No existas", que si es hamártico se manifiesta en conductas suicidas por el mandato "No vivas".

Hoy se sabe que a partir del tercer mes de vida intrauterina, si la madre sufre de stress por cualquiera de las múltiples causas que pueden producir ese estado, ella reacciona con el síndrome de alarma, liberando adrenalina que felizmente no atraviesa a barrera placentaria, pues de lo contrario mataría al feto por fibrilación ventricular de su corazón //o los trastornos vasculares resultantes. Sin embargo, se produce reducción del calibre de las arterias que irrigan a todo el útero, disminuyendo no sólo la oxigenación y los nutrientes que debería llevar la placenta y la arteria del cordón umbilical, también disminuye la irrigación de todas las paredes uterinas y además se libera occitocina "hormona del parto", que cuando el stress ocurre antes de cumplir el primer trimestre de gestación se produce amenaza de aborto o el

llamado "aborto espontáneo", pero si se produce después del tercer mes de embarazo, lo que ocurre es una contractura del útero, sostenida por el tiempo que dura el stress, reduciéndose el espacio intra-uterino. Esto produce que la percepción que el feto tenía de un lugar rojo o rosado, tibio, con oxigenación y nutrientes gratificantes, con contacto de su piel con el endometrio (como un "terciopelo rojo acariciándole") y dándole una protección contra los agentes externos, repentinamente cambia y percibe un lugar negro, frío, asfixiante (como los cuartos que reducen sus paredes para aplastar a James Bond en sus películas), presionante y amenazante. Por lo cual la primera percepción en la que literalmente AMOR = VIDA, se mezcla con amenaza de MUERTE, generando una brutal ambivalencia que muy probablemente es la primera experiencia que, si se repite, limitará la capacidad de entregarse en el amor y además el feto, para salvar la vida amenazada por su propia adrenalina, ya que a los 3 meses tiene el equipo neuro-hormonal para echar a andar el Síndrome de Alarma, pero se ve imposibilitado para transformar en HUIDA o LUCHA, el MIEDO y la IRA; el único recurso es crear un mecanismo que le lleve a dejar de percibir el contacto amenazante, y esto puede ser la creación de un campo electro-magnético aislante en torno a toda la piel del feto y/o "desconectando" las vías de la sensibilidad, en la formación reticular que actuaría como un conmutador telefónico.

Este proceso puede repetirse o darse por primera vez por la forma tradicional de nacer que la medicina occidental considera "normal" y que el Dr. Frederick Le Boyer ha denunciado como violenta (y diría casi criminal inconscientemente) en su libro "Por Un

Nacimiento Sin Violencia", agravándose la situación si después el proceso se repite (reforzamientos) cuando a un bebé de menos de 7 meses lo dejan solo, ya que antes de esa edad aún no aprende que volverán a aparecer las cosas y personas que no ve por un momento, con lo cual la percepción de ABANDONO es total, que si fuera verdad le amenazaría de muerte al no poder bastarse a sí mismo para sobrevivir. Igual que el feto, el recién nacido o bebé de menos de 7 meses no puede HUIR, ni LUCRAR y se repite el proceso descrito. Si a esto agregamos en los siete primeros años experiencias de frialdad, agresión, lástima, sobreprotección, sobre-estimulación sexual (sexualización precoz del infante), o la asociación de miedos, culpas, chantajes, puciones al sentir sus primeras percepciones genitales placenteras, no es de extrañarse por la creación de las "corazas" de que habla W. Reich, que por cierto no son sólo tensiones musculares y bloqueos energéticos, también son baja percepción de los 5 órganos de los sentidos y el componente psíquico que puede llegar al extremo de la misantropía, odiando a toda la humanidad o despreciándola, evitando contactos con otros seres, justificándose con frases como: "mientras más conozco a los hombres, más amo a los perros".

Finalmente, y de acuerdo con Fanita English, los "rebusques favoritos" se eligen aproximadamente a los 2 meses de edad, ya que la emoción básica por la que el bebé llora es miedo, por insatisfacción de las cuatro necesidades básicas de sobrevivencia: respiración, alimentación, protección y estímulos (afecto de preferencia), pero en segundos del miedo pasa a la ira y la manifestación de ésta dura más, dando lugar a lo que popularmente conocemos como el

"berrinche". Si los padres se alarman y en esos momentos le dan la atención, puede crearse un condicionamiento que da lugar a que el rebusque favorito sea la rabia del Niño Rebelde, pero si por el contrario le ignoran en esta fase, el bebé para el "berrinche", para no subir más los niveles sanguíneos de adrenalina que le amenaza. "Ahora llora con sentimiento", (suelen decir las madres), lo que condiciona y programa como "rebusque favorito" la "falsa tristeza" del Niño Sumiso. Esto, reforzado por las influencias culturales consolida los rebusques. Por ejemplo, en las culturas machistas de los países latinos y en otros del mismo tipo, los hombres que no tienen permiso de sentir y/o expresar MIEDO, TRISTEZA, substituyen la energía que no drena por las conductas adecuadas, por rebusques de RABIA y/o FALSA ALEGRIA (burla o ironía festiva con frecuencia).

En las mujeres cuya emoción auténtica reprimida es la IRA, la substituyen con FALSA TRISTEZA y MIEDO rebusque.

A estas substituciones básicas, el proceso educativo y de socialización dentro y fuera del núcleo familiar, enseña nuevas formas de sentir con las cuales NO HEMOS NACIDO, como los sentimientos de inferioridad y superioridad en relación a otras personas y el criminal sentimiento de culpa, substituyendo al miedo a la responsabilidad, también enseñado, y que crea "asesinos internos" activados por el Padre Crítico Negativo que internamente lleva al Niño Sumiso a la destrucción para aplicar el "castigo por la culpa", por miedo al alcoholismo, la drogadicción y hasta algunas variedades de cáncer, según investigaciones del factor psicogénico de estos tumores.

Todo lo expuesto fundamenta el porqué el A.T. necesita integrarse con terapias como la Gestalt, el Psicodrama y sobre todo con las Terapias Psicocorporales, para resolver desde sus raíces, con la catarsis, que produce liberación energética, sin la cual hay simples reformas conductuales, a veces transitorias, pero no la TRANSFORMACION de la unidad Bio-psico-social que es cada ser humano, sin la cual no hay verdadera "curación".

La TRANSFORMACION implica no sólo cambios en la manera de pensar, sentir y actuar, sino que incluye cambios energéticos, bioquímicos, que se reflejan en el cuerpo físico. Sin la visión holística continuaremos con las incongruencias que dañan la credibilidad, por las propias conductas de los analistas transaccionales, mientras continuemos sólo teorizando y mostrando nuestros rebusques.

Dr. Octavio Rivas Solis
Tuxpan, 10-204
Romasur-México-D.F.-06760
(Méjico)

MESA REDONDA SOBRE ACTUALIZACION EN PSICOTERAPIAS BREVES

Participantes: **Licdo. Jorge Emilio Antognazza**
Dr. Franco Del Casale
Licdo. Roberto Gómez
Dr. Edgardo Lutter
Dr. Oscar Pizarro Leiva
Dr. Juan José Tapia

Coordinador: **Dra. Adela Dassori**
Auspicia: **ASAAT (Asociación Argentina de Analistas Transaccionales)**

Celebración: **CENTERCON (Centro Terapéutico de la Conducta)**
Scalabrini Ortiz 1968
1425 Buenos Aires

Fecha: **Junio de 1988**

INTRODUCCION

Buenos Aires, Agosto de 1988.

Queridos amigos:

He desgrabado el material de la Mesa Redonda casi textualmente, con las menores modificaciones posibles. He hecho esto en un intento de transmitir a aquellos que no estuvieron, y de recordar a los que sí participaron, el clima y el matiz personal que aportó cada uno de los integrantes.

Sin embargo, tal vez la versión escrita no logre transmitir la brillantez y creatividad de Jorge Antognazza, o la destreza y capacidad didáctica de Franco Del Casale, ni la calidez y capacidad de síntesis de Roberto Gómez; o tal vez no sea posible captar, a través de una lectura, el entusiasmo y apasionamiento de Edgardo Lutter, la simpatía y calma de Oscar Pizarro Leiva y la potencia y energía de Juan José Tapia.

Todos los panelistas tuvieron, en sus diferencias, un común denominador: todos hicieron notar la escasez de tiempo que se les había asignado para su exposición; por eso, todos y cada uno de ellos fueron comprometidos a otras charlas con más tiempo.

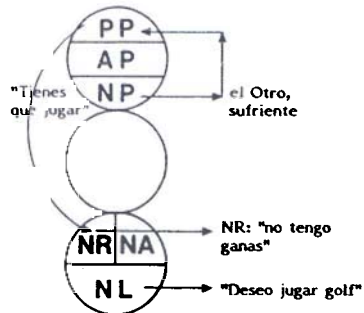
Agradezco otra vez el espacio y el tiempo compartidos y comprometidos, la información brindada generosamente, el almuerzo amistoso y la promesa de retornar.

Cordialmente,



Dra. Adela Dassori

internalizado se siente abandonado; este Otro (Niño del Padre) recurre entonces al Padre del Padre.



Y entonces, la necesidad de mi Niño Libre se transforma en una orden (mandato): "Tienes que ir a jugar al golf". Esta orden suele enganchar al NR, transformando el deseo en un "No, no tengo ganas".

Y logro seguir acompañando a mi objeto interno, posponiendo mi necesidad.

Pero en el momento en que yo no quiero seguir acompañando al Otro, aparece la culpa, como señal; puede que la culpa sea miedo al castigo o a la retaliación. Pero aquí se nos aparece como un abandono de un objeto interno. Yo empiezo a hacerme cargo de mí mismo.

Si la persona continúa creciendo (a pesar de la culpa) el objeto interiorizado y su homologable en la realidad (una madre o un padre externo real) también comienza a crecer.

