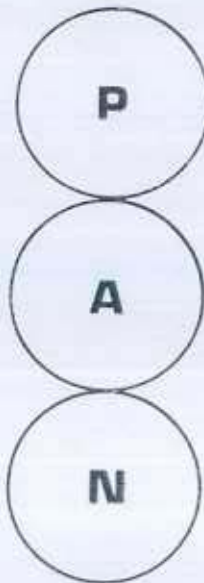
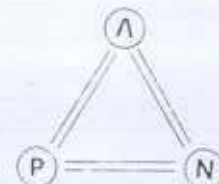


Revista de

ANALISIS TRANSACCIONAL y PSICOLOGIA HUMANISTA



*IV Congreso
Español de A.T.
4ª y última Parte*



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

C/Santa Susana, 34 - 7-2 - 28033 MADRID
Telf. (91) 763 04 57

600 - PESETAS

Nº 22, 3º CUATRIMESTRE / 89. AÑO VIII

®

**REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL
Y PSICOLOGIA HUMANISTA**

(Boletín informativo de AESPAT)

Edita: AESPAT (fundada en 1978)

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

* Teléfono: 91/763.94.57

* Apdo. Correos: 8.222 - 28080 MADRID

Presidente: Freddy Antonio Bera Bautista

Vicepresidente: José Gutiérrez Valiño

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
- Concepción de Diego Morales 86-88
- Mercedes E. García Vázquez 88-89

Dirección de la publicación:

Es responsable la Junta Directiva de AESPAT a través de:

- Concepción de Diego Morales (en la parte científica)
- Dra. María del Carmen Bernia y Pardo de Santayana (en la parte práctica)
Santa Susana, 34 - 7º-2ª
28033 Madrid
Tel.: (91) 763.94.57 (contestador, en ausencias).

Realización: CONORG, S.A.

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

ESTILOS EDUCATIVOS CON ADULTOS DEFICIENTES
María Angeles Pérez Burgos 833

EL SOMBRERO LOCO NO ESTABA TAN LOCO
(Técnicas inusuales para provocar cambios positivos
con ayuda del Niño).
Carmen Vázquez Bandín 836

Aquí acaban las Comunicaciones, presentadas al Congreso, entregadas
"de motu proprio" o tras petición. Las que no figuran, no es por culpa
de la Revista.

IMAGINARIO E IMAGINERIA MENTAL EN EL TRABAJO CON LOS
ADOLESCENTES
Dennis Arbuthnott y Katherine Arbuthnott
(Traducción: Concepción de Diego) 840

MICROINSTANTE TRANSACCIONAL DEL EXTASIS AMOROSO
Dr. Freddy Antonio Bera Bautista 847

LA OBESIDAD COMO CONCLUSION DE SUPERVIVENCIA
Fanita English. (Traducción: José Gutiérrez Valiño, de
"Aventures en Analyse Transactionnelle", Ed. EPI, 1984) 851

EL CIRCUITO DEL SENTIMIENTO PARASITO. UN MODELO DE ANALISIS
Richard G. Erskine y Marilyn J. Zalcman 859

¿ASISTIO BERNE A ALGUNA CORRIDA DE TOROS?
María Pilar de la Figuera López 870

LA MASCARA DEL MAQUILLAJE
Dr. Raúl H. Vaimberg Grillo 875

RECESION DE LIBROS
María Angeles Díaz Veiga 884

LA CATEXIS DE AESPAT
Freddy A. Bera y M. C. Bernia 885

ESTILOS EDUCATIVOS CON ADULTOS DEFICIENTES

M^a Angeles Pérez Burgos
Socio de AESPAT
Psicólogo
CACERES

Trabajo en la Asociación PROA de Cáceres (1) dedicada a la atención de personas deficientes psíquicas. Mi labor consiste en el desarrollo de las habilidades sociales con objeto de lograr la mayor adaptación posible.

Esta actividad la llevo a cabo a través de la ESCUELA DE PADRES de dicha Asociación, que es un servicio de consulta y orientación dirigido tanto a padres como a sus hijos deficientes. Este servicio está estructurado a través de cursos cuya duración es de 18 a 20 horas aproximadamente, distribuidos en dos sesiones, de 1 hora cada una, a la semana; el número de asistentes es de 6 a 8 personas.

Cada uno de los cursos tiene un objetivo particular, si bien en todos se presta atención a la conducta social.

Hasta ahora yo he realizado cursos versados en los siguientes aspectos de la socialización:

- * Manejo de dinero (Identificación y utilización de nuestro sistema monetario).
- * Normalización en la calle (utilización del sistema de correos, de telégrafos, de teléfonos públicos, orientación espacial en el marco de la propia ciudad, localización de establecimientos más importantes).

(1) Organismo privado subvencionado por la Administración Pública.

- * Habilidades Sociales Básicas (principales fórmulas de cortesía, saludos, gracias, disculpas, prestaciones personales, información cultural a nivel básico (cuentos infantiles tradicionales, diarios nacionales y de la región) incorporación y contacto inicial con un grupo nuevo).
- * Comunicación Superior (Nivel de conversación correcto: postura corporal, contacto ocular, adecuado tono de voz, mantenimiento e hilación del tema, respeto de la secuencia y ritmo de la conversación en grupo...).

A continuación paso a exponer cómo, dentro de mi formación en Análisis Transaccional, desarrollo mi trabajo para conseguir los objetivos anteriormente expuestos.

ACTITUD BASICA

Al tener disponibilidad de mi Niño Libre, doy rienda suelta a mi creatividad y espontaneidad, a la hora de establecer contacto con los asistentes a mis cursos.

Considero fundamental tener esta actitud porque he descubierto que es el mejor modo de establecer contacto óptimo y comunicación efectiva con ellos, tanto a nivel verbal como no verbal.

En esta actitud básica para la toma de contacto incluyo algo muy importante: el abandono por mi parte del rol de SALVADOR, tan común en la relación con ellos. Lo que me propongo es eliminar el factor de sobreprotección y darles la oportunidad para que ellos mismos abandonen su rol de VICTIMA y desarrollar al máximo su crecimiento personal y autonomía, a los que, como toda persona, tienen derecho.

POTENCIACION DEL ESTADO DEL YO ADULTO

En contra de la opinión generalizada de que los deficientes son niños, yo he observado en mi relación con ellos, manifestaciones en mayor o menor grado de este Estado del Yo:

- argumentaciones racionales
- captación de la realidad
- tomas de decisión
- manejo de la información

De ahí la importancia de emplear la transacción hacia su Adulto en las ocasiones adecuadas. Al comenzar mis cursos entrego material y ellos tienen que elegir el color de sus carpetas, dónde escribir sus nombres, si prefieren bolígrafos o lápiz, y deciden van a llevarse o no sus carpetas a casa.

Desde el principio estoy procurando que se "guarden" los Niños Adaptados.

Como medida de control utilizo el "tiempo fuera" con la variante de que con ellos los que deciden cuándo entrar.

Normalmente mi transacción es "vete a casa": cuando decidas que quieres

trabajar, entras" (en un tono sin muestras de alteración o reproche).

ADECUACION DE LAS TRANSACCIONES

En este punto, me parece oportuno resaltar la necesidad de estar atenta a los Estados del Yo, de los que parten mis transacciones, con el fin de que éstas provengan en su mayoría de un PC adecuado y un PN+ adecuado y de un Adulto, evitando el empleo de unos PC y PN inadecuados y la ausencia de Adultos.

Esto guarda relación con lo dicho anteriormente sobre la actitud básica en cuanto al abandono del rol de SALVADOR.

Dada la indudable capacidad de comunicarse no verbalmente que poseen, resulta fundamental estar especialmente atenta a las posibles transacciones posteriores que puedan darse, tanto por mi parte como por la suya, evitando así el inicio de juegos psicológicos, provocados por ellos o por mí. Entre esos juegos he podido distinguir por su parte los de "pobrecito de mí" o "patéame". (¿Pueden jugar a "mira que tonto soy..."?).

El peligro que yo percibo en mi relación con ellos, y sé que soy insistente, es desempeñar un rol de SALVADOR o PERSEGUIDOR que entre en Simbiosis con Niños Adaptados.

Aquí resulta válido citar las palabras de Kertész:

"Para dejar de salvar... el salto es al Niño Libre. Porque lo que menos hace el SALVADOR es mostrar y respetar su propio NL. En vez de pedir lo que necesita, el SALVADOR da a otros lo que éstos no necesitan. Emplear así el

NL es salir también elegantemente de la Simbiosis con algún Niño Adaptado". (A.T. Integrado, editor IPPEM). En cuanto al peligro de entrar en el rol de PERSEGUIDOR estoy especialmente atenta a mi PC y a mi PN.

La utilización de mi Adulto es eficaz a la hora de dar un modelo de conducta.

APORTE DE CARICIAS

Mayormente utilizo caricias condicionantes positivas para elogiar comportamientos efectivos.

Para la corrección de una tarea empleo caricias condicionales negativas correctivas ("esto no está bien hecho, repítelo", "está mal, hazlo así").

Frases sinceras como "lo he pasado muy bien con vosotros", "me gusta estar aquí" y saludos alegres y afectuosos, son mi forma de proporcionar caricias incondicionales positivas.

POSICION EXISTENCIAL

A un nivel social, en la mayoría de los casos (hay excepciones) presentan posiciones de -/+. Lo importante es distinguir cuándo ésta es debida a sus limitaciones reales y cuándo está originado o acrecentado por su historia personal.

Tengo una chica que solía repetir: "yo no puedo hacer esto porque soy tonta, mi madre me lo dice".

Este es el final de mi conferencia y el principio de una investigación en este campo.

Creo que la clasificación global de DEFICIENTE pasa por alto:

- 1) características individuales de personalidad que impiden considerar a las personas como realmente únicas
- 2) cómo afectar las primeras relaciones en sus vidas (mandatos, argumentos...).

M^a Angeles Pérez Burgos
Zurbarán, 7 bajo
10004 CACERES

EL SOMBRERERO LOCO NO ESTABA TAN LOCO

Técnicas inusuales para provocar cambios positivos con ayuda del Niño

Carmen Vázquez Bandín
Miembro Clínico de AESPAT
Psicólogo
ALICANTE

El método descrito a continuación es útil empleado en dos campos diferentes:

- * para conseguir alguna meta deseada, siempre que el objetivo sea real (aprobar una oposición...)
- * para quitar algún síntoma o alguna conducta no deseada, bien a nivel individual, parejas o grupos (insomnio, fracaso escolar, obsesiones, compulsiones, ...peleas, ..."juegos psicológicos").