El individuo sumergido en este proceso muestra algo diferente, un convencimiento interno, algo que no es N. Sumiso ni tampoco N. Rebelde (ya sabemos que el Rebelde es más Sumiso que el Sumiso, y además aparece antes evolutivamente).

Hay una gran articulación entre el AT y el psicoanálisis, porque el argumento de vida está, al igual que el inconsciente, estructurado como un lenguaje.

Los transaccionalistas disponemos de una larga lista de mandatos, que nos dan la posibilidad de pensar rápidamente en lo que le está pasando al paciente. Podemos, pues, peligrosa e iatrogénicamente, devolver al paciente el nombre del mandato ("Vd. tiene el "No pienses!"). Pero lo único que estamos haciendo es violentar la gramática interna del paciente.

A esa gramática interna le sobreagregamos nuestra propia gramática, y el individuo no puede acceder a su discurso propio. Si los terapeutas pensamos en los términos y desde la dimensión clásica de las emociones auténticas y rebusques, vamos a descalificar a la **cultura** (con abandono de un objeto internalizado que llora por mí) y a la **angustia existencial**. Y con eso, impediremos el crecimiento.

Coloquio

Dra. Dassori: Me llama la atención tu re-definición de emociones rebusque. Planteaste que sería mejor llamarlas congruentes e incongruentes. Cuando hablas de incongruentes ¿te estás refiriendo al concepto transaccional de rebusques?

R.- Congruentes e incongruentes se refiere a la situación vital que está pasando la persona en un momento dado. La culpa y la angustia son congruentes con situaciones de cambio. Dentro del A.T. es una emoción rebusque (la culpa y la angustia) y es tratada como una emoción rebusque. Quizás la incongruencia está dada en la manifestación de la culpa y la angustia

en el aquí y ahora, pero son congruentes con el objeto interno que está siendo, en ese momento, dejado de lado. La culpa puede no ser manifestada en el aquí y ahora; puede ser transformada en una adicción, en una falsa alegría y éstas serían, sí, las emociones rebusque.

Lic. Jorge Close: La definición berniana de rebusques (rackets) es que son aquellas emociones que avanzan y protegen el argumento, o sea, que es coherente con lo que el Dr. Antognazza plantea.

P.- Justamente ASAAT tiene en este momento como objetivo el replanteo de los conceptos transaccionales, tales como nos fueron transmitidos, para hacer un retorno a Berne.

Dr. Alejandro Ferreira: Tú dijiste que la devolución de los mandatos sería como violar el deseo propio del paciente. ¿Cómo se trabaja eso? Sobre todo cuando hay mandatos catastróficos.

R.- El trabajo con los mandatos no debe ser hecho a través de la enunciación de los mismos, porque sería un nuevo introyecto. Ya no tiene que lidiar solamente con las consecuencias del cumplimiento de sus mandatos, sino además, que ahora tienen nombre y apellido y eso puede llegar a asustarlo mucho. No se ha respetado suficientemente el tiempo de metabolización o de "darse cuenta". La puesta de nombres a los mandatos (por ejemplo: "no vivas") puede ser generador de angustia, fundamentalmente iatrogénica. Los terapeutas captan el mandato de un paciente y lo trabajan con la tecnología que tienen a su disposición. Inclusive utilizando cierta terminología psicoanalítica como "pareciera que" o "esto me hace sospechar como que", como para darle una entrada de información paulatina.

LA PAREJA NORMAL Y PATOLOGICA

Dr. Franco Del Casale

Médico Psiquiatra

Docente autorizado de Psiquiatría en la Universidad de Buenos Aires
Director de la "Escuela Argentina de A.T."

Miembro Didáctico de ITAA

Autor del libro "El niño de 0 a 16 años"

Estuve siguiendo la exposición de Jorge Emilio Antognazza y estoy de acuerdo en que no debemos tomar como dogma todo aquello que nos enseñaron en AT. El AT ha sido una semilla, que todos nosotros debemos ayudar a germinar y a convertirse en fruto. También estoy de acuerdo con que todo lo que vino después de Freud, descansa sobre los hombros de Freud, porque todas las teorías apuntan al estudio del ser humano y son, por lo tanto, convergentes.

A mí me empezó a preocupar hace ya casi 10 años, las expresiones dogmáticas y mecanicistas del AT, tales como (en el tema de rebusques) "la tristeza encubre la rabia" o "la rabia encubre la tristeza", etc. Por lo tanto, fui reviendo el AT y generando un cuerpo teórico al que denominé **Terapia Refocalizadora**. La T. Refocalizadora tiende a **descubrir** las cualidades naturales que cada individuo tiene y a **promover** su desarrollo dentro de su realidad actual. La angustia existencial, de la que nos hablaba Antognazza, es entendida por mí (retomando las palabras de Sartre) como el miedo que todo ser humano tiene frente a lo desconocido. Lo

desconocido lo hace sentir impotente. Pero, fundamentalmente, el ser humano se angustia frente al **no-desarrollo** de sus condiciones y cualidades propias, a las que llamamos **motivaciones**. Cada uno de nosotros resume filogenéticamente todo lo que ha sido el ser humano desde que se generó hasta la actualidad, y ontogenéticamente, todo lo que ha sido dentro de su cultura familiar y social actual. El crecimiento y desarrollo de un individuo está indudablemente regido por la **interacción** entre su programación genética y su programación social.

De acuerdo a esta orientación, ese desarrollo será **acorde** o **discordante**, según permita o no la evolución de las condiciones y cualidades propias.

Tenemos así una **programación genética**, como una fuente energética que resume y contiene todo lo que el hombre puede llegar a ser en su crecimiento. La **energía**, emanada de la programación genética, tiene dos niveles. A éstos, yo los denomino niveles de energía **diferenciada e indiferenciada**. ¿Por qué? Porque la diferenciada apunta al desarrollo

morfológico y fisiológico del organismo. Es decir, que desde el momento mismo de la concepción (embrión) se comienza a formar y a conformar una estructura morfológica y fisiológica que **debe** nacer así (excepto cuando hay fuerzas externas que distorsionan esta energía diferenciada: infecciones, traumatismos, etc.). El nivel de energía diferenciada se expresa desde un punto de vista instintivo. Son los **instintos** los que gobiernan esta expresión energética. El nivel instintivo es, por lo general, bien atendido en el individuo, desde que nace hasta que muere. Digo por lo general, porque existen realidades sociales que no permiten (en algunos casos) una atención adecuada. Pero, repito, por lo general, los padres alimentan, cuidan, abrigan, etc. al individuo, satisfaciendo los requerimientos del nivel instintivo. Porque el reclamo del instinto necesita una **satisfacción inmediata**. Por eso es que este nivel (el de energía diferenciada) no es tan atacado ni distorsionado por el grupo cultural. La energía **indiferenciada** se expresa como **motivación**. Las motivaciones son las que apuntan al desarrollo psicosocial. Todos nosotros tenemos expresiones motivacionales desde muy temprana edad, que necesitan ser orientadas por el entorno para que se vayan estructurando en forma de personalidad. Cada una de estas motivaciones se expresa de forma diferente. El significado de **qué es** una motivación, no es un invento mío. Diversos autores se han manifestado sobre el tema. Lagash la define como un estado de disociación interna que mueve el organismo a buscar los elementos necesarios para resolver ese estado y volver al equilibrio inicial. Lagash expresaba que la conducta pasa por tres fases: a) expresión motivacional (nosotros lo relacionamos con el N), b) búsqueda de los medios

(nosotros lo relacionamos con el A) y c) una satisfacción auto y alopática. Se cumple así el ciclo, y aparece una nueva motivación.

Los dos niveles de energía interactúan entre sí: cuanto mayor satisfacción motivacional, mejor resolución instintiva; cuanto mayor resolución instintiva, mejor satisfacción motivacional. Nosotros nunca sabemos cómo se irá a desarrollar como personalidad un individuo, porque ello depende de la interacción con la sociedad en la que le toque vivir. En esa sociedad debemos tener en cuenta la cultura familiar, la escolar, la barrial, ciudadana, sectorial y sectarial, etc. Todas ellas se manifiestan de formas diferentes, y todas las personas se diferencian entre sí por las distintas culturas a las que pertenecen.

Volviendo a las motivaciones, digamos que hay tres tipos de motivaciones básicas: motivación de **conocimiento**, motivación de **pertinencia** y una motivación de **afirmación** del Yo. Cada una de ellas se comienza a manifestar desde muy temprana edad. Tomemos como ejemplo la motivación de conocimiento. Piaget decía que el niño comienza a demostrar su necesidad de conocimiento con las reacciones circulares primarias, que se manifiestan alrededor de los tres meses de vida. Las reacciones circulares primarias consisten en que el niño puede seguir un estímulo intenso con la cabeza; implican ya una intención, un desarrollo del adulto (no el Adulto del Niño, sino el Adulto de una persona; el A del N es un concepto que debemos revisar, ya que es una denominación de valor didáctico, pero el Niño no es un Adulto, es un Niño). Siguiendo con Piaget, alrededor de los 6 meses, aparecen las reacciones circulares secundarias. Si el niño deja

...er un objeto y la madre lo levanta, el niño lo vuelve a hacer caer; es decir, repite la experiencia. Estas son las reacciones circulares secundarias. Desde mi propia elaboración, alrededor de los 9 meses de vida, surge la motivación de **curiosidad**. Es el primer indicio real, intencional y dirigido por el niño, y constituye la base de la motivación de **conocimiento**. Sin curiosidad, no hay posibilidad de conocer. Entre los 9 meses y los 16 años hay muchas motivaciones, entre ellas las **pregarias**.

La resolución de las motivaciones **pregarias** va a permitir la resolución adecuada de la motivación de **conocimiento**. Por ejemplo: alrededor del año y medio los niños comienzan a manifestar la motivación de aprendizaje del lenguaje, para la expresión de su propio conocimiento. El lenguaje no es, ni más ni menos, que el vehículo de lo que el niño piensa, siente y quiere. Antes del año y medio hay un lenguaje, pero es monosilábico y no permite la expresión adecuada, siendo entonces defectuosa la comunicación.