Es igualmente válido para cualquier situación, logro o cambio en donde su consecución genere **ansiedad**. El trabajo se realiza precisamente en base a dicha ansiedad.

Los pasos a seguir son los siguientes:

1. Poner los medios reales y objetivos para acceder a la meta. Terapeuta y cliente funcionan en Adulto.
2. Delimitar correcta y concretamente el objetivo a conseguir, expresado en una frase de acción. Se pueden seguir las instrucciones de los contratos. Se continúa en Adulto.
3. Desviar la ansiedad pre-consecución a un "símbolo" material. En este paso el terapeuta funciona con su PP en primer lugar para pasar a Adulto contaminado de Padre y "vender" la tarea al Niño del cliente.

4. El cliente deberá incorporar dicho "símbolo mágico" a su vida cotidiana.

Desglosando cada uno de los pasos voy a explicar cada elemento:

Paso 1: Poner los medios reales y materiales para conseguir el objetivo

Esto quiere decir que el objetivo a conseguir debe estar bien definido, como algo posible y concreto. No vale expresarlo en indefinidos, en posibilidades o probabilidades o en logros parciales.

Formulaciones falsas o imposibles son: "Quiero ser más alto", "Quiero ser blanco (o negro)", "No quiero crecer (referido a años cronológicos)".

Formulaciones concretas y reales pero imprecisas pueden ser: "Me gustaría dormir un poco más" entendido como intento, "Quisiera cambiar algo"...

Formulaciones correctas: "Quiero aprobar la oposición", "Quiero dormir por la noche",...

Esta formulación de objetivo debe hacerse con el Adulto y debe suponer un deseo real de la persona.

Otro aspecto importante a tener en cuenta es que el sujeto ha puesto con anterioridad los medios a su alcance

para la consecución del objetivo. Por ejemplo, en el caso de una oposición, haber preparado y estudiado los temas.

Paso 2: Delimitar correcta y concretamente el objetivo

Este paso, aparentemente es similar al anterior, pero quiero precisar que tiene dos momentos, uno la formulación correcta del objetivo y uno segundo (y es el fundamento de este segundo paso) que supone mantener la formulación positiva correcta en el tiempo.

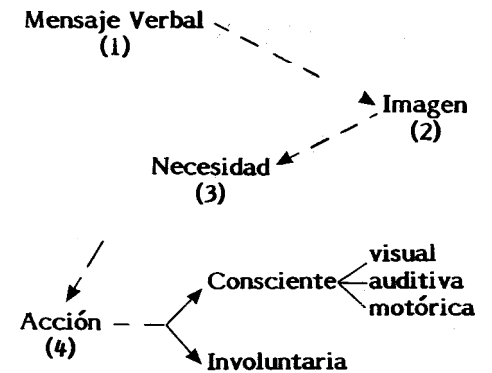
Al fijarse en el lenguaje, al analizar cómo hablamos y qué decimos se toma conciencia del mal uso que hacemos del lenguaje. No solemos decir lo que queremos decir. Y curiosamente uno consigue no lo que quería decir, sino lo que dice.

Saint-Exupèry, en su célebre libro "El Principito" hace decir a uno de sus personajes "...el lenguaje es fuente de malentendidos". Y estos malentendidos empiezan en nosotros mismos.

Toda palabra evoca una imagen; la misma palabra, incluso con el mismo significado, puede producir imágenes distintas en varias personas. Por ejemplo, si yo digo "madre", mi imagen puede ser el rostro de mi madre, pero para cada uno de los demás la imagen cambiará, aparecerá una imagen distinta según nuestras vivencias; lo mismo ocurre si digo "silla", "casa", "coche", "ternura" o cualquier otra palabra.

Con esto quiero decir que cualquier palabra o frase produce automáticamente una imagen en cada uno de nosotros y es a partir de esa imagen, en donde surge la **necesidad**.

Esta necesidad hace que el ser humano se ponga en actividad, en acción con respecto a la imagen producida por una consigna verbal. Esta reacción puede ser kinestésica (motórica), visual, auditiva o involuntaria, pero en cualquier caso produce la necesidad de completar el ciclo de la información.



En el ejemplo anterior, que alguien nombre la palabra "madre" vamos a presuponer que hace que el sujeto visualice la imagen mental de su madre, esta imagen desencadena la necesidad de completar el ciclo descrito antes, bien recordándola, pensando en ella, llamándola por teléfono, ...y un largo etc. en función de la necesidad personal que alerte el mensaje.

Por lo tanto, cualquier frase o palabra que alerte mi "Visualización" y mi necesidad hará que ésta se convierta en FIGURA, convirtiéndose en FONDO indiferenciado el resto de mis contenidos eidéticos y frenando de esta forma otras posibles acciones sobre otras situaciones distintas.

Cuando hablo de concretar y delimitar el objetivo, me refiero a **programar correctamente el mensaje verbal** para que produzca la imagen adecuada y como resultado final, el objetivo correcto.

Si aplicamos este punto a las necesidades de los opositores, la mayor parte de ellos comentan y se dicen a sí mismos "tengo que aprobar" pero ¿qué es "aprobar"? ¿qué imagen se produce ante esta palabra? Yo visualizo que me entregan un diploma otros ven un boletín de calificaciones, otros... las respuestas a esta imagen son variadísimas, pero en ningún caso tienen que ver con la acción u objetivo (punto 4 del esquema anterior) a alcanzar. Sólo se obtendrá una buena calificación si **se contesta correctamente a las preguntas** o a los temas solicitados en el examen.

No nos damos cuenta que al mandarnos el mensaje verbal "tengo que aprobar", éste se convierte en imagen, crea una necesidad y se convierte en figura haciendo que el resto de la información se convierta en fondo, haciéndonos "olvidar" (realmente es un bloqueo) momentáneamente la materia del examen y hasta en algunos casos nuestro propio nombre.

¿Qué imagen evoca la consigna "voy a contestar bien todo lo que me pregunten"? Yo me veo sentado, delante del papel de examen, escribiendo fluidamente sobre los temas preguntados; todo lo demás, es fondo, el "contestar" se convierte en figura única.

Por lo tanto, el paso segundo se convierte en utilizar un mensaje verbal que responda al objetivo real, necesario para alcanzar el éxito.

Paso 3: Desviar la ansiedad pre-consecución a un "símbolo" material

Si el paso anterior exigía utilizar nuestro Adulto para formular el mensaje verbal correcto, este paso supone encontrarnos de lleno con el Niño.

Este paso, aparentemente ridículo para algunos y mágico para otros, es el realmente fundamental para obtener el éxito. Y ésta es la aportación básica de este método.

El primer paso es obvio, el segundo paso es lógico, este tercer paso es la combinación de lo obvio con lo mágico.

La parte Niño de nuestra estructura del Yo tiene siempre una fantasía catastrófica acerca de lo que nos impedirá conseguir nuestro objetivo. Esta fantasía está relacionada con el mundo mágico infantil. El desastre puede provenir de nosotros mismos o del mundo exterior.

Descubrir esta fantasía y transformarla en una acción concreta, real y positiva -como un ritual de magia- que canalice nuestra ansiedad, es este tercer paso.

Para ello, debemos poner en marcha a nuestro Pequeño Profesor (PP) para que sea él, de manera creativa el que:

- * en primer lugar localice la fantasía catastrófica o la barrera que imposibilita nuestro objetivo
- * en segundo lugar, transforme en un ritual simbólico, aparentemente absurdo e inofensivo esta barrera, liberando a nuestro Ns de su ansiedad.

No es necesario creer en dicho ritual, tan sólo hay que HACERLO.

Para encontrar esta fantasía catastrófica, se puede recurrir a dos posibilidades:

- 1º oír los temores del sujeto, lo que le puede impedir conseguir su objetivo ("yo no estoy enchufado...")

- 2º saber qué es lo que no conseguirá con ello el sujeto; algo que deseaba, que espera conseguir con la consecución del objetivo y no podrá alcanzar (momentáneamente). Esto es el equivalente a la "Amenaza" puesta en el guión o argumento de vida que nos frena para ser nosotros mismos y nos coloca en el Ns (descrita en el artículo "Influencia del Guión en la elección de pareja", Carmen Vázquez Bandín; Revista de AT y Psicología Humanista Nº 13, año V, 3º Cuatrimestre, Madrid, 1986).

El descubrimiento de cualquiera de estos dos puntos, puede servirnos para transformarlo en el ritual a realizar.

Para que resulte más claro este último paso, voy a relatar algunos ejemplos que explican de manera concreta esta transformación simbólica.

Ejemplo 1º

Licenciada en Medicina, tres intentos de aprobar el MIR, suspendida en las tres ocasiones. Muy preparada profesionalmente, muy responsable.

Actitud general: Niña sumisa. _

Vive con los padres, quiere conseguir el MIR para empezar a trabajar, ganar dinero y poder casarse.

Novio desde hace muchos años, él también va de Niño sumiso y piensa como ella que "las cosas deben de hacerse bien" (no casarse antes de tener "resuelto" el porvenir).

Pasos seguidos: _____

- 1º lo cumple por estar muy bien preparada para el examen.
- 2º cambio de la consigna "tengo que aprobar" por "voy a contestar las preguntas".
- 3º en la fantasía catastrófica, elijo la

segunda posibilidad: descubrir qué es lo que no conseguirá... "aprobar... conseguir la especialización... encontrar trabajo y poderme casar".

Deduzco el mensaje global que supuestamente es "No te cases". ¿Qué supone este "no te cases"?... puede ser, quedarse en casa con sus padres (Ns). Analizando su Guión encaja perfectamente con su "Amenaza": desobedecería si se independizara.

Una vez localizado el elemento de freno, viene la transformación en ritual.

Observo (mi PP), mientras me cuenta sus deseos y sus temores, que lleva un reloj Cartier que difícilmente podría haberse comprado ella (no trabaja, luego no tiene demasiado dinero), tampoco podría habérselo regalado el novio (está en la misma situación que ella) y lanzo por allí mis intuiciones... Le pregunto si se lo han regalado sus padres (cualquier otro desplazamiento hubiera servido). Efectivamente era un regalo de sus padres, entonces le pido que se compre ella, con su dinero, un reloj; no importa que sea barato, sólo importa que se lo compre ella con su dinero y que lo utilice en cuanto se lo compre (incluido el día del examen).

Ella se ríe, sus compañeros de grupo también (era un grupo de psicoterapia) y lo encuentran todos "muy tonto, pero por probar...".

Esto era tres meses antes del examen; no volvemos a hablar del tema, se examina y aprueba (25.000 personas para 3.000 plazas).

Nos lo cuenta, enseñándonos el reloj que se había comprado (y que no dejó que le regalara el novio) a la semana siguiente de mi proposición.

Carmen Vázquez Bandín
Baeza, 5 - 2º - 206
28002 MADRID

IMAGINARIO E IMAGINERÍA MENTAL EN EL TRABAJO CON LOS ADOLESCENTES

Dennis Arbuthnott y
Katherine Arbuthnott

Las dos últimas décadas han estado marcadas por el espectacular retorno de lo imaginario y la imagería mental en el tratamiento de diversos problemas de vida.

Numerosos libros y artículos detallan la importancia de las experiencias internas en el proceso terapéutico, en el cual no han encontrado su lugar como elemento integrante.

Esta dimensión había sido, anteriormente, ampliamente desconocida, debido a dos factores principales: por un lado, la influencia en los Estados Unidos de un sistema estrictamente behaviorista; por el otro, las desilusiones suscitadas por el psicoanálisis, la corriente que en aquella época más se ocupaba de lo imaginario.

Sin embargo, queda aún un terreno sin cultivar: el empleo de lo imaginario y la imagería mental con los adolescentes.

En el presente artículo, recordamos algunas experiencias recientes en este campo y las aplicamos al trabajo con los adolescentes. (1)

Cuando el estudio de nuestro vivido consciente estaba todavía en sus inicios, los investigadores tenían necesidad de distinguir los contenidos de experiencias provenientes de estímulos externos de nuestros sentidos, que llamaron "percepciones",

de aquellos que se producían sin estimulación externa aparente, denominadas "imágenes". (2)

La definición más corriente de la imagen mental es, pues, la conciencia de un vivido quasi-sensorial o quasi-perceptivo, en ausencia de las condiciones que engendrarían el correspondiente propiamente sensorial o perceptivo. (3)

En otras palabras, se trata de la conciencia -en ausencia de estímulos externos- de un vivido corporal que posee, mayoritariamente, las características de una percepción.

Muchas personas consideran la imagen mental y lo imaginario como procesos visuales, pero teniendo en cuenta esta definición, cualquier modalidad sensorial puede ser incluida aquí.

Si, como todos los procesos cognitivos, "las imágenes mentales... son acontecimientos electroquímicos íntimamente ligados a la constitución del cuerpo y del cerebro" (4), la imagería mental difiere cualitativamente de los otros procesos cognitivos. Cuando pensamos en sucesos, y hablamos de ellos, los traducimos al código del lenguaje. A partir de este momento, toman un carácter abstracto y pierden su impacto inmediato. (5)

La imagería mental, en cambio,

parece tener un efecto análogo al de un acontecimiento real. Esto engendra la impresión de "estar aquí", mientras que para hablar de una experiencia o para pensar en ella es necesario distanciarse un poco.

Tomemos esta analogía, que no debe seguirse al pie de la letra: la diferencia es la misma que la que separa un participante activo de un observador pasivo. En consecuencia, la imagería mental tiene más posibilidades de ir acompañada de afectividad.

Nuestro propósito no consiste en tomar partido a favor de la posición de participante en contra de la de observador, o a la inversa, pero es útil distinguirlas y ponerlas en práctica en la situación terapéutica de acuerdo con las necesidades y posibles elecciones.

Dado que la imagería mental es independiente de los estímulos externos, puede comportar diferentes dimensiones y recurrir de cualquier combinación de facultades sensoriales. No tiene otros límites que los de la creatividad de la persona que imagina y/o los de la creatividad de su terapeuta.

He aquí algunas de estas dimensiones:

1) Tiempo:

pasado ↔ presente ↔ futuro

2) Espacio:

aquí ↔ en cualquier sitio

3) Construcción:

experiencia real	—	experiencia nueva
(ejemplo: recuerdo)		(creación imaginaria)

4) Nivel de abstracción:

concreto ↔ simbólico

El proceso de imagería mental es invisible al observador. Es importante saber, pues, que este tipo de experiencia difiere de una persona a otra. Para la mayoría, la imaginación o la imagería se nutren predominantemente de una sola modalidad sensorial, dejando las otras en un segundo plano menos implicadas. Cada modalidad, además, puede describirse de manera precisa utilizando diferentes parámetros: vivacidad, claridad, localización, estabilidad, carácter detallado o no, amplitud de campo, similitud de la percepción. Sin contar que todo esto pueda estar influenciado por numerosos factores, como el entrenamiento, el entorno, los cambios corporales. No podemos, por tanto, considerar las imagerías mentales de dos personas como parecidas, no más, al menos, que sus percepciones de acontecimientos externos.

Imaginario e imagería mental en counseling y en psicoterapia

Se suele describir al counseling y a la psicoterapia como procesos encaminados a ayudar a las personas para que cambien sus sentimientos subjetivos, sus modos de pensamiento y sus interacciones.

En terapia, el objetivo del trabajo sobre la imagería mental es, por lo tanto, modificar la imagería anterior, habitualmente negativa o poner en su lugar una nueva, siempre en la perspectiva de los cambios deseados.

Algunos sistemas recurren a estas técnicas de forma casi exclusiva (6); lo más frecuente es que se pongan en

práctica en un cuadro terapéutico y teórico más amplio. (7)

He aquí las hipótesis implícitas que se desprenden de esta aproximación: si la persona modifica su imaginería mental o mejora su tacto y su eficacia en el uso del método del que se trate, ello mejorará la imagen de sí misma, las creencias erróneas o restrictivas y/o el comportamiento observable. Se puede agregar a esto el efecto sobre la fisiología y sobre el sistema familiar y social, efecto que puede traer aparejados cambios corporales y sistémicos.

Las percepciones de sucesos externos son, en un aspecto, nuestra propia creación. Están influenciadas por nuestras decisiones llevadas a escena y por nuestras preocupaciones presentes. Lo mismo puede decirse de la imaginería mental, limitada por idénticos factores, con la diferencia de que las decisiones y las limitaciones personales son aquí más evidentes por el hecho de que el mundo imaginario no está sometido ni a las leyes químicas y físicas ni a las normas sociales. Las creaciones imaginarias constituyen un excelente útil diagnóstico y un campo de experiencia muy valioso para el cambio.

Aplicaciones en el trabajo con los adolescentes

En el trabajo terapéutico con los adolescentes estas técnicas son particularmente valiosas. Uno de los momentos en el crecimiento del adolescente consiste en colocar el sentimiento que tiene de sí mismo en tanto que separado de su familia. En el curso de este proceso, muchos adolescentes rechazan el contacto con su núcleo familiar, se aíslan y pasan mucho tiempo en cuestionarse sobre sí

mismos. Son reticentes a compartir con los amigos sus problemas y preguntas y prefieren, a menudo, interpretar un personaje o dar una imagen artificial de sí mismos, lo que confiere a sus interrelaciones un aire estereotipado. Al mismo tiempo, muchos de ellos introducen modos de pensar cualitativamente diferentes, aquellos que son propios a las operaciones formales (8). Con frecuencia, los cambios que experimentan los trastornan muchísimo, lo que les convierte en receptivos a rededecisiones que resultan de una comprensión nueva.

A menudo, los cambios que experimentan los perturban enormemente, lo que les hace receptivos a REDECISIONES provenientes de una comprensión nueva.

Por otra parte, muchos de los programas terapéuticos destinados a ellos se limitan a la realidad externa y a estructurar su vida cotidiana. Todos estos factores combinados llevan a la no preocupación por lo que sucede en el cuerpo y en la mente del adolescente. La imaginería mental puede permitir a los terapeutas encontrar el equilibrio de las dimensiones externas e internas.

En el trabajo con adolescentes delincuentes o perturbados, hemos observado -con frecuencia- que una buena manera de iniciar una discusión de grupo exenta de juegos de poder, resistencias, desvalorizaciones y juegos psicológicos, es invitarlos a contar un sueño interesante o el hacerlo nosotros mismos. Este intercambio de sueños y pesadillas y de su significado nos ponen en contacto con las fascinaciones de los adolescentes por las experiencias paranormales: fantasmas, fenómenos

ocultos, percepción extrasensorial, etc. Desgraciadamente, gran parte de este interés se orienta hacia la parte negativa de lo oculto, como por ejemplo, la "magia negra" o la "posesión". Abordar estos campos u otros parecidos trae aparejada una discusión siempre interesante y a menudo intensa, a la par que revela la atracción profunda -casi siempre mezclada con miedo- que producen las propias vivencias internas en la mayoría de los adolescentes, incluidos el imaginario y la imaginería mental. De esta manera, las técnicas imaginativas constituyen una manera fiable y a menudo cómoda de establecer el contacto con los clientes de esta edad.

La imaginería mental es también una vía eficaz para tratar sus resistencias. Su utilidad en caso de resistencia o, en general, de reacciones defensivas de todo tipo ha sido observada por muchos clínicos (9).

Si han contado con la ayuda de profesionales durante mucho tiempo, se refugian en respuestas estereotipadas y lo más breves posible.

El recurso de la imagen mental permite superar estas dificultades ya que permite al terapeuta sacar provecho de todo lo que trae el cliente. En cierto sentido, toda imaginería mental es inventada -se trata de ficciones- y por ello podemos aprovecharnos, sin preocuparnos de la veracidad o completa sinceridad de lo expuesto por el cliente.

Un adolescente nos llega enviado por su madre. Afirma que no quiere discutir sus problemas con nosotros. Aquí reproducimos la forma, más o menos, en que se ha desarrollado nuestra primera toma de contacto:

Terapeuta: ¿Tienes un problema?

Cliente: Sí.

Terapeuta: ¿Quisieras resolverlo?

Cliente: Sí.

Terapeuta: ¿Me quieres hablar de él?

Cliente: No.

Terapeuta: Si existiera un medio para resolver tu problema sin necesidad de hablarme de él, ¿te interesaría?

Cliente: No veo cómo podría ser posible, pero sí, me interesaría.