Alrededor de los dos años, el niño pregunta "¿qué es?". Y tan sólo quiere saber qué es (la madre responde: es una mesa, es un perro, etc.) y no quiere saber más; además, no puede entender otras explicaciones por su imitación abstractiva.

A los 3 años quiere saber la finalidad, va no tan sólo **qué es**, sino también **para qué sirve**; los padres deberían explicarle la finalidad a través de la función (es una silla, sirve para sentarse). Alrededor de los 5 años, el conocimiento se complejiza, porque aparece la necesidad de conocer el origen del nacimiento. El niño entiende cómo "sale" (nace), pero no entiende cómo "entra" (concepción). A

los 7 años aparece el **pensamiento conceptual**, a los 9 la capacidad de **abstracción** y a los 11 el pensamiento **sintético y reflexivo**. Este es el desarrollo, "a groso modo", del eje motivacional del conocimiento, que interactúa con los ejes motivacionales de pertenencia y de afirmación del Yo.

La expresión de una motivación en el niño, coincide con un desarrollo neurológico. Por ejemplo: para llevar adelante la motivación de curiosidad comienza el gateo; el niño se desplaza por su medio ambiente tocando lo que encuentra; como sólo conoce por placer y displacer, se lleva todo a la boca, para ver si le gusta o no. Si este desplazarse y tocar es orientado adecuadamente por el medio (medio favorable) el niño se satisface en su motivación; se cierra el ciclo y se produce un cambio, que es una nueva motivación.

Es decir, se instauró un **"permiso"**: tiene permiso para ser curioso. No es que la madre le diga "Te doy Permiso, Potencia y Protección para que seas curioso", sino que lo deduce del medio; el niño sabe que tiene el consentimiento, el apoyo y el cuidado de los padres. Si los padres, en vez de ser favorables, le gritan, pegan o reprimen de cualquier otra manera, el niño seguirá intentando, porque la motivación no se agota. A la persistencia de la motivación se deben las repeticiones no obstante el castigo. Pero en un momento, el niño siente pánico, miedo, temores y deja de intentar. Este pánico es lo que se conoce como **vivencia catastrófica**. La vivencia catastrófica es la incorporación de la amenaza externa. Le produce una angustia continua que podría asemejarse a lo que Freud llamó angustia flotante. Esta angustia es promovida por la amenaza externa, y en ella subyace otro tipo de angustia, comparable a la angustia existencial, y

que está dada por la disociación que produce la energía motivacional no resuelta. Se puede calmar la vivencia catastrófica tomando una decisión: "No voy a ser más curioso... (así no me pegan, castigan, abandonan, etc.)". Y esto es lo que llamamos **mandato**. El mandato es una orden negativa paterna, más una decisión del niño para evitar la vivencia catastrófica. El mandato es una prohibición, una represión o una postergación de las motivaciones. El mandato, a su vez, calma la vivencia catastrófica, pero no calma la disociación interna de la motivación no resuelta. El niño comienza así a ensayar distintos tipos de conducta, hasta que encuentra alguna aceptada por el medio. Es decir, el medio genera una motivación falsa; con ella viene un permiso falso, que a su vez, refuerza el mandato.

Esto es lo que denominamos **circuito emocional estereotipado**:

- a) conducta falsa (rebusque del área social)
- b) motivación falsa (rebusque de curiosidad o de apatía).

El rebusque está íntimamente relacionado a lo que ha sido la motivación genuina frustrada.

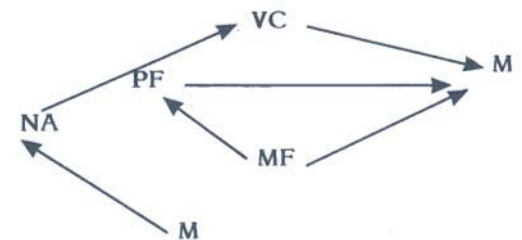
- c) un sentir falso, es decir, una emoción falsa.
- d) permiso falso.

En la relación médico-paciente, desde la terapia refocalizadora, lo primero que hacemos es escuchar lo que el paciente trae, que no siempre es su problema. Calmamos la ansiedad, que a veces no es genuina (salvo que se trate de una pérdida real) y vamos a buscar las motivaciones frustradas del pasado, comenzando a orientar un desarrollo dentro de la realidad actual del paciente. Esto no debe hacerse compulsivamente, sino que es el mismo paciente el que irá decidiendo, a través de lo que **él** quiere hacer. Esta es una verdadera terapia de crecimiento; muchas terapias apuntan al análisis de lo negativo, descuidando lo positivo. La terapia refocalizadora pretende que el paciente descubra sus aspectos positivos, en su sistema positivo. Cuanto más tiempo se dedica a un sistema positivo, menos tiempo se tiene para el negativo. **Los mandatos no se borran, pero se pueden dejar de usar**. Los Permisos se pueden incorporar a lo largo de toda la vida. Todos nacemos con parte positiva. La negativa es adquirida. Esto es el alma de la terapia refocalizadora.

Quiero, antes de terminar, felicitar a Dassori, Mariño y todo el equipo por esta iniciativa, ya que ha sido dejado de lado por los transaccionistas argentinos, el intercambio de ideas y aportes. Esto, Dassori, espero que sea el principio de un encuentro continuo.

Circuito Emocional Estereotipado:

- M: Motivación genuina
- NA: N. Adaptado (decisión de)
- VC: Vivencia catastrófica
- M: Mandato
- MF: Motivación falsa
- PF: Permiso falso



Coloquio

Dra. Dassori: Desde la Terapia Refocalizadora, el concepto de motivación ¿cómo es aplicado por tu Escuela en el tratamiento de parejas?

Uno se da a los 5 años, con la motivación de pertenencia, que es cuando se instala el sentimiento familiar. A los 12 años se desarrolla la motivación de pertinencia, es decir, el estar comprometido en un grupo. Dentro del proceso terapéutico, nosotros programamos la acomodación de la pareja.

Creo que no ha sido entendido lo que yo dí como definición de personalidad, como resultado de la interacción entre la programación genética y la social: es la totalidad del ser.

R.- Fundamentalmente, estudiando tres momentos de la pareja, que son tres momentos históricos: Historia Antigua, Historia Moderna e Historia Contemporánea. En la Antigua se hace una revisión de las diferentes culturas familiares. En la Moderna revisamos los momentos de conocimiento de las personas. En el momento del encuentro, las personas activan una energía emocional correspondiente a la parte de atracción de piel y sexualidad, que corresponde a los estados de Yo Niño. Esto es la fase de **enamoramamiento** o de apasionamiento. Esta fase dura unos 3 ó 4 meses y después se incluye dentro de la relación el Adulto y el Padre; es decir, los factores de conocimiento de las aspiraciones, tendencias, gustos y, fundamentalmente, de los valores. Si no hay coincidencia en la escala de valores, la pareja es imposible. Esta es la fase de **acomodación**. Por lo general, las parejas que van a terapia no han realizado esta fase de acomodación. Después, nosotros hacemos un estudio retrospectivo en cuanto al desarrollo motivacional. En las parejas, existen tres momentos de motivación importantes, siguiendo el desarrollo evolutivo.

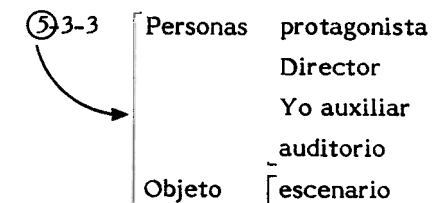
LAS DIMENSIONES CUALITATIVAS DEL ESPACIO-TIEMPO PSICODRAMÁTICO

Licdo. Roberto Gómez
Psicólogo. Director de Psicodrama
Presidente de la "Asociación Argentina de Psicodrama y Psicoterapia de Grupo"
Miembro de la "Asociación Internacional de Psicoterapia de Grupo"

Se hace un tanto difícil pensar en una cantidad de conceptos para verbalizar en una charla breve. Sobre todo para personas que tal vez no estén muy cerca de una conceptualización referida al psicodrama, por lo menos tal como lo entendemos en nuestra escuela.

De todas maneras, voy a hacer lo posible. Además, me resulta interesante la posibilidad de hacer una referencia a la relación terapeuta-paciente, porque pienso que es lo que puede facilitar una cierta focalización, resultándonos más comprensible. Yo me voy a referir a algunos conceptos teóricos y metodológicos en psicodrama, para que nos sirva como una introducción y me permita llegar a lo que me propongo expresar hoy.

un protagonista (paciente), 2) el Director de psicodrama (terapeuta), 3) el Yo auxiliar, y 4) el auditorio. El psicodrama es una técnica, que si bien puede ser empleada en forma individual, es en realidad de índole **esencialmente social**. Responde a una conceptualización del individuo como **ser social**, que se **enferma socialmente** y que debe ser tratado también en un **entorno social**. El quinto instrumento está referido a un objeto, es decir, el escenario.



El psicodrama responde a una configuración que nosotros llamamos 5-3-3. Esto es una simplificación metodológica. El 5 está referido específicamente a instrumentos fundamentales psicodramáticos: 4 de ellos están referidos a personas y el otro a un objeto. Las personas son: 1)

El 3 está referido a los contextos. Son los siguientes:

a) **Un contexto social** que corresponde al medio social del cual provienen los integrantes y una cantidad de valores que son pertenecientes a ese contexto social, incluido el equipo terapéutico. **Equipo terapéutico o**

unidad funcional es el equipo formado por el Director y el Yo auxiliar. El nombre de unidad funcional deriva de considerar a este equipo en su **funcionalidad**, que debe alcanzar un grado de complementariedad tan preciso, tan sincronizado, con un engarce tan particular, que evoque, de alguna manera, una unidad actuante. La unidad funcional está formada por dos o más personas: el Director y uno o más Yo auxiliares.

b) Un contexto grupal: constituido, durante la sesión de Psicodrama, por las personas que están, en ese momento, ubicadas rodeando al escenario, pero no dentro de él.

c) Un contexto dramático: corresponde al escenario, pero no ya considerado como objeto, como cosa tangible, sino cuando pasa a ser el lugar donde se va a desarrollar una dramatización. Cuando no se está dramatizando, todo corresponde al contexto grupal. El contexto grupal abarca la totalidad, incluido ese escenario, como objeto, como "cosa". Cuando el escenario pasa a ser el lugar de dramatización, entonces se configura un espacio y un tiempo **diferenciados** con respecto al espacio y al tiempo propios del contexto grupal.