El terapeuta le dice que imagine que el problema está representado por un objeto y la solución, por otro, especificándole bien que ninguno de los dos debe parecerse a ningún elemento del problema real. Después de un cierto tiempo, el cliente encuentra los dos objetos: una caja y una flor. El terapeuta utiliza las técnicas de la Gestalt y de rededecisión a fin de clarificar e intensificar cada polo, luego invita al cliente a crear un diálogo entre los dos objetos y a hacerlos entrar en interacción y negociar hasta el momento en que ambos sienten que los objetos pueden serles útiles, colaborar en el tratamiento.

El proceso lleva alrededor de ocho sesiones de media hora. Las charlas de **follow-up** con el cliente y sus padres muestran que se ha producido en éste un cambio duradero, tanto en el nivel afectivo como en el comportamental. Sin embargo, todavía ignoramos los detalles del problema. Este modo de interacción no es el que nosotros preferimos, pero nos ha permitido trabajar con numerosos adolescentes que se negaban a hablar, con quien quiera que fuese.

Las técnicas imaginarias o de imaginería mental ayudan a resolver diferentes problemas, tales como las fobias, los fantasmas internos repetitivos y que producen miedo y la ida y vuelta de imágenes de la televisión, el cine y las producidas por la droga. En este caso, nuestra primera orientación es la de aplicar directamente las teorías y las técnicas de la redecisión a la imagen construida y vivida por nuestros clientes. Más recientemente, hemos aplicado también esta aproximación a las relaciones y problemas escolares o profesionales.

Un chico de 11 años sufre de una seria alteración del sueño en relación con su imaginería mental:

Terapeuta: Cuando vas a la cama, ¿ves imágenes?

Cliente: Cada vez que cierro los ojos veo mi casa y el mundo entero en llamas.

Terapeuta: No es raro que tengas problemas para dormir. Cuando ves estas imágenes debes sentir miedo.

El cliente asiente, llorando.

Terapeuta: ¿Te gustaría cambiar estas imágenes?

Cliente: ¿Quiere decir que podría cambiarlas, simplemente?

Terapeuta: Sí.

En la sesión siguiente, el cliente decide que le gustaría que la lluvia caiga hasta que apague el fuego. La interacción global no ha supuesto más de diez minutos. Ese día duerme casi de manera normal. A continuación, exploramos con él de dónde vienen esas imágenes que le causan horror.

A menudo observamos que paralelamente al alivio inmediato del problema se producen cambios en la vida cotidiana. Un niño de 14 años tiene sueños terroríficos en los que su padre le mata. Trabajamos para cambiar esta imaginería: visualiza que se protege y que hace frente a su padre de una manera constructiva y no violenta. Este trabajo trae un beneficio imprevisto: frente a su padre pone en práctica algunas de las técnicas imaginativas que le hemos enseñado, tanto en las sesiones de terapia familiar como en las visitas a su domicilio.

La estructura del trabajo

Para ayudar a los adolescentes a cambiar por medio de la imaginería mental, la estructura general del trabajo es la misma para cualquier cliente.

El esquema que aquí presentamos no depende del sistema terapéutico empleado. Sin embargo, hay que tener en cuenta que nosotros lo hemos utilizado sobre todo en el marco del A.T. y más específicamente en el de la teoría de las redecisiones.

- 1) Contrato;
- 2) Diagnóstico del sistema de imaginería mental del cliente: modalidades sensoriales y dimensiones;
- 3) Creación de una imagen que se nutra de modalidades sensoriales lo más numerosas posible. Este proceso permite igualmente concentrar sobre la imagen la atención del cliente y elaborar la imagen producida;
- 4) Diálogo en presente entre el cliente y su imagen o entre varias imágenes;

- 5) Ayudar a resolver la experiencia imaginaria de una forma compatible con el contrato;
- 6) Follow-up. Trasladar a la vida corriente -fuera de la terapia individual o de grupo- el aprendizaje efectuado en la experiencia imaginaria. Como todas las formas de terapia, el uso de la imaginería mental varía mucho en duración, intensidad y complejidad.

Una pregunta que a menudo está presente: en counseling, ¿hasta qué punto el ayudante debe dirigir la experiencia imaginaria? Si el objetivo es enseñar algo al cliente o iniciarlo en una experiencia nueva, es útil estructurar los pasos a dar en función de este objetivo. Es el caso, por ejemplo, de la enseñanza de la relajación y de la toma de conciencia de los recursos internos. Una imaginería que se trabaja a menudo con los adolescentes es la del viaje lejano, a la búsqueda, al final de los cuales se encuentra un ser sabio que responde a todas las preguntas. Estas técnicas son de gran valor y las fuentes, abundantes: los textos populares y profesionales desbordan de técnicas y de ideas que permiten aplicar con éxito el trabajo sobre la imaginería mental.

Si, en cambio, el terapeuta trata problemas más personales del adolescente, intentará intervenir lo menos posible en el proceso de creación de la imaginería mental y trabajar con el material libre y espontáneamente producido. En este terreno, el consejero actúa más como terapeuta que como guía o maestro. ¿Cuál es la diferencia? La única gran diferencia entre esta manera de trabajar y el counseling clásico es que el terapeuta aplica su tacto, sus técnicas y teorías a la imagen, más que al problema de la vida cotidiana.

Se puede, por ejemplo, entrevistar a los personajes y objetos imaginarios, invitarles a expresar sus deseos, pensamientos y sentimientos, sugerirles comportamientos o movimientos, elaborar compromisos con ellos y eliminar las imágenes perjudiciales o triunfar.

Como el terapeuta trabaja en este caso con imágenes espontáneas y no con problemas externos, es importante que se haga con antelación una idea global de la imaginería mental del cliente. Hemos mencionado antes los polos y dimensiones diversas que intervienen en esta forma de trabajar, la cual requiere una exploración completa que debe estar presente, por otra parte, en cualquier psicoterapia eficaz.

Una vez precisadas las características de la imaginería mental, corresponde al terapeuta poner en práctica su sistema personal para modificar la imaginería anterior o poner otra en su lugar, con el objetivo de ayudar al cliente a resolver su problema.

Conclusión

Nuestra experiencia nos muestra que, con los adolescentes, las técnicas de trabajo con el imaginario y la imaginería mental son de una gran utilidad para tomar contacto, cerrar un contrato y trabajar los problemas terapéuticos. La eficacia máxima se obtiene conjugando esta aproximación con otro tipo de técnicas, haciendo hincapié tanto en el mundo exterior como interior. Creemos que una combinación de estas características es más equilibrada, ya que corresponde mejor a la concepción holística del hombre y tiene más posibilidades de éxito que cualquier otro sistema

limitado a una sola faceta del universo de los adolescentes.

Primera traducción de: Transactional Analysis Journal. 17, 4, Octubre 1987. pp. 164-168 "The use of imagery and fantasy techniques with adolescents".

Dennis y Katherine Arbuthnott. Actualités en Analyse Transactionnelle. Vol. 12. Nº 48. Octubre 1988.

Traducción: Concepción de Diego Morales. ETHOS. Avda. Pablo Iglesias, 3. Entlo. 28003 Madrid

Bibliografía

1. HILGARD, E., **Imagery and imagination in American psychology.** Journal of mental imagery, 5, 1981, pp. 5-65. HOLT, R., **Imagery: The return of the ostracized.** American psychologist, 19, 1964, pp. 254-264. SHEIKH, A. (éd.), **Imagery: Current theory, research and application,** New York, Wiley, 1983. SINGER, J., et POPE, K. (éds.), **The power of human imagination: New methods in psychotherapy,** New York, Plenum Press, 1978.
2. Sheikh, op. cit. (N.1), p. 3.
3. RICHARDSON, A., **Mental imagery,** New York, Springer, 1969.
4. ACHTERBERG, J., **Imagery in healing: Shamanism and modern medicine,** Boston, New Science Library, 1985, p. 9.
5. SINGER, J., et POPE, K., op. cit. (N.1).
6. AHSEN, A., **Eidetics: An overview.** Journal of mental imagery, 1, 1977, pp. 5-38. LEUNER, H., **Guided affective imagery: An account of its development.** Journal of mental health, 1, 1977, pp. 73-92.

7. ARAOZ, D., **The new hypnosis,** New York, Brunner & Mazel, 1984. CAUTELLA, J., et McCULLOUGH, L., **Covert conditioning: A learning theory perspective on imagery.** Singer, J., et Pope, K. (éds.), op. cit. (N.1), pp. 227-250. GOULDING, R., et GOULDING, M., **Changing lives through redecision therapy,** New York, Brunner & Mazel, 1979. MEICHENBAUM, D., **Cognitive behaviour modification: An integrative approach,** New York, Plenum Press, 1977.
8. PIAGET, J., **Intellectual evolution from adolescence to adulthood.** Human development, 15, 1972, pp. 1-12.
9. KLINGER, E., **Therapy and the flow of thought.** Schorr, J., Sobel, P., et Conella, J. (éds.), **Imagery: Its many dimensions and applications,** New York, Plenum Press, 1980, pp. 3-20. SCHORR, J., **Clinical use of categories of therapeutic imagery.** Singer, J., et Pope, K., op. cit. (N.1), pp. 95-120.
10. GOULDING, R., et GOULDING, M., op. cit. (N.7).

MICROINSTANTE TRANSACCIONAL DEL EXTASIS AMOROSO

Dr. Freddy Antonio Bera Bautista
Miembro Clínico de AESPAT
Psicólogo
MADRID

En el último número de la revista de AESPAT, se publicó mi anterior trabajo sobre "A.T. del Amor", que tendréis, por supuesto, la ocasión de conocer.

Ahora deseo hacer una reflexión Transaccional, específicamente, sobre el supremo instante en el que se produce la máxima unificación de los sentimientos, porque apenas se habla de algo tan vivo y tan nuestro, ya que también allí estamos presentes con los mismos perfiles de personalidad, que intervienen en otro contexto de las relaciones interpersonales.

¿Por qué no hablar de un A.T. del éxtasis amoroso? ¿Acaso ello, además del áurea de gozo, de intimidad y de pudor que encierra, no es una situación paradigmática que debe interesar a la ciencia del comportamiento? Efectivamente, allá vamos a meter la pluma analítica, potente y clarificadora del Análisis Transaccional.

Una de las peores condiciones de la representación gráfica de la psicopatología Estructural, hace referencia a la exclusión del Padre y del Adulto. Pues bien, los momentos del éxtasis de las delicias del amor, son como consecuencia del amplio espectro sensorial, corporal, lingüístico e imaginativo, que hacen posible un elevado nivel de resonancia emocional durante esos supremos instantes y para que ello sea posible,

parece que es preciso pasar esos minutos por un estado de gozos a exclusión, y es entonces cuando la locura se convierte en dicha infinita y embriagadora de los sentidos, en la máxima explicitación de las potentes energías que condensa nuestro, así, glorioso Estado del Yo Niño.

El tiempo cronológico se hace inexistente, dando paso a la intimidad atemporal que percibe el Niño, absorto en las fuertes corrientes de intercambio de emociones y sentimientos, impactado por la transacción casi única y cerrada Niño Natural-Niño Natural, y es cuando precisamente entramos en un luminoso contexto existencial de niveles afirmativo de la persona en un mutuo estar bien, que se proyecta por encima de la actividad, para descansar armonioso y feliz en un regazo intimista, no importa si al final se trata de una transparente y frágil pompa de jabón ligera y fugaz, aunque, eso sí, hecha de amor.

El Niño atraviesa las celdillas del cuerpo, dejando enmudecida la racionalidad ortodoxa del Adulto, como si de una toma por asalto se tratara, se desplaza como dueño y señor de nuestros sentidos acoplándose, exclusivamente, a las reacciones primarias más espontáneas y sensuales que destacan las notas melódicas, a veces, y desgarradoras, otras, de profundos suspiros.

¡Uy! el Padre, acallado, anestesiado, o tal vez completamente excluido, lo cierto es que se trata de un instante, uno de los pocos que tenemos ocasión de vivir, en los que se siente la alegría de su ausencia, la paz y hasta la libertad de cabalgar sin sus "tienes" ni "deberías".

Por eso es que, en los instantes del éxtasis amoroso, sentimos que flotamos por encima de nosotros mismos, ya que el Niño nos va impulsando hacia arriba y adentro con la fogosidad impetuosa que es lanzada la nave, más allá del espacio terrestre, más allá del Adulto, del tiempo y del Padre.

Estamos pues, asistiendo al Microinstante Transaccional más completo y más pleno de los que se ofrecen en el conjunto de la vida de cualquier persona, por muchas razones, entre otras, por la poderosa fuerza de acercamiento y de unión con la que se produce este peculiar vínculo de dos seres diferentes, que en un momento de sus vidas deciden ser uno, por el vigor casi electrizante del intercambio de Caricias, a través de los finos hilos de las terminales nerviosas de los cuerpos que están allí vibrantes de amor, por la contundente demostración afirmativa de la Posición Existencial yo estoy bien y tú estás bien, pero aún de mejor calidad vivencial que la ofrecida en el plano de las relaciones sociales normales, puesto que aquí en el Microinstante Transaccional del Éxtasis amoroso, se produce con la especial peculiaridad que le confiere el hecho mismo del amor profundo, yo estoy bien porque tú estás dentro de mí y tú estás bien porque yo estoy bien dentro de ti.

Y así, desde la alegría que nos une y parece en ambos, el mundo se hace, a pesar de todo, sencillamente maravilloso.

La libertad de un mutuo permiso para amar, es la primera condición para que la euforia del éxtasis sea posible. Estamos pues, en una cita de dos argumentos de vida, cuyos mensajes parentales han de ser afines y complementarios, justo allí en el momento del hermoso rito donde danza alegre el placer, libre de prohibiciones que impidan alcanzar la cima de su gloriosa culminación, en un estruendoso estallido del Niño Natural, de cuya calma y sosegada satisfacción, emerge bostezoso el Adulto, para que después de un descanso, de nuevo, se adueñe de la realidad y restablezca la comunicación lógica verbal y circunstancial que le caracteriza.

¿Ha estado bien o mal? cuestión ésta que nos recuerda que el Padre ya ha tomado asiento en la personalidad y desde ahora en adelante empieza el difícil período de confrontación de autenticidades, de todo el envoltorio psicológico que se ha removido durante el proceso de excitación.

¿Qué nos decimos después de amarnos? Si ha sido una experiencia de amor, mucho, muchas cosas, infinidad; si ha sido una aventura pasional, casi nada, prácticamente nada, excepto que tú continúas estando ahí y yo continúo estando aquí.

Estamos frente a un mutuo descubrimiento a través de gestos y expresiones primariamente viscerales, en el rito sonoro de los vaivenes del cuerpo, que natural y magistralmente conduce nuestro Niño. Con ello se hace posible la única situación social, donde existe la vida psíquica integrada, al margen del contexto cultural, que exige una asentada relación lógica del Adulto y de unas normativas que deben cumplimentarse desde el Estado del Yo Padre.

Es decir, en los instantes de éxtasis amoroso, el estamento psíquico en general, se sustrae, sin riesgo de romperse, de los fundamentos que le confieren equilibrio e integridad, en relación a sus habituales conexiones con la conducta y la personalidad que se manifiesta durante el desenvolvimiento cotidiano.

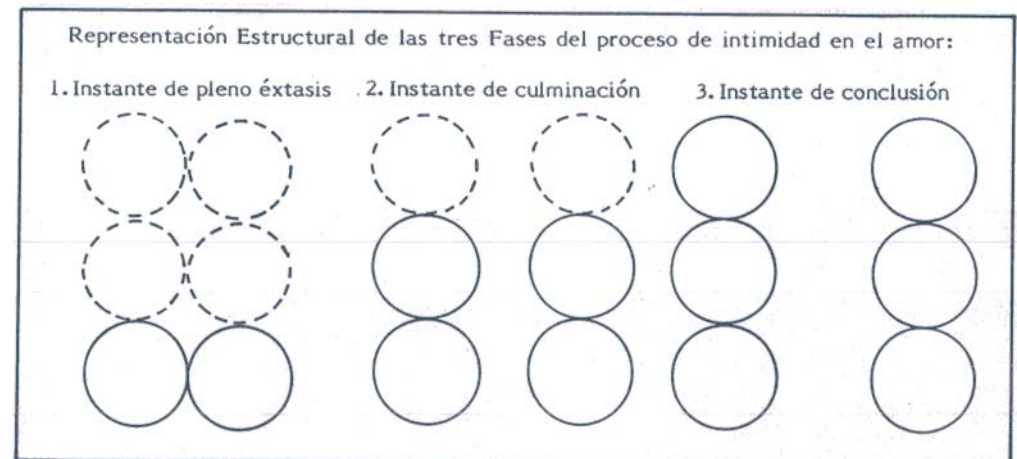
La alegría (o placer) y el afecto (o pasión), como emociones genuinas del Niño Natural, se remontan hasta su máxima capacidad de expresión en intensidad y profundidad, mejor aún si durante el intercambio, el Estado del Yo Niño de uno de los amantes, sintoniza con el mismo grado de permiso del otro, para sentir y transmitir, a su vez, estas emociones, y se produzca, así, el estado de felicidad que ambos podrán irremediabilmente compartir.

El vínculo de intimidad que está sucediendo durante el éxtasis amoroso, promueve en el Estado del Yo Niño la expresividad de torrentes de energías emocionales y afectivas, que ejercen un efecto verdaderamente catártico y liberalizador, que descorre por completo las barreras naturales del

espacio físico y vital, representado en comportamientos y predisposiciones defensivas, específicamente contempladas en el Estado Padre y Adulto, con formas y contenidos, que todos podemos más o menos deducir.

La 1ª fase del proceso de intimidad en el amor se caracteriza por la fusión de los Estados del Yo Niño y una vivencial exclusión de los Estados del Yo Padre y Adulto. Es el momento de la entrega total de amor, como sentimiento puro, como emoción plena. No hay opción al pensamiento lógico ni a las restricciones normativas referentes al bien y al mal. Sencillamente un dar y recibir mutuo, receptivamente activo y dinámico, que marca, por supuesto, la comunicación no verbal de los contrayentes.

En la 2ª el Adulto toma posesión de la realidad inmediata, aunque el Padre lo va haciendo algo más lentamente. Es el momento en que se recupera la conciencia social, cultural y humana que ha podido implicar la fase anterior, pero que el grado de excitación emocional no permite atender. Obsérvese la separación de Estados del Yo, que corresponde con el



restablecimiento de un cierto espacio físico que favorecerá la etapa siguiente.

En la 3ª fase se restablece la estructura completa y ya ambos están en condición de intercambiar verbalmente desde sus respectivos P-A-N. El distanciamiento corporal suele ser mayor que en la fase anterior, y se da el espacio físico suficiente para la interacción social y ya no estrictamente emocional como en la fase primera. De cómo se dé esta fase dependerá en gran parte la posibilidad de reiniciar un nuevo ciclo, que cuanto más calidad intimista ofrezca, mayor será la probabilidad de consolidar las bases de un amor perdurable.

Si durante esta fase los Adultos no se entienden y los Padres no se protegen, respetan y apoyan, entonces habrá que dudar sobre el reinicio del ciclo o, cuando menos, de su calidad y compromiso que lleve a la consolidación de la pareja como tal.

Es la fase que dará respuesta a la pregunta: ¿Qué nos decimos después de amarnos?

Dr. Freddy Antonio Bera Bautista
Miembro Clínico y Presidente de AESPAT
Martín de los Heros, 5
28008 Madrid

LA OBESIDAD COMO CONCLUSION DE SUPERVIVENCIA *

Cuando se examinan las recomendaciones que todas las teorías han podido hacer sobre los problemas del exceso de peso, se corre el gran riesgo de caer en la exageración. Los investigadores en este campo están de acuerdo, sin embargo, en el hecho de que, excepto raros casos en los que se presenta un mal funcionamiento glandular, la causa directa de la obesidad proviene de una excesiva alimentación. Partiendo de este postulado, existen cantidad de programas destinados al adelgazamiento. Se orientan hacia un cambio de los hábitos alimenticios y a la convicción de que la tentación se conecta con el hecho de comer, y no con el de adquirir peso.

Los regímenes adelgazantes, tales como el del Dr. Stillman o el del Dr. Atkins, están asimismo establecidos sobre la convicción de que el cliente está ávido de alimentación y, consecuentemente, adquiere peso puesto que, "evidentemente", alguien que esté demasiado grueso y busque un método para adelgazar quiere suprimir sus kilos de más, pero al mismo tiempo, quiere continuar sobrealimentándose.