Retomando, vemos que:



El otro 3 corresponde a las etapas de la sesión de psicodrama. Estas son:

- a) caldeamiento,
- b) dramatización
- c) comentarios y análisis

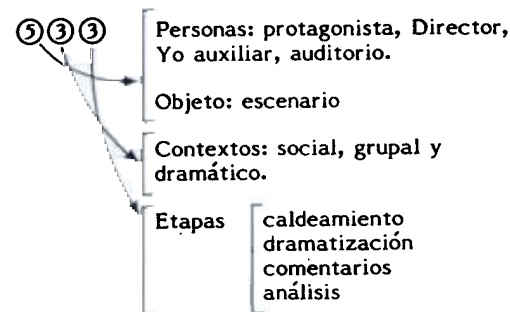
El **caldeamiento** responde a un sentido de atemperación para el acto, fundamentalmente. Es muy importante y necesario. Se puede realizar de distintas maneras.

La forma tradicional y habitual es la de la verbalización entre el equipo terapéutico y el conjunto de pacientes, con respecto a la temática que puede ir surgiendo. Se trabaja con un sentido de detección de emergentes. Esta etapa está facilitando la posibilidad de acceder a la segunda etapa, que es la de dramatización. Si nosotros tomamos a un grupo y le proponemos, en forma inmediata, en el momento en que se inicia la sesión, una dramatización, vamos a lograr una posibilidad dramática muy inferior a la que podemos lograr después de realizar esa primera etapa de caldeamiento. En el caldeamiento surge el **protagonista**.

La etapa de **dramatización** corresponde a la actuación, a la escenificación de la situación emergente, de acuerdo a las pautas que fija el Director, para el comienzo, el planteo de una escena determinada. Lo que ocurre después que el Director fija el comienzo, queda librado a la espontaneidad y creatividad del protagonista y del Yo auxiliar profesional, o de los Yo auxiliares espontáneos, que son los compañeros de grupo del protagonista. Llegamos, por último, a la etapa de **comentarios y análisis**, en la cual se intenta integrar, desde un punto de vista conceptual y vivencial, a la

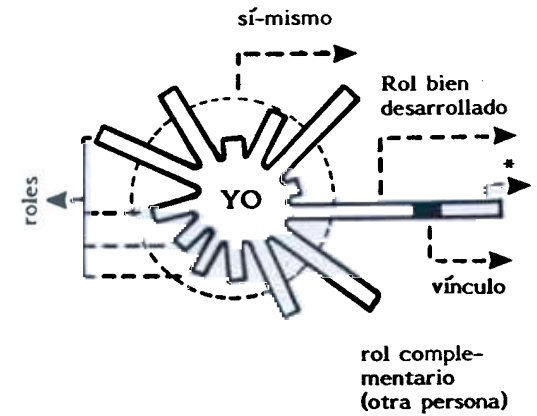
comprensión de lo que ocurrió durante la dramatización. Esto no está referido exclusivamente a una racionalización "enfriadora", sino que, por el contrario, lo que se busca es lograr la integración de lo vivencial que se dio en **todos** los integrantes de la sesión. No solamente lo que se dio en el protagonista, que es el que se jugó, el que mostró su mundo interno, exponiéndolo en el contexto dramático. Se toma además todo aquello que les fue pasando a los miembros del auditorio y no a nivel del "pensar". Esto es importante: muchas veces la gente dice "Bueno, yo pienso que a fulano le pasó tal cosa, **porque** tal otra cosa...", y esto puede llevar a una racionalización que, en ese momento, resulta contraproducente. Yo diría, en todo caso, que lo más racional quedaría a cargo del Director o terapeuta, que es el que, finalmente, hace un trabajo más integrado. Lo que se busca predominantemente es la **resonancia vivencial** que tuvo lugar durante la dramatización.

Vemos así que:



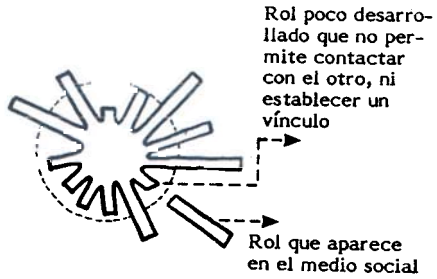
Me gustaría referirme ahora a un concepto con el que nosotros nos manejamos mucho en la práctica clínica. Es el concepto de **esquema de roles**.

Lo podemos graficar de esta manera:



El esquema de roles es una conceptualización teórico-práctica. Como ustedes ven, está englobado dentro de un círculo que corresponde al sí-mismo psicológico. El sí-mismo psicológico es flexible y cubre los roles poco desarrollados del individuo. Los roles poco desarrollados son aquellos en los que se focaliza, en la expresión social del individuo, los conflictos básicos del Yo y del Núcleo del Yo. El Yo se manifiesta en la expresión de los distintos roles con que se maneja habitualmente la persona. La **patología** del Yo se manifiesta en una dificultad para el ejercicio de determinados roles. A mayor patología, mayor cantidad de **roles no disponibles**. El individuo más enfermo, el individuo alienado, no dispone de roles para la interacción social. Esto corresponde a una situación de ensimismamiento, que es, directamente, un estado psicótico. En la personalidad neurótica, se dan una cantidad de roles bien desarrollados, que permiten los vínculos sociales con los otros. El rol bien desarrollado de una persona contacta con el rol bien desarrollado de otra, y ahí se produce el vínculo.

En un caso como este:



La situación se manifiesta fenomenológicamente como la de un rol que viene como oferta del medio social y que no puede contactar con el rol complementario del individuo o paciente. Esto aparece a través de la emergencia de una situación de ansiedad o angustia, por parte del individuo que no puede jugar el rol adecuado ni establecer el vínculo. Es decir, establece el vínculo con toda su personalidad en una situación de compromiso masivo y sin posibilidades de instrumentación del rol adecuado a la circunstancia que corresponde. Yo estoy sintetizando a gran velocidad una cantidad de conceptos que deberían tener un desarrollo mucho más extenso.

El contexto social nos sirve como un marco de referencia muy importante, poque es de donde provienen los valores, las circunstancias, la problemática, etc. de todos los individuos que convergen en el contexto grupal, que es nuestro ámbito de trabajo específico: el ámbito terapéutico. A nosotros nos interesa muchísimo lo que ocurre entre el contexto dramático y el contexto grupal, la interacción entre los dos. Yo les hablé antes de dos espacios y dos tiempos, o **dos espacio-tiempo**, porque son conceptos que están muy ligados. Uno es el del contexto dramático y el otro el del contexto grupal. Tomando una idea que proviene del campo de la

antropología, nosotros consideramos que, dentro de la interacción entre esos dos espacios-tiempo, hay un predominio en el **contexto grupal** de la **conciencia lógico-racional** (de acuerdo a la denominación antropológica). Y dentro del **contexto dramático** hay un predominio de la **conciencia mítico-vivencial**. ¿Por qué hablamos de mítico-vivencial? Porque consideramos que el ser humano tiene una disposición que le permite "recortar" un determinado tiempo y un determinado espacio para jugar una tendencia mítica. A veces, erróneamente, se ha considerado que esta disposición mítica es patrimonio de una determinada edad, filogenéticamente considerada, anterior al acceso a la conciencia lógica-racional. Nosotros concordamos con determinados pensadores de las ciencias antropológicas, y pensamos que no es así. Hay una edad mítica o mágico-mítica y un acceso posterior a la conciencia lógica, pero este acceso no elimina la conciencia mítica preexistente. En todo caso, es un agregado estructural. Esto lo podemos ver en distintas circunstancias cuando el hombre necesita crear espacios y tiempos para expresar su disposición mítica. Y podemos referir esto a distintos elementos de tipo deportivo, histórico, religioso, ritualista, etc. Nosotros tomamos parte de estos elementos para instrumentar una metodología psicoterapéutica, en este recorte de dos espacios y dos tiempos, que son propios del sicodrama. Por eso, es fundamental en sicodrama el disponer de un escenario. El escenario es el lugar adecuado para el ejercicio de la disposición mítico-vivencial que de otra manera estaría coartada dentro del campo del contexto grupal. Es en el escenario donde el individuo va a ejercer su posibilidad de jugar los distintos roles del Yo, tanto los bien desarrollados, con los cuales no tiene

conflictos, como los poco desarrollados.

El equipo terapéutico (Director y Yo auxiliar) y el paciente, configuran una situación triangular, que es de una gran riqueza, porque permite el acceso a tres roles diferenciados. En nuestra metodología el Director permanece constantemente en el contexto grupal; sólo sube o se incorpora al escenario para plantear una determinada escena o el comienzo de una escena, desde su función de productor. Desde el contexto grupal, el Director "lee" y decodifica las distintas expresiones vivenciales. Nosotros consideramos que el ser humano tiene una expresividad mucho más rica en sus gestos y otros canales de expresión distintos del verbal. No excluimos lo verbal, pero consideramos más importantes el resto de los canales expresivos. Pensamos que los niveles de defensa del psiquismo se estructuran en el nivel verbal de expresión. El Yo auxiliar está, junto con el protagonista, en el escenario o contexto dramático. La interacción entre los dos, permite una enorme riqueza de posibilidades. Hay una multiplicidad de roles y de situaciones, que son casi infinitas, que pueden ser jugadas a través de las distintas técnicas psicodramáticas. El Director está permanentemente triangulando en esa situación. La relación que se da en el contexto dramático, se mantiene después en el contexto grupal, pero ya no dentro de la situación del "como si" (propia del contexto dramático), sino dentro de la realidad (propia del contexto grupal). Dejan de ser los personajes que se jugaron y pasan a ser las personas que son, y que mantienen una gran cantidad de posibilidades en cuanto al manejo de lo vincular. Entrar en los diferentes matices de esa situación triangular, excede las posibilidades de esta charla.