Algunos perfiles psicológicos muestran, con exactitud, cómo personas obesas utilizan su "grasa" para aislarse o protegerse de un mundo "hostil" o, incluso, cómo la

Fanita English
Traducido del francés "Aventures en Analyse Transactionnelle". Ed. EPI, 1984, por José Gutiérrez Valiño, Vicepresidente y Miembro Clínico de AESPAT

sobrealimentación puede ser un proceso de autodestrucción en la misma línea que el alcoholismo. Por otra parte, todos los terapeutas están de acuerdo en el efecto "bola de nieve" de la obesidad -al ser una persona obesa más bien alguien que, privado de caricias (strokes), come para compensar, llega luego a estar más gruesa y aún más privada de caricias, a causa de la impresión que da de detestarse a sí misma.

La convicción general, que por otra parte yo compartía, es que los cambios en la economía de caricias y/o el permiso para expresar sentimientos constituyen la clave que ayudará a un individuo a perder peso. Si pudiese ingerir más caricias que alimentación y sentirse más libre para expresar sus sentimientos, no tendría tanta necesidad de sobrealimentarse para rechazar su cólera, su sexualidad, su soledad o lo que sea.

Son numerosos aquellos a quienes, siendo niños, les daban caricias cuando comían: "una cucharada por mamá, una cucharada por papá, etc.". Nada tiene de asombroso que, en momentos de frustración, retornen a la alimentación como forma de caricias. Un buen camino curativo parece ser, para ellos, encontrar un mejor modo de recibir e integrar las caricias, o dárselas personalmente.

Resulta, verdaderamente, un buen enfoque en buen número de casos. No hay más que ver el éxito que conoció cierto libro que recomienda el acto sexual cada vez que se manifiesta la compulsión a comer, o también el éxito de los Weight Watchers, donde las personas reciben caricias del grupo cuando pierden peso, y aprenden a utilizar perfumes y vestidos como un regalo que se hacen a sí mismas.

Sin embargo, también es cierto que cierto número de personas vuelven a comenzar a adquirir peso poco tiempo después de que hayan adelgazado "con éxito" mucho. ¿Cómo es que habiendo tenido la "fuerza de voluntad" y la "astucia" precisas para reducir considerablemente su peso y recoger, consecuentemente, caricias, y que habiendo podido transformar su aspecto físico se reencuentren, algunos meses más tarde, con su exceso de peso inicial? ¿No es más fácil MANTENERSE en un peso medio que perder un importante número de kilos? Lo que se produce generalmente en numerosas personas es que, repentinamente, van a hacer toda una serie de comilonas de altas calorías que les reconducen donde estaban al principio. La explicación fácil es que nuevos "stress" les han reenviado a su antigua forma de alimentarse, pero esta explicación no descansa en nada sobre lo que los pacientes puedan informar. Relatan, efectivamente, que han hecho comilonas muy ricas en calorías, incluso en períodos en que no estaban estresados y recibían, además, suficientes buenas caricias.

Es a este género de casos al que me refiero en este artículo: una persona que adelgaza crónicamente; engorda y entra en un grupo de A.T. queriendo hacer un contrato de pérdida de peso sabiendo ya pertinentemente, por experiencia, cómo hacerlo. Sin

embargo, tiene la impresión de que le es imposible seguir una dieta de adelgazamiento o conservar el peso deseado más allá de algunos meses, caso de alcanzarlo.

Pese a que he trabajado con drogadictos, jamás he aceptado que un paciente tome directamente como contrato "perder peso". Y ello por la buena razón de que perder peso ha sido para MI una lucha personal perpetua y no resuelta. Me parecía que, cuando yo recibía más caricias, yo era capaz de comer menos, pero a continuación, sin saber cuándo ni cómo, volvía a adquirir peso en algunos meses. También sabía que no me convenía confrontar a un paciente susceptible de romper un contrato de cura de adelgazamiento. Prefería excluirme, diciendo honestamente a mis pacientes que yo también tenía ese problema, y ofrecerles la alternativa de trabajar en otros puntos que les interesasen o bien que aceptasen que les dirigiese a otro si su problema de peso era su único problema. Algunos partieron, y la mayor parte permaneció para trabajar sobre otros contratos de tratamiento.

Ocurrió que muchos de esos pacientes que trabajaron sobre sus salidas de Argumento, aparentemente sin relación con su peso, no tuvieron, de repente, ninguna dificultad en hacer su régimen y conservar su peso adquirido. A este propósito, podemos hacer notar que el cambio supuso principalmente nuevos permisos en relación con la economía de caricias y los sentimientos "O.K.". Sin embargo, en la mayoría de los casos, no he controlado siempre con exactitud cómo sobrevinieron ciertos cambios internos importantes, tanto en lo que a la pérdida de peso respecta, como a su posterior estabilización.

No me refiero con ello a mi caso personal. Como ya señalé, pese a

numerosas tentativas, no he conseguido hasta la fecha seguir un régimen el bastante tiempo para alcanzar un peso "medio" para mi estatura. De cualquier manera, los 5 a 7 kilos reaparecerían poco tiempo después de que los hubiese perdido, sin cesar, numerosas veces, de hacer un régimen para volver a adquirir esos 5 a 7 kilos, en vez de alcanzar definitivamente un peso "medio" o ligeramente inferior, lo que continuó diciendo querer realizar.

¿Por qué no he aceptado esa responsabilidad en mis hábitos alimenticios? Cada vez que yo engordaba, justificaba la alimentación excesiva causante pensando en un stress que acababa de vivir o en las comidas a que era invitada, o incluso en la alimentación particular con motivo de un viaje, y así sucesivamente. Finalmente, en una época en que me sentía bien y colmada de caricias, resolví que era entonces el momento perfecto para llegar a un peso medio: me pesaba a diario, perdí peso progresivamente y mantuve el que deseaba.

El régimen comenzó a marchar notablemente bien. No tuve ninguna dificultad en reducir mi alimentación y en sentir complacencia con mis comidas, perdiendo peso con regularidad. Un día, en la báscula, comencé a cumplimentarme por haber "dado el viraje". ¡Por fin podía decidir el peso que quería tener! Llegada a este punto, pensaba poder perder fácilmente todavía 2 ó 3 kilos y no tener ningún problema para estabilizarme. Bruscamente, tomé conciencia de un sentimiento de pánico. Comencé a tranquilizarme diciéndome que no tenía verdadera necesidad de adelgazar más y de que seguramente me sentía mejor así, etc. Se me ocurrió que podría, eventualmente, calmar mi miedo con

un pequeño tentempié. Y entonces me di cuenta que si tomase en aquel momento tal pequeño tentempié sería CON EL MISMO OBJETIVO DE VOLVER A ADQUIRIR PESO, no por hambre o por caricias. Sentí el hecho de adelgazar como un peligro para la CONTINUIDAD DE MI SUPERVIVENCIA, pese a que mi Adulto tenía otras informaciones. Mi niño reclamaba que hiciese de modo que estuviese bien en mi papel por encima de mi peso medio o, de otro modo, moriría.

Estaba claro, consecuentemente, que mi problema no era comer demasiado. Se trataba, más bien, de una "conclusión de supervivencia" concerniente a un excedente de peso, siendo simplemente la sobrealimentación el METODO propicio para cumplir con las condiciones. Si descendía por debajo de mi "peso normal", cualquiera que fuese, desearía entonces adquirir kilos para aliviarme de esta especie de pánico del que ahora había tomado conciencia, pánico que antes no había identificado.

Al reflexionar sobre mi pasado y a la historia de mis kilos, me doy cuenta de que esa compulsión a cebarme se reforzaba cuando mi peso caía por debajo de cierta cifra, importando poco que mi vida fuese difícil o dichosa, o la cantidad de caricias que hubiese podido recibir.

Numerosos pacientes han descrito tales sentimientos de pánico cuando les confrontaba respecto a sus "conclusiones de supervivencia", incluso si éstas eran arcaicas o dolorosas para su vida de "ahora".

A este propósito, querría hacer una disgresión y definir mi concepto de "conclusiones de supervivencia

estratificadas", a fin de distinguirlas claramente de las "conclusiones de Argumento".

Cuando un niño alcanza la edad de 4 años y comienza a establecer su argumento, ha pasado por una sucesión de estadios que parecen diferentes formas de vida, entre las que hay un mundo de diferencias. A los 6 meses es un bebé, al año da sus primeros pasos, a los dos años puede comer solo, estar limpio y caminar, a los tres años sabe que es peligroso atravesar la calle, a los cuatro sabe contar sus sueños y designar los libros que desea que se le lean. En el niño, el sentimiento interior de que hay necesidades de supervivencia es diferente en cada uno de estos estadios; por otra parte, para muchos niños, en diferentes periodos de su vida, serán de primera importancia para su supervivencia diferentes adultos. Una abuela, por ejemplo, una tía o una empleada del hogar habrán podido tomar un lugar primordial en su primera edad, y una persona también completamente importante para él podrá llegar a reemplazar a otra. Así, son enviados mensajes muy diversos por los Estados del Yo Niño de esas diferentes personas en cada estadio del desarrollo del niño. El Estado del Yo Niño de ese mismo padre, la madre por ejemplo, puede haber tenido sentimientos muy diferentes hacia el pequeño durante cada uno de los primeros instantes de su vida, porque su vida cambia, por otra parte, como la del niño. El Niño de la madre ha podido experimentar cólera o tener miedo a tener un bebé, y le habrá transmitido entonces, en su relación con él, mensajes "Muérete".

Pese a que en su Estado del Yo Padre haya cuidado seguramente bien de su hijo y cumplido con lo preciso, incluso prodigándole caricias. Puede que, más tarde, cuando el pequeño comience a caminar, su Niño se complazca en

jugar con él. Quizá, a través de su forma de acariciar, haya comunicado al bebé mensajes "Muérete", sofocándole en voz alta con frases tales como "¡Te quiero hasta morir!". Ella pudo desear, conscientemente o no, la muerte de este pequeño niño, mientras sus motivaciones no afectasen a su Estado del Yo Padre para reprimirla o culpabilizarla. Enfrentado a caricias tan simuladas, el niño aprendió, sin duda, a responder apropiadamente para procurarse más caricias positivas del Padre de su madre, teniendo, por ejemplo, colitis, asma o problemas de alimentación, siendo inquieto, etc. Habrá aprendido también a ser más apático, al estimar que sus posibilidades de supervivencia y de caricias serían más grandes si hiciese demandas tímidas.