COLOQUIO

Dra. Dassori: Quisiera saber si la Asociación Argentina de Psicodrama que preside, utiliza alguno de los elementos diagnósticos que menciona el Dr. Edgardo Lutter, para el enfoque y tratamiento de pacientes.

R.- Sistemáticamente, no. Sin embargo, es muy importante tener en cuenta estas consideraciones, para no caer en un error "psicologista" o pasar por alto la posibilidad de que en la persona enferma haya una incidencia orgánica. Cuando se sospecha algo de esto, la actitud es descartar la organicidad. Luego de logrado esto, se trabaja específicamente con las técnicas psicoterapéuticas. Entendemos que la metodología y las técnicas psicodramáticas pueden ayudar a aprender por el vivir. Aprender a vivir mejor, aún cuando haya alguna patología orgánica. Pero lo importante es saber que la patología orgánica existe, y no pasarlo por alto.

LO BIOLÓGICO VERSUS LO PSICOLÓGICO

Dr. Edgardo Lutter
Médico Psiquiatra
Miembro Clínico de ALAT y ASAAT
Becario de la Universidad de Berna
Becario de la Universidad de Buenos Aires
Fellow de la Universidad de Heidelberg

Desde antaño siempre hubo una inquietud por la psicología. Esta se llamó "psicología racional o metafísica del alma" y la estudiaban los psicólogos. Aristóteles fue uno de los más importantes: conjuntamente con la moral y las otras partes de la filosofía, de la lógica y demás, conformó el estudio de la psicología. Al mismo tiempo apareció Hipócrates, Kraepelin, Breuer y todos los demás que, a través del tiempo, conformaron el mismo trastorno mental planteado como "trastorno" o **'enfermedad mental'**. Se distinguían pues, del primer grupo que hablaban de la mentalidad en relación con Dios y en relación con aspectos filosóficos, y que no se hacían problemas con el tratamiento. Los psicólogos del segundo grupo, desde su enfoque de "enfermedad mental" sí se hacían problemas por el tratamiento y empezaron a tratar con los enfermos: primero vinieron los exorcismos, después aparecieron las cadenas, quemar al paciente, etc. Hasta que, alrededor del año 38 apareció toda una corriente que termina con Bleuer, Kraepelin y los modernos **organicistas** y el primer tratamiento, en ese año, que fue la **terapia electroconvulsiva**. Después de la década de los 50 aparece el **largactil** o **clorpromazina**,

dando lugar a toda una serie de tranquilizantes mayores. Y entonces se contó con algo que servía para sedar y manejar enfermos, pero que intoxicaba a los pacientes. Apareció entonces una corriente que estableció que el "trastorno mental" no correspondía a una lesión primaria orgánica, sino que correspondía a motivaciones que producían sobre la genética una modificación tal, que, finalmente, derivaba en el trastorno mental.

Esto se llamó **"corriente analítica"**: el primer anunciador fue Freud con Ferenczi, Jung y demás (Adler, Reich). Los de la corriente mecanicista y los de la corriente analítica no se ponían de acuerdo en cuanto a dónde estaba la verdad. Hasta que entonces apareció otra corriente que, tomando elementos de las anteriores, enunció lo que se llamó la **Psiquiatría Psicodinámica** (Alexander, Meier). Estas tres corrientes no se satisfacían ni se entendían, porque cada una tenía su propia clasificación metodológica.

Nuevamente, aparece otra corriente, que se llamó el TH-TH. Esta corriente significaba utilizar métodos de comprensión analítica de las motivaciones del trastorno mental,

unidos a una concepción filosófica: dieron, además, un aporte sumamente importante, que se llamó **Técnicas operativas**. TH-TH significa terapias tautológicas.

Los trastornos mentales pueden clasificarse en:

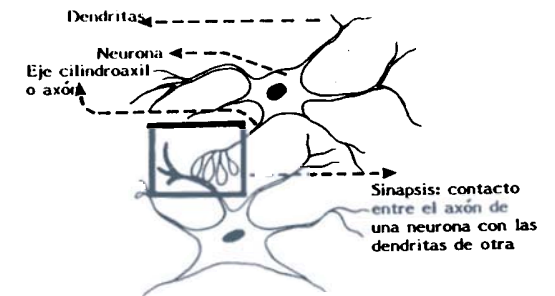
1. **Exógenos**: sintomáticos y orgánicos.
2. **Endógenos**: que son orgánicos, pero no se sabe de dónde proviene lo orgánico.
3. **Psicógenos**: que son los trastornos reactivos y neurosis.

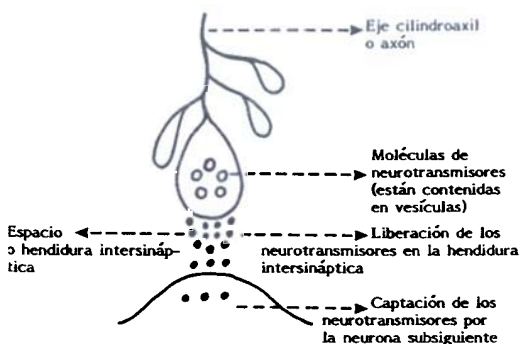
En el año 80 aparece, sobre estudios de un argentino, De Robertis, la relación entre las vesículas de los pies neuronales y la transmisión de corriente energética, a través de los **neurotransmisores**. En el mismo año 80, alguien habló en EE.UU. de estas sustancias, estableciendo que tenían una importancia fundamental en el tratamiento con algunos tricíclicos, que pertenecían al campo orgánico, para depresiones producidas por cocaína.

Entonces, empezó el "boom" de los neurotransmisores. Todo se atribuyó a patología de los neurotransmisores, llegándose a la hipertrofia conceptual de suponer que la conducta humana podía ser manejada neuroquímicamente. Esto les vino bien a los organicistas, porque les dio el sustrato que les faltaba: interpretar cómo las sustancias que ellos manejaban tenían realmente una acción específica sobre la dinámica conductual.

Esto se llamó bio-psiquiatría. Todo siguió así (y sigue así) hasta el año 85. En este año se da un cataclismo, producido por los electrónicos. Ellos estaban investigando la necesidad de

lograr un "chip", que sea tan chiquito como la quinta parte de la cabeza de un alfiler. Estaban trabajando sobre el citocromo-c, que es una proteína, para utilizarlo en la transmisión del impulso energético y constituir algo así como la primera neurona electrónica. El tejido nervioso está constituido por las neuronas. Cada neurona está conectada a prolongaciones de las neuronas antecedentes y, a su vez, cada neurona está conectada a otras neuronas a través de su prolongación cilindroaxil. Cada neurona está conectada con múltiples neuronas, y éstas están conectadas con otras múltiples neuronas. Se dice que una neurona está conectada, a través de las uniones intersinápticas, con otras 100.000. Si nosotros estudiamos la unión cilindro-axil con la dendrita, sometiéndola a aumento, encontraremos ciertas formaciones, ubicadas en el pie del axón unido a una dendrita. Aquí es donde aparece el problema de los neurotransmisores, porque parece ser que la transmisión del impulso nervioso se realiza a través de una descarga de las vesículas que contienen neurotransmisores. Las moléculas de neurotransmisores, liberadas desde las vesículas, cruzan el espacio intersináptico, ubicándose en la neurona subsiguiente.





Hay algunas sustancias capaces de interferir en el paso de los neurotransmisores de una neurona a otra. Son los **inhibidores** de los transmisores, que regulan cuánta cantidad de neurotransmisor tiene que pasar. **Constante de estimulación:** es la relación entre la concentración de neurotransmisor (NT) y la concentración de los inhibidores.

Para que una neurona se ponga en funcionamiento, tiene que ocurrir que un número determinado de dendritas y de uniones, sea activado. El número de uniones activadas multiplicado por la constante de estimulación, da el umbral de estimulación de la neurona. Una neurona puede ser excitada de cien mil formas diferentes ¿Por qué? Porque la constante de estimulación contiene un código de transmisión, de acuerdo a qué sinapsis excita. Por lo tanto, existen cien mil posibilidades (o quizás más) de transmisión de un impulso nervioso en la neurona. La neurona acude, para elegir la posibilidad de respuesta a ese estímulo, a la información genética que tiene grabada, y elige una respuesta determinada. Esta respuesta es llevada a una neurona llamada

neurona del centro del placer, que funciona con neurotransmisores específicos.

Si la conducta determinada es efectiva, el acto neuronal vuelve a repetirse. Esta vez, la neurona excitada da un código especial a la del centro del placer, para que se repita la misma acción. ¿Para qué? Para que se proteinice el sistema de descarga. Es decir, que la **conducta produce una modificación orgánica**. Si la conducta determinada no es efectiva, la neurona excitada no da el código complementario, por lo cual la respuesta anterior no se produce; se busca otra posibilidad de respuesta. Esto nos permite extraer la conclusión de que, al mismo tiempo que se da **función**, se da **organicidad**. Esto llevó a concebir la clasificación del trastorno mental de otra manera. El trastorno mental puede estar producido por deficiencias orgánicas congénitas. Esto significa que no se elaboran bien los neurotransmisores, por defectos químicos, como puede pasar en un esquizofrenia, donde está la bufotenina, la metil-bufotenina, la N,N dimetil-triptamina (Nota: la butofenina, que es un derivado de la serotonina, se encuentra aumentada en pacientes esquizofrénicos, y disminuye después del tratamiento con neurolepticos; la N,N dimetil-triptamina o DMT es un derivado de la triptamina, y se encuentra fugazmente en la orina de pacientes esquizofrénicos) y sus modificaciones, que está marcando una diferenciación congénita de la síntesis de estos productos. Ese trastorno básico de la función va a dar una psicosis, donde ninguna respuesta resolutive a nivel de los códigos va a ser lógica, sino completamente disparatada. Esto conforma lo que se llama las **psicosis de inicio o psicosis d'emblée**.

En las **psiconeurosis**, el trastorno es orgánico, también congénito, pero permite códigos alternativos. Es decir, que algunos códigos están enfermos y otros no. Entonces, puede haber respuestas que tienen una manifestación neurótica de la conducta y cuya base es netamente orgánica.

En las **neurosis** no hay ningún trastorno orgánico congénito, pero sí hay manifestaciones externas, donde el individuo es llevado a resolver problemas sociales o de interacción con el medio ambiente, insolubles. No los puede resolver bien. Y eso trae, en consecuencia, trastornos de conducta.

La neurosis inicial produce una psiconeurosis. ¿Por qué? Al funcionar una neurona, yo les dije antes que había proteinización a través de la función. Por lo tanto, un déficit funcional, a través de trastornos medio-ambientales, va produciendo una organicidad alterada, determina efectos tróficos sobre las neuronas y sobre todo el sistema endocrino y sobre todo lo orgánico. Empiezan a producirse así trastornos de psiconeurosis (o de psicosis), cuya base es, primigeniamente, funcional. En el enfoque posible de un trastorno mental, es necesario primeramente diagnosticar o enfocar qué posibilidades de comprensión tiene a través de toda la organicidad y toda la funcionalidad. ¿Para qué? Para poder enfocar la terapia.

Supongamos un paciente mal diagnosticado desde este punto de vista; un paciente que tiene una esquizofrenia larvada, tal como puede ser un trastorno esquizoafectivo, cuya manifestación clínica puede ser una conformidad neurótica, en donde el individuo es depresivo. Pero en esa depresión no se puede distinguir si se

trata de una depresión mayor o un síndrome distímico o una neurosis distímica. Nosotros lo tratamos psicoterapéuticamente, pero el paciente no evoluciona, o cuando se enfrenta a una situación de culpa entra en una total dispersión porque no la puede controlar. ¿Por qué? Porque la culpa está generada o modificada por sistemas que son de carácter bioquímico y no de índole funcional. O puede pasar lo inverso. Algunos individuos que son inclusive delirantes y que, sin embargo, no deliran por una cuestión netamente orgánica sino por una cuestión de adaptación. Esto nos lleva a la necesidad de un **sistema de clasificación**. Ese sistema de clasificación es el que impera, en este momento, en América y Europa. En América, a través de la Clasificación Internacional y del DSM-III (Diagnostica and statistical manual of mental disorders) que es el que promulga la Asociación Psiquiátrica Americana. Estos son sistemas diagnósticos en los que todo lo habido y por haber, todo lo que se puede diagnosticar en un paciente, está contemplado y descrito; permite la elaboración de cuánto hay de netamente bioquímico y cuánto hay de netamente biológico en el trastorno mental. Para ello se cuenta con cinco ejes diagnósticos, determinando los tres primeros el diagnóstico oficial. Los cinco ejes diagnósticos son:

- I Trastorno mental.
- II Trastorno de personalidad y trastornos específicos del desarrollo.
- III Trastornos y estados físicos (trastornos somáticos).
- IV Intensidad del trastorno psicosocial.
- V Máximo nivel de adaptación en el trastorno del último año.

Uniendo los 5 ejes se obtiene un enfoque desde distintos ángulos sobre el problema que plantea el individuo. Después se realiza un estudio neuramínico, que en este momento contiene 13 reacciones determinativas. El paciente es, pues, contemplado en su neuroaminograma (elementos de sus modificaciones bioquímica) tal como si fuera un hepatograma. De allí se saca una conclusión diagnóstica que permite un alto grado de certeza estadística, ya que se evalúan elementos psíquicos y orgánicos. A partir de esto, se indica el tratamiento. Si no se tiene la certeza de un diagnóstico completo, no se puede enfocar ni un tratamiento clínico ni psicoterapéutico.

COLOQUIO

Dra. Dassori: ¿Cuáles son los análisis que se realizan en nuestro país para los diagnósticos psicobiológicos?

R.- En la parte netamente biológica, se determinan 13 reacciones. En nuestro país, esas 13 reacciones no están sistematizadas. Las realiza un solo laboratorio, en el cual confluyen todos los demás. El laboratorio es un gran investigador argentino, de prestigio internacional, el Dr. Spatz. En este momento hay algunos psiquiatras que utilizan este sistema de reacciones, pero no en forma sistematizada, buscando realmente, con una orientación diagnóstica, la patología en un nivel determinado de clasificación de la patología clínica. Generalmente, lo hacen buscando determinado neurotransmisor que puede estar deficitario, que después se interpreta en una forma muy subjetiva. No hay formación acerca del manejo de la bioquímica en el paciente psiquiátrico.

Dr. Néstor Breyter: Quiero preguntarle si tiene algún comentario que hacer con respecto a los problemas médico-legales o éticos de

todo el tema; porque tengo entendido que en EE.UU. han surgido ahora muchos juicios por mala práctica. Algunos pacientes alegan que han perdido años en terapia. A partir de los nuevos conocimientos en bioquímica, los problemas de estos pacientes se han resuelto de otra manera.

R.- Hubo algunos pacientes, pertenecientes al grupo de los esquizoafectivos, que fueron tratados por depresión de naturaleza psicógena. Con la aparición de las neuroaminas se demostró que tenían base orgánica. Estos pacientes armaron juicios de demanda por mala praxis; pero se demostró que la posibilidad de diagnósticos orgánico había aparecido **después** de que estos pacientes fueran tratados psicoterapéuticamente.

Lic. Roberto Gómez: Un paciente con alteraciones orgánicas ¿puede ser tratado neuroquímicamente, sin necesidad de psicoterapia? Porque yo tengo entendido que se recomienda las dos vías: la bioquímica y la psicoterapéutica.

R.- Excepto las psicosis por deterioro orgánico importantes (arterioesclerosis) y las psicosis agudas, todo otro tipo de trastorno no puede ser tratado sin psicoterapia. Si se administra un fármaco que produce determinadas alteraciones químicas y después se cambia al terapeuta, cambian las reacciones químicas que producía el fármaco, que no se metaboliza de la misma manera. Vean entonces la importancia de la psicoterapia en la acción farmacológica.

Dr. J.E. Antognazza: ¿La ausencia de un código complementario, indicaría que la conducta aprendida no ha sido efectiva?

R.- Exacto.

ANALISIS TRANSACCIONAL Y TEORIA SISTEMICA

Dr. Oscar Pizarro Leiva
Médico Psiquiatra
Psicoterapeuta grupal
Miembro Clínico de ASAAT

Toda época tiene sus puntos de referencia. Nuestra época se caracteriza porque estamos rodeados de conceptos que surgen de la cibernética. Tenemos marcos de referencia que son los sistemas biológicos. Por ejemplo, los ecosistemas. La psiquiatría cambia así radicalmente, pero se va reformulando a partir de nuevas aproximaciones de pensamiento, que son epistemológicas, porque revierten a cuáles son los conceptos desde los que se piensa el conocimiento mismo. En un sistema cibernético existen dos factores: **estabilidad y cambio**.

Piensen en una heladera: cuando la temperatura llega a un punto, por un mecanismo de retroalimentación, la heladera deja de funcionar para volver a hacerlo cuando la temperatura asciende hasta un punto. Este es un sistema que tiene **estabilidad** (mantenimiento de una temperatura adecuada) y **cambio** (a veces funciona, a veces no).

Hay un mecanismo calibrador que hace de corrector entre el cambio y la estabilidad. Estos, podríamos decir, son los conceptos básicos de la cibernética. Los sistemas biológicos son una manera de mirar, no al sujeto aislado, sino al sujeto como parte de un grupo mayor. Hay una vieja ejemplificación en sistemas que es la relación entre los conejos y los zorros. En un área donde se empiezan a

multiplicar los conejos, los zorros se los comen. Como el alimento para los zorros es abundante, éstos empiezan a multiplicarse. Pero como son más, comen más conejos, y el número de éstos empieza a disminuir; llega un momento en que los zorros no tienen ya que comer y su número empieza a bajar. Entonces empieza a aumentar el número de conejos. El problema de esto, tal vez sea que un zorro pequeño nace en un lugar que ha sido construido por sus abuelos, y depende de lo que hayan comido sus abuelos, lo que él va a poder hacer en su nuevo mundo.

Esto significa que es muy difícil ver a un individuo aislado de su entorno y de sus circunstancias. Uno puede llegar a pensar, a través de los conejos y los zorros, que si aumentan los médicos, disminuye el número de pacientes para cada uno; con lo cual, los médicos podrían encontrarse en circunstancias tales como llegar a disminuir los aportes a las universidades, y entonces bajaría el número de médicos. Con lo que aumentaría el número de pacientes para cada médico, y así sucesivamente. Además, cada paciente que se encuentra con un médico, no sabe nada de la circunstancia médica planteada en ese momento. Y cada médico que se encuentra con un paciente, no sabe nada acerca de las circunstancias en que la enfermedad se ha desarrollado, o si se ha desarrollado una enfermedad.

Y uno podría llegar a concluir que los médicos promovemos la enfermedad, para poder vivir. Les voy a contar ahora un cuento. Hace muchos años, un hombre que se llama Pedro quería tocar música. Pedro era amigo de Pablo; se reunió con él y le dijo: "Tú tocas tu instrumento y yo toco el mío". En algunos momentos, se daba la coincidencia de que Pablo lo seguía a Pedro y en otros momentos, Pedro lo seguía a Pablo. Pero habitualmente, era un bochínche bárbaro, porque cada uno tocaba su melodía. Hartos ya de esa situación, Pedro hizo la siguiente propuesta: "Veamos cómo hacemos para cambiar esto".