Son esas respuestas las primeras "conclusiones de supervivencia" que parecen ser superadas en el curso de los siguientes estadios, al cambiar manifiestamente el comportamiento. Únicamente, esas conclusiones subsisten en una subestructura del Estado del Yo Niño, importando poco lo que pase luego. Una conclusión clásica de algunos niños, como la que yo creo haber tenido, es que los cuidados maternos y el ser alimentado y con el vientre bien lleno es primordial para la supervivencia para compensar ciertos mensajes "Muérete" percibidos vagamente por el pequeño y provenientes del Estado del Yo Niño de la persona que se ocupa de él. Esto es semejante a la conclusión de supervivencia arcaica de un niño asmático, consistente en vigilar su aliento.

Otros estratos sucesivos de conclusiones de supervivencia van a erigirse en el curso de los estadios de los 2, 3 y 4 años. Esa misma madre que había emitido mensajes "Muérete" a su

pequeño, estará sin duda llena de alegría y de orgullo cuando ese mismo niño se muestre "gracioso" o "vivo", y quizá entonces su Estado del Yo Niño emita toda serie de mensajes positivos que vengan a recubrir a los precedentes, pero esto no borrará las "conclusiones de supervivencia" primeras y fundamentales, cuyo origen se halla en los diferentes mensajes integrados en todos los estadios de su desarrollo. Esos mensajes son organizados mediante fuerzas mentales y físicas, y difieren ampliamente según la edad; 6 meses, 1, 2, 3 ó 4 años, en la que el pequeño haya incorporado dichos mensajes.

No es asombroso que todas las historias de nuestro Argumento se asemejen a los meandros ilógicos de los cuentos de hadas o de los mitos, con sus numerosas contradicciones y sus altibajos.

Cierto es que puede ayudarse a los pacientes a recordar una "decisión" conectada a un importante aspecto de su Argumento y reflejada en sus Sentimientos Parásitos y Juegos habituales. Ciertamente es también que decisiones de este género pueden ser "redecididas" y que, por este medio, es posible interceptar un desenlace trágico en la vida de una persona. A mi parecer, estas decisiones corresponden a un período de vida situado después de la formación del Argumento más bien que antes. La decisión argumental sería la cúspide del iceberg, siendo el Argumento el iceberg completo, y algunas capas de conclusiones primitivas de supervivencia, la parte sumergida. Numerosas personas pueden recordar sus antiguas decisiones, dando esto pruebas de que ya tenían acceso al lenguaje y a los procesos de pensamiento, y de que su memoria consciente ya funcionaba a nivel

verbal. Esas antiguas decisiones corresponden, en consecuencia, al estadio de los 6 a 7-8 años, con toda una estampería mental que aparece inmediatamente antes del dominio de la expresión verbal, y es similar a la formación del sueño. Las más arcaicas conclusiones de supervivencia, en ese momento, se sitúan de este lado del Argumento. A menudo, no están integradas en el mismo.

Una persona adulta recordará una decisión tal como "No confiaré en los hombres" o "Debo consagrar mi vida a la humanidad" o "Pasaré por encima de todo para llegar a poderosa o rica". Decisiones como ésta, presentes en su memoria, caracterizan un importante aspecto de su Argumento. Es muy útil enfrentarse a tales decisiones y relanzarlas a la luz de la realidad, siendo numerosos quienes han obtenido mejoras en su existencia tomando fuertes redecisiones en esos aspectos.

Durante ese período, ocurre que ciertas conclusiones de supervivencia básicas continúan ejerciendo su influencia. Yo mantengo, por ejemplo, mi necesidad de permanecer por encima de mi peso normal, aparte de que probablemente arrastre conmigo otras conclusiones de supervivencia y haya adoptado, del mismo modo, decisiones argumentales.

Es importante señalar que, incluso si algunas personas han recibido desde los primeros meses de su vida o en los primeros años de su infancia mensajes "Muérete", el hecho de que hayan llegado a la edad adulta y sean activos significa que han encontrado un modo de sobrevivir. Consecuentemente, no existen conclusiones de supervivencia primitivas que conduzcan a la muerte. La FUNCION de una "conclusión de supervivencia" fue entonces asegurar la vida, e incluso si, más tarde, una

conclusión que pueda conducir al suicidio u otras formas de autodestrucción ha podido ser adoptada, las antiguas conclusiones de supervivencia de la persona han sido operativas en ciertos momentos para protegerla. Su última consecuencia puede, ciertamente, ser peligrosa desde un punto de vista Adulto, pero su función de origen fue prolongar la vida del individuo, y no destruirla.

De este modo, postulo que una pulsión de vida del Niño Natural opera aparte de la necesidad de caricias, aunque es evidente que un recién nacido no puede sobrevivir si no recibe caricias (strokes), siendo entonces éstas portadoras de mensajes.

A la luz de este concepto, me parece claro que muchos fumadores no fuman con el objetivo de dar continuidad a un mandato "Mátate", sino en un insensato esfuerzo por ayudarse a respirar, aunque su "conclusión de supervivencia" haya, originariamente, acaecido como respuesta a un mensaje "Muérete". Estos fumadores están bajo la influencia de una conclusión de supervivencia establecida en la infancia, sin haber tenido nunca la certeza de su derecho a continuar respirando. Viven con el sentimiento profundo de que tienen que mantener una permanente vigilancia y tomar para ello extraordinarias precauciones. Se constata frecuentemente en la historia de estas personas que han tenido asma, que han lanzado alaridos exagerados o bien que retenían su aliento. Es así como, al descubrir el poder de la nicotina para estimular sus pulmones, conocen, "por fin", el método artificial que les da seguridad en su aliento. Pueden fumar para facilitar su respiración en los momentos de stress, cuando pueden temer ahogarse por carecer de la energía necesaria y suficiente para

respirar. Algunos fumadores tienen un modo característico de inhalar más profundamente cuando están bajo tensión y sentir, cuando exhalan el humo, el placer de una seguridad de supervivencia fundamental, como prueba de que están, en ese instante, respirando bien. Frente a esta actitud para asegurarse, ¿de qué sirven las advertencias del Adulto sobre el peligro de fumar? Seguramente, es posible que la acomodación del cuerpo a los componentes químicos de la nicotina suscite la necesidad de fumar, pero no es ésta la razón esencial de la toxicomanía del fumador. De las reacciones "clásicas", tales como el miedo, la angustia, la irritabilidad, etc., en las personas que han cesado de fumar no debe responsabilizarse exclusivamente a la privación química o a la falta de este "hábito". Estas reacciones son el reflejo de la "conclusión de supervivencia" del Niño en un estadio primitivo: corre el riesgo de perder el aliento. Esto es aún más notable en los casos de enfisema, en que el Adulto del paciente comprende que indudablemente debe cesar de fumar para respirar. En los dos últimos años he podido ayudar eficazmente a algunos de mis pacientes fumadores recomendándoles ejercicios de yoga específicos para la respiración y pudiendo calmar este miedo a no respirar. Estos ejercicios se practican simultáneamente al tratamiento terapéutico, conectado al conjunto del Argumento de la persona.

En todo caso, hasta mi experiencia de la "báscula", jamás me había dado cuenta de que estos mismos principios teóricos podían aplicarse también a los problemas de peso, seguramente a causa de mi propia zona de sombra. Cuando yo continuaba de esta manera tranquilizándome, diciéndome que si era preciso podría añadir algunos artículos de consumo calóricos a mi

régimen y detener la disminución de mi peso, me di cuenta entonces de que eso me evocaba a mi tía, que a menudo se ocupó de mí hasta mis 3 años.

Me habían contado algunas cosas respecto a mi infancia que me enseñaron que su Niño estaba encantado de que yo existiese, contrariamente a lo que han debido ser ciertos sentimientos en el Niño de mi madre. Fue mi madre quien me alimentó y su Padre se enorgullecía pese a las dificultades, pero yo estaba insuficientemente alimentada y perdía peso bastante considerablemente. Me contaron que mi tía me daba alimentos supletorios con un cuentagotas y luego, más tarde, con una cuchara especial en vez de biberón, lo que hubiese sido demasiado amenazante para mi madre, que me daba pecho y estaba muy orgullosa de ser para mí la principal fuente alimenticia. Sé que había competición entre mi madre y mi tía, y que sus cánones respecto a la belleza y a la salud eran muy diferentes. Más tarde, entre mi primero y mi tercer año, ambas, mi madre y mi tía, tuvieron como orgullo personal el que yo fuese un bebé rollizo; si perdía peso había peligro y desacuerdo. A buen seguro yo recibía gratificaciones suplementarias cuando me alimentaban, así como estimulaciones y caricias, y es muy exacto que lo que yo experimento pertenece al orden de las caricias. Sin embargo, lo que quiero subrayar aquí es que el problema de estabilizar y/o adquirir peso puede ser una conclusión de supervivencia fundamental que nada tiene que ver con la cuestión de las caricias ligadas al placer de la absorción del alimento o con las estimulaciones "aprobadas" que acompañan a la toma de la comida.

A este respecto, de vez en cuando,

estoy confrontada a mi miedo de perder 3 a 6 kilos más, que ahora comparo al primitivo miedo a perder el sostén de mi tía, esencial para mi supervivencia, redoblado por el miedo a acrecentar los sentimientos NO O.K. del Niño de mi madre respecto a sí misma o a mí. Y esto pese a que, en mi realidad actual, mi tía haya muerto y a que mi madre me dé signos de reconocimiento cuando adelgazo. Por irracional que pueda parecer, no vale la pena afinar mi silueta para experimentar los habituales sentimientos de miedo que podría experimentar al mirarme al espejo, incluso si una parte de mí apreciase cambiar de aspecto. Ahora comprendo que muchas personas se sientan obligadas a retomar el peso que habían perdido. No forzosamente porque su apetito de alimentos ricos les haya dominado, sino porque tienen necesidad de mayor socorro frente a su sentimiento de miedo, relacionado con el desafío que lanzan a antiguas conclusiones de supervivencia.