Hasta aquí ¿qué les conté? El origen del psicoanálisis, con términos relacionales. Un paciente y un médico se encuentran en un lugar, y el uno habla y el otro escucha, y son dos discursos diferentes que a veces se encuentran y a veces no; a veces uno sigue al otro, y éste no sabe qué hacer con aquel. Pero, de alguna manera, en algún punto, existe la posibilidad que se vayan a poder encontrar. Sin embargo, este juego, parece haber cansado a alguna gente y aparece alguien que dice: "Terminemos con este juego, hagamos otro". En ese momento, se produce un cambio epistemológico; se toma otro criterio para definir qué es lo que se está haciendo.

En el ejemplo de nuestro cuento, es como que Pedro y Pablo se ponen a caminar y encuentran un grupo de niños tocando instrumentos diversos, de distinta manera; esto aparece como una situación muy caótica, pero también muy natural. Después pasan por una escuela de música y encuentran a un profesor que está enseñando estrictamente la marcación del ritmo musical; de lo que se deduce que se puede hacer música contando

con alguien que diga lo que hay que hacer. Y después, Pedro y Pablo encuentran un lugar donde se escribe la música. Finalmente, se puede deducir que hay gente que hace música desde la imitación y la espontaneidad; otros necesitan de alguien que diga cómo se debe tocar y otros se colocan en situaciones en las que hay algún grado de combinación de datos para arribar a un resultado.

Pedro y Pablo, desde su relación musical, pasan por etapas donde se produce una **estabilidad** (los dos tocan juntos, uno sigue al otro, etc.) y otras donde hay un **cambio** (uno de los dos cambia el ritmo, introduce una nota discordante). Se construye así una relación estable entre los dos, que en un determinado momento tiene que ser rota. Se rompe el sistema de calibración. Cuando Pedro sigue a Pablo, la pauta es Pedro-sigue-a-Pablo. Cuando esto cambia, Pablo sigue a Pedro, y la pauta es Pablo-sigue-a-Pedro. Si bien la pauta es la misma, **pauta de seguimiento**, la relación entre ellos cambió.

La cosa se complejiza cada vez más, porque llega un momento en que Pedro y Pablo se aburren de seguirse el uno al otro. Y entonces aparece María, invitada por Pedro. Pedro, con su invitación, introduce un cambio en el **contexto político** de la situación. Antes, cuando Pedro le dijo a Pablo: "Toca tu música, que yo te voy a seguir", lo que estaba construyendo era un **contexto semántico**. En la situación de tres, Pablo toca su música y María y Pedro lo siguen. Pero Pablo comienza a complejizar tanto su música, que a los otros dos les resulta difícil seguirlo. Por lo tanto, Pedro y María deciden que Pablo toque su música solo y ellos dos harán nada más que de acompañantes. Aparece así el **solista**. La situación de tres (contexto

político) obliga a cambiar el contexto semántico.

Ahora ya la música no es de dos, que forman un conjunto, sino de tres y aparece un solista.

El juego entre contexto semántico y contexto político va a producir un fenómeno muy curioso: el surgimiento de un fenómeno nuevo. Fíjense que hasta ahora, nosotros hemos visto relaciones de tipo Padre-Niño, Niño-Padre, etc. También hemos visto juegos que se fueron armando entre Pedro, Pablo y María. Los juegos, presionando sobre las circunstancias, las cambian. Esto nos lleva a pensar en términos de comunicación. Si nosotros tenemos que el Padre es una propuesta al igual que el Niño, y el Adulto en un contenido informativo de conocimiento de tipo cognitivo, tenemos entonces el contexto semántico y los contextos políticos. Y aquí se empieza a unir cibernética-sistemas y Análisis Transaccional. Podemos pensar, en principio, que Padre y Niño tienen más que ver con el contexto político. Y el Adulto tiene más que ver con el contexto semántico.

Retomemos la historia: Pablo está de solista, pero María se cansa de ser la segunda; ella empieza a cometer errores en su música. Pedro interviene para decirle a Pablo que tome los errores de María para realizar una nueva y creativa forma musical. Así, María deja de ser la creadora del problema y se transforma en la que gesta la nueva estructura musical. La información que ella da es la promotora de la nueva información, y se revierte el proceso. En esta ocasión, también transcurrió un juego; éste hizo posible una nueva estructura relacional. El juego sólo es, en último término, una parte de estas relaciones

imbricadas que tienen los contextos políticos y los contextos semánticos para ir (como dice la cibernética) dando una pauta que ligue lo que es diferente.

Ustedes y yo somos diferentes. ¿Qué es lo que nos une? Una pauta vincular que es la ilusión que ustedes tienen de que van a aprender algo de mí y la ilusión que yo tengo de que sé algo. Si no tuviéramos esta ilusión, no podríamos relacionarnos.

Una de las cosas que me parece más interesante en la relación entre cibernética y sistemas con el AT, es el concepto de juegos. El concepto de juegos es un concepto cibernético. En el juego hay una primera etapa, después hay un switch y luego un cambio, a partir del cual comienza una segunda etapa. Creo que Berne ha sido uno de los precursores de la cibernética y de la división de los sistemas en la psiquiatría moderna.

COLOQUIO

Dra. Dassori: Me hice un lío bárbaro con Pedro, Pablo y María. Hablaste de los juegos. Durante el relato de tu Cuento, yo pensaba que alguna de las situaciones surgidas en Pedro, Pablo y María eran, de acuerdo a nuestra terminología, OK. Te quiero preguntar entonces si algunos de los juegos planteados pertenecen a la serie de "juegos buenos", tal como fueron descritos por Berne.

R.- Yo, cuando puse los nombres me equivoqué. Quería decir Perla en vez de María, ya que parte de mi intención era que se confundieran. Los sistemas humanos no admiten claridad solamente, también necesitan

confusión. La claridad surge pasando por la confusión, así como a la inversa. Desde el punto de vista de los sistemas, el juego surge como una secuencia de conductas, eslabonadas en una pauta. Por eso se repiten. Se repiten también porque tienen una función que cumplir que es, desde el punto de vista cibernético, darle a la organización del sistema las posibilidades de estabilidad y las posibilidades de cambio. Un juego es una forma de construir una pauta. La calificación de "juego bueno" o "juego malo" es hecha desde el observador. Desde el punto de vista del sistema, esta calificación no existe.

Lic. J.E. Antognazza: La confusión, clásicamente considerada como un rebusque, debe ser replanteada.

Cuando el potencial significativo de la intervención del terapeuta es equivalente al potencial significativo del mandato del Padre, el paciente entra en confusión. Confusión también sería un momento de desestructuración, que estaría indicando una puesta en movimiento del paciente. No estoy hablando de la confusión en sistemas.

Dr. Oscar Pizarro Leiva: La Dra. Dassori preguntó al Dr. Tapia qué hambres son las que satisface el terapeuta. Si lo vemos desde el punto de vista de la cibernética y de los sistemas, el hambre que el terapeuta tiene que resolver, es el hambre de lograr cambio y estabilidad.

Les voy a hablar sobre los conceptos básicos de la Ecología Humana. La idea de la Ecología Humana (EH) es un replanteo o una reformulación bastante específica, respecto a una serie de elementos anteriores. ¿Qué es la EH? Es un estudio, un proyecto y una futura organización epistemológica, sobre el ser.

¿Y qué es el ser? Después veremos qué es. Todo el proceso de la EH es hallar el campo educativo. Toda la problemática del ser de un individuo está basada en que tenga habilidades para mantener su propio "ser" o inhabilidades que no le permiten este mantenimiento. El problema del ser humano en la preservación de su ser, es un problema **educacional**. De esta manera, salimos del problema de plantear cualquier dificultad del ser humano en el campo médico. Los médicos se han apoderado tanto de la creencia de que pueden hacer algo sobre la gente, que están muchas veces inhabilitados en resolver problemas.

La cantidad de gente "enferma" o con problemas mentales es superior a la cantidad de gente habilitada para

CONCEPTOS BASICOS DE LA ECOLOGIA HUMANA

Dr. Juan José Tapia
Médico Psiquiatra
Miembro Didáctico de ALAT e ITAA
Ex-Presidente de ALAT
Fundador de la "Escuela de Ecología Humana"
Autor del libro "Estrategia a la okeidad"

resolver estos asuntos. Esto determina de alguna manera la soberbia médica de querer hacerse dueños y responsables de la problemática que no pueden detener y que, además, promueven permanentemente. Seguir manejando la patología mundial en función de la perspectiva médica, es un estrepitoso fracaso.

El planteo de la EH es que el **problema es educativo**. Educación no es información. Si la educación fuese adecuada, de las universidades saldría gente sana, con la posibilidad de manejar al máximo la capacidad de ser lo que son. **Educación es crear un espacio seguro para que una persona pueda ser lo que es**. Pero como la educación no responde a esto, de las universidades sale gente que trata de ser cualquier cosa, menos lo que es.

La cantidad de gente enferma o adicta (a cualquier tipo de adicción) dentro de los campos profesionales es igual o peor que en los campos no profesionales.

Todos sabemos que "estar mal" cuesta mucho trabajo, hay que dedicarse y tener mucho entrenamiento. Si uno

toma cualquier grupo de profesionales dentro de su propio contexto, y evalúa cómo interaccionan entre ellos, se llega a dar cuenta de que el espacio donde se mueven tiene tanta patología, tan poca producción, tan poca afectividad, tan poca continencia, que la mayor parte de la gente se debate permanentemente en sobrevivir, más que en ser lo que es.

Hay un continuo entre la vida y la no-vida. Cuando una persona quiere ser lo que es, busca mantenerse dentro del espacio de la vida, durante la mayor cantidad de tiempo posible. Hasta ahora dijimos que no existe la enfermedad mental, excepto en los enfermos orgánicos. Veamos una postulación simple: yo tengo una mente, un cerebro y un cuerpo. No sé si la mente es una secreción del cerebro; no sé si es una estructura ni sé dónde está ubicada. La "mente" es una postulación, como cualquier postulación científica; una creencia que es aplicable y útil. Nosotros decimos que la mente es al cerebro, lo que el cerebro es al cuerpo. Nos hemos atrevido a hacer una anatomía y una fisiología de la mente. El principal objetivo de la mente y único, es la **supervivencia del ser**, y de cualquier cosa con la que el ser se identifique. Cuando el ser se identifica con algo, el objetivo de la mente es mantener la supervivencia de ese algo, aún a costa del ser. De alguna manera, si alguien se identifica con su dinero, el día que lo pierda, se mata o se muere, o entra en crisis, etc. El **proceso de identificación** es el proceso de educación. Cuando a través de su educación el ser se identifica con su mente, el principal y único objetivo de la mente es su propia supervivencia, aún a costa del ser. La supervivencia de los sistemas de creencias que esa persona ha adquirido en función de su educación, pasa a ser el objetivo de la

mente. Insistimos entonces en que el problema es educativo. Las personas aprenden a estar mal o aprenden a estar bien. Estar bien significa ponerse en contacto con su natural capacidad de ser lo que es. Otras personas "tratan" de ser alguien en la vida, porque no les dejan ser lo que realmente son. Una persona puede estar entrenada en ser el mejor, el peor, el más hábil, etc. Todas las personas para poder ser lo que son, necesitan satisfacer ciertas **hambres básicas**. Estas son: el hambre de **estímulos**, el hambre de **alimentos**, hambre de **caricias**, hambre de **pertenencia**, hambre de **reconocimiento**, hambre de **estructuración del tiempo**, hambre de **creatividad**, hambre de **transcendencia**, hambre de **incidentes**. Cuando una persona no tiene la habilidad de manejar la realidad, de tal manera de satisfacer todas estas hambres, deja de vivir en función de lo que es, para vivir en función de lo que puede ser o de lo que cree que es, por el proceso de identificación.

La EH saca el problema del contexto médico y del contexto terapéutico, para plantearlo en el contexto educativo. Creamos así un "modelo" para poder aplicar en grandes grupos: una "tecnología", un entrenamiento que permita devolverle a una persona la habilidad de satisfacer las hambres. Esto se hace por una vía no racional, no voluntaria, no lógica y no de entendimiento. Porque la voluntad y el entender no sirven para cambiar. Poner a una persona en contacto con su capacidad de descubrir su habilidad para satisfacer estas hambres, es devolverle su potencial. Nosotros queremos capacitar la mayor cantidad de gente que se pueda, para que ellos, a su vez, sean capaces de capacitar otra gente. Revertir el proceso de haber adquirido habilidades que no

funcionan al servicio de creencias que no sirven, en función de roles que no son imprescindibles, al servicio de estructuras que no tienen nada que ver con el ser de la gente, aunque sí con el que debe ser. La EH ha tomado diversas tecnologías, las ha incorporado en un modelo y las aplica en grandes grupos. Nosotros empezamos hace tres años con un grupo de 16 personas, y ahora estamos manejando alrededor de 300, divididas en dos grupos de 150. En estos grupos, no tienen acceso los terapeutas, porque ellos creen que ya están bien. Para ellos tenemos otros grupos. Esto significa crear una tecnología para aplicar a grandes grupos, para democratizar la tecnología psicológica; robar el poder a los psicoterapeutas, dárselo a todo el mundo. Las personas que integran nuestros grupos, han encontrado una pertenencia y un "compartir" la recuperación de habilidades (son personas de distintos niveles: pacientes psico-analíticos, pacientes transaccionales, no-pacientes, profesionales de alto nivel, gente de ningún nivel, chicos con "cadenas", drogadictos pesados, etc.).

Muchas de estas personas han recuperado el máximo de sus posibilidades al máximo de su potencial y por eso creemos que estamos en un buen camino.

Finalmente, la EH es una tecnología al servicio del ser de la persona. Nuestro problema es el metro cúbico de cada uno. No trabajamos con problemas sociales; sólo nos dedicamos a una persona para que recupere su metro cúbico. Los entrenados en EH (los ET) tienen que haber alcanzado el máximo de su potencial; tienen que pasar por una formación rígida, dura, constante. No pueden fumar, ni tomar alcohol en exceso; no pueden tener fallas en su

sexualidad, en su conducta, en su manejo cotidiano, etc. No es perfecto, pero ocupa su tiempo en defender su espacio, al máximo de su potencial, y defender su territorio al límite de su poder. **Territorio** es la capacidad de preservar las cosas físicas que me dan ser y **espacio** es la capacidad de reservar las cosas no físicas que me dan ser. Mi espacio es mis valores, mis creencias, etc. Mi territorio es mis ropas, mi auto, mi perro, etc.

Recuperar la habilidad de **ser lo que soy**, es simplemente recuperar la habilidad que tenía por el sólo hecho de **ser un ser humano**.

Por eso se llama Ecología y por eso Humana. Gracias.

COLOQUIO

Dra. Dassori: En los dos metros cúbicos que comparten terapeuta-paciente ¿cuáles son las hambres que satisface el terapeuta, en tu opinión?

R.- Tendría que satisfacer todas las hambres. Si no sabe cobrar, su hambre de alimentos entra en crisis. Si no sabe establecer un ambiente físico que no sea depresivo, rígido o tenso, no satisface su hambre de estímulos. El hambre de reconocimiento y de pertenencia se dan básicamente en la interrelación. Pertenencia significa estar en un lugar donde me reconozcan por lo que soy.

Dr. Ricardo Alterman: Quiero preguntarle con respecto a su programa de entrenamiento. ¿Hay pautas ya establecidas para realizarlo?

R.- Sí, hay un programa y pautas. Hay una cuidadosa elaboración de un

programa. En ese programa el AT está incorporado como eje integrativo. En este momento estamos trabajando mucho con Marilyn Fergusson, de California. Ella es la que nos entregó el concepto de "transformers". El objetivo no es curar gente, sino

transformar gente. Cuando una persona se ha identificado con su depresión, perder su depresión le da culpa y angustia, porque va a crear una crisis importante en su medio ambiente, así que prefiere seguir depresivo, porque lo tranquiliza.

LA CATEXIS DE AESPAT

Este número 18 sale con retraso. En la Carta de la Presidenta se explican los motivos.

Organizar el IV Congreso ha sido un jaleo indescriptible. Se comprende si decimos que lo hemos "hecho" entre tres personas. Contactos con posibles presentadores de Ponencias, Comunicaciones y Talleres (nacionales y extranjeros) se tradujeron en cartas y más cartas. Un cambio de fechas en el local que escogimos (después de ver varios), dio como resultado más cartas.

Luego, el verano. La Imprenta cierra en Agosto. Los otros siete números que llevo gestionando se tuvieron listos a fines de Julio con lo que se pudo hacer el mailing incluso antes de la fecha. Esta vez, no. Paciencia.

Nuevos socios:

- 286. José Sánchez-Mota Prieto
Torrecilla, 15 - 2º D
47003 VALLADOLID
- 288. Concepción Canora Bernal
San Genjo, 25 - 4º E
28034 MADRID
- 289. María Serrano Fernández
San Gerardo, 8 - 1º
28035 MADRID
- 290. Sagrario Díaz Yubero
Doctor Esquerdo, 126 - 1º A
28007 MADRID
- 91. Rafael Calbet Carrillo
Orense, 8 - 8º
28020 MADRID

NUMEROS ATRASADOS

A todos los que habéis presentado al IV Congreso Ponencias o Comunicaciones os recuerdo que, **si os interesa aparezcan publicadas en la Revista**, tenéis que mandarme el texto completo, a máquina, dos espacios (y os quedáis una copia). Al final ponéis vuestros datos (nombre, apellidos, dirección con Código Postal y teléfono, por si surge alguna duda).

Espero veros pronto. Transaccionalmente, saludos "cariciosos".



M^a Carmen Bernia
Secretaria de AESPAT

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 11, 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. - 28028 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 especifica que desea recibirlo cerrado).

1987: quedan ejemplares de los Números 14, 15 y 16.

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 en 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. Los años 1986 y 1987 cuestan 1.500 (mil quinientas) pesetas cada uno, si coinciden con un mailing. De no ser así, o si el suscriptor solicita envío cerrado, la cuota anual es de 1.800 (mil ochocientas) pesetas/año.

BOLETIN DE SUSCRIPCION

(Sólo a la Revista)

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:

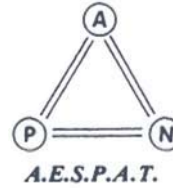
Nombre y apellidos: _____

Dirección: Calle/Pl.: _____

Ciudad - Código Postal: _____

Teléfono: _____

Firma del solicitante



Asociación Española de Análisis Transaccional
Apartado 8.222 - 28080 MADRID

INSERCIÓN DE ANUNCIOS _____

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

Normas:

Cuarto de página	4.000 ptas.
Media página	8.000 ptas.
Página entera	16.000 ptas.

La Revista aparece cuatrimestralmente. Está previsto realizar el mailing 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)
597 43 92 (Loli o Andrés, para localizarme) con el prefijo
91 si se llama desde fuera de Madrid
763 94 57 (tardes, contestador)

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 - 7^o - 2^a
28033 MADRID

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE TRABAJOS .

La presentación de los trabajos será en forma de original y copia (o fotocopia).

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
ETHOS
Avda. Pablo Iglesias, 15
entlo.
28003 MADRID

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

C. Bernia
Santa Susana, 34-79-2ª
28033 MADRID

INSERCIÓN DE ANUNCIOS

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

Normas:

Cuarto de página	4.000 ptas.
Media página	8.000 ptas.
Página entera	16.000 ptas.

La Revista aparece cuatrimestralmente. Está previsto realizar el mailing 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).

solicitudes a:

Mª del Carmen Bernia
Santa Susana, 34 - 79 - 2ª
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)