Retroactivamente, comprendo muchas cosas respecto a mis pacientes que han perdido peso exitosamente y por qué fueron capaces de ello, llegando incluso a conservar el mismo peso. Sin embargo, no habiendo a primera vista, según ellos, ningún ataque directo respecto a su peso, algunas antiguas conclusiones de supervivencia relativas a otros problemas acabaron por no ahogarles. También veo ahora más claro el hecho de que para ciertas personas sea necesario adquirir buen peso y mantenerlo. No sería oportuno hacerles adoptar una cura de adelgazamiento antes de haber visto de cerca si su problema de obesidad no está ligado a su "supervivencia". Ocurre, a veces, que un paciente "troca" su necesidad de ser obeso por otra cosa conectada a una conclusión de supervivencia antigua, de otra edad

de su infancia; conclusión de supervivencia aislada, de reemplazo o compensadora. En ciertos casos, es una ventaja o un "demonio menor" si, por ejemplo, gasta demasiado o se compra vestidos en vez de su obesidad. Otras veces, la cura es más grave que el problema. Es así como una paciente triunfó en perder buen número de kilos, pero se encontró muy deprimida. Ella asociaba obesidad y alegría (conforme a su arcaica relación con su padre). Cuando adelgazó, una conclusión más arcaica aún que se había formado en respuesta a su madre, adquirió prioridad. Para sobrevivir con su madre, ella había aprendido a estar triste y a dar lástima. Hemos trabajado juntas para

modificar esta "conclusión de supervivencia" y ella comenzó entonces a retomar peso. Pese a que lo advertí puntualmente, me alegra decir que no nos hemos preocupado únicamente de la cuestión del peso, sino que más bien hemos recusado la conclusión concerniente a su "necesidad" de estar deprimida. Ahora que ella se siente cómoda para dar libre curso a la expresión de su Niño Natural, a la vez en su aspecto Explorador (Spunky) y en su aspecto Dormilón (Sleepy), puede desconectar el "peso" de la "necesidad" que tenía de sentirse deprimida. Alcanza progresivamente mayor aptitud para deshacerse del "peso" de la grasa, sin querer trocar uno por otra.

EL CIRCUITO DEL SENTIMIENTO PARASITO. UN MODELO DE ANALISIS

Richard G. Erskine
Marilyn J. Zalcman

Eric Berne introdujo las nociones de "sentimiento-parásito" y de "estampillas" en un corto artículo de 1964 (1), donde subraya que no es más "que un primer esbozo, una introducción al tema... que, desde el punto de vista clínico, se anuncia muy complejo". Ulteriormente, describió de forma más circunstancial cómo se utilizan sentimientos-parásitos y estampillas en los juegos y en los guiones (2), pero él no ha operado la integración de estas dos nociones en su marco teórico general.

Otros analistas transaccionales exploraron el desarrollo genético de los sentimientos parásitos así como su impacto sobre las transacciones sociales. Sus enfoques teóricos divergen, de suerte que actualmente el lector se encuentra frente a unas contradicciones. Sobre este punto, el desarrollo de la teoría retrasa mucho la práctica clínica.

Basta comparar las diferentes definiciones del sentimiento-parásito para tomar conciencia de las incoherencias: a) **sentimientos utilizados para manipular o explotar a los otros (3)**; b) **sentimientos que constituyen el beneficio de los juegos y la razón por la que la persona se engancha en ellos (4)**; c) **sentimientos sustitutivos que toman el lugar de un sentimiento reprimido o prohibido (5)**; d) **sentimientos sin relación con el contexto del aquí y del ahora (6)**; e) **algunas transacciones o secuencias comportamentales, llamadas también "parasitaje" (7)**; f) **la posición existencial de base (8)**; g) un plan

oculto para explotar a los demás en vista a sentir unos sentimientos desagradables (9). En la teoría del AT el sentimiento-parásito hace también pensar en la fábula de los cuatro ciegos y del elefante. Uno coge la trompa, otro una pata, el tercero los flancos y el cuarto la cola. Ninguno coge el elefante en su totalidad, y cada uno lo reduce a la parte que ha tocado. Del mismo modo, los autores que hablan de los "sentimientos-parásitos" parecen describir diferentes aspectos, a veces conexos, de un mismo fenómeno, para llegar a fin de cuentas a unas concepciones aparentemente inconciliables.

Nuestra experiencia nos confirma que cada uno de estos enfoques es válido y perfectamente aplicable a las situaciones clínicas. Por el contrario, numerosos hechos de observación no son integrados en ellas: 1) sucede frecuentemente que una misma persona, para manipular a los demás, se sirve de una colección de muchos sentimientos en lugar de un solo "sentimiento preferido". 2) En otros, parece que haya una jerarquía de sentimientos sustitutivos en lugar de una sustitución directa de un sentimiento por otro. Trabajando sobre su miedo, un cliente puede pasar a la cólera, para descubrir finalmente que es la tristeza la que fue más fuertemente reprimida en su infancia. 3) No se ha considerado hasta el presente más que unos "sentimientos-parásitos", pero se observa sin embargo unos "pensamientos-parásitos". La culpabilidad, el sentimiento de ser inferior a la tarea y

la confusión, entre otros, estarían más precisamente descritos como unos "pensamientos-parásitos" acompañados de sentimientos y de reacciones somáticas, más que como unos "sentimientos-parásitos". 4) No es siempre correcto identificar sentimiento-parásito y colección de estampillas con uno solo e incluso "sentimiento preferido", especialmente para clientes depresivos. Muy a menudo, éstos utilizan la tristeza para explotar a los demás, pero coleccionan estampillas de cólera para justificar un suicidio o una hospitalización.

Finalmente la noción de sentimiento-parásito no ha sido suficientemente integrada en los otros conceptos de AT. Resulta de este modo que, en más de unos problemas puestos por su definición, el sentimiento parásito ha sido considerado tanto como un tipo de transacción (10), como un juego interno (11). Fue comparado a los juegos, sobre todo por su beneficio (12), pero no fue suficientemente distinguido (13). Además, las relaciones recíprocas entre sentimientos-parásitos y guiones permanecen oscuras. El sentimiento-parásito está bien reconocido como un elemento de la decisión antigua (14) y ligada, en el plan operacional, con la génesis del guión, pero su enfoque específico a éste y a su diversos elementos no ha sido elucidado.

Este artículo propone una doble extensión teórica del AT:

1. Una dimensión nueva que se añade a las cuatro grandes divisiones teóricas del AT, que corresponden también a unas fases del tratamiento: "el análisis del sentimiento parásito";
2. Un modelo teórico que permite

identificar, explicar y tratar los fenómenos conexos a los sentimientos parásitos y a la colección de estampillas: el "circuito del sentimiento-parásito".

El análisis del sentimiento-parásito

En la óptica de los fundadores, el análisis estructural y el análisis de las transacciones seguidas de los juegos y de los guiones, constituyen un sistema teórico completo, suficiente para describir todo comportamiento humano y toda dinámica que interesa a la psiquiatría social (15). Sin embargo, limitarse a los estados del yo, a las transacciones, a los juegos y a los guiones (16), es dejar de lado la dimensión intrapsíquica o intrapersonal del comportamiento humano. Es por lo que según nosotros, estos cuatro dominios no son suficientes para cubrir todo el campo de un sistema teórico y terapéutico completo. Hay pocas posibilidades de operar un cambio al nivel del guión sin abordar los procesos intrapsíquicos. Y de hecho, una gran parte del trabajo terapéutico de los analistas transaccionales no entra en ninguna de estas categorías. Esto es especialmente cierto en un trabajo de descontaminación o de "desconfusión".

En la teoría del AT, el análisis del sentimiento-parásito toma lugar, según nosotros, antes que el análisis del guión. Se basa en dos tipos de elementos:

1. Los procesos intrapsíquicos (pensamientos, sentimientos y reacciones somáticas) que intervienen como variables en las transacciones sociales, y a través de las cuales las personas estructuran sus percepciones y sus interpretaciones de su experiencia.

2. Los fenómenos comportamentales que están directamente en relación con estos procesos intrapsíquicos, ya sean aislados o inmersos en unas secuencias transaccionales.

Esta definición, se ve, engloba dos tipos de elementos ligados a los guiones: los procesos intrapsíquicos y los comportamientos asociados. Suministra una base teórica tanto a la investigación como a la práctica clínica (17). En tanto que parte del análisis transaccional, el análisis del sentimiento-parásito trata sobre unos fenómenos como respuesta a las condiciones siguientes: a) pueden estar explicados en términos de los estados del yo (18); b) pueden existir en ausencia de transacciones sociales y no son pues una forma de estructurar el tiempo; c) son distintos de las transacciones, de los juegos y de los guiones, aunque pueden influenciarlos u operar en su contexto; d) pueden ponerse en relación con el análisis estructural y el análisis de las transacciones, de los juegos y de los guiones. En tanto que fases del tratamiento, el análisis del sentimiento-parásito comprende la identificación de estos fenómenos y las operaciones terapéuticas que tratan de modificarlos.

El circuito del sentimiento-parásito

Conceptos y definiciones teóricas

El circuito del sentimiento-parásito se define como: "un sistema deformante y reforzante a sí mismo, formado de sentimientos, de pensamientos y de comportamientos que las personas emprenden bajo la acción de su guión". Sus tres componentes son interdependientes: las creencias y sentimientos de guión, las manifestaciones parasitarias y los recuerdos reforzadores.

Creencias y sentimientos de guión

Las creencias y sentimientos de guión son todas las contaminaciones del Adulto por el Padre o el Niño: están ancladas en las decisiones de guión y las refuerzan (19). Se desarrollan cuando el niño está sometido a la presión, ya sea de una programación parental (**mandatos, mensajes apremiantes, atribuciones**), ya sea por un suceso traumático exterior, sin que la expresión de sus sentimientos conduzca a la satisfacción de sus necesidades. Tal fracaso, junto a la represión de los sentimientos que le acompaña, engendra una experiencia emocional incompleta. Puesto que no ha dado como resultado una Gestalt completa o dinámica, la energía está anclada en el nivel fisiológico o en el nivel cognitivo, produciéndose una Gestalt secundaria o fijada. El niño intenta dar un sentido a sus experiencias por un proceso cognitivo que pone en lugar de las Gestalt congeladas: las conclusiones de supervivencia o las decisiones de guión, que constituyen las creencias fundamentales del guión (20). Estas creencias perpetúan las decisiones fundamentales de la persona respecto a sí misma, a los demás, a la calidad de la vida o al destino personal. Se expresan de ordinario en términos concretos, según el nivel de pensamiento del que es capaz un joven muchacho (21). Una vez adoptadas, influyen el tipo de experiencias que toma en consideración, añade poco a poco unas creencias de apoyo, que refuerzan las creencias fundamentales y las amplían.

Años más tarde, cuando la persona siente una emoción parecida a aquella suya en el momento de la decisión de guión, las creencias de guión pueden ser revividas. Inversamente, cuando una persona se abandona activamente

a una creencia de guión, los viejos sentimientos pueden ser reactivados. Durante el tiempo que subsista la contaminación del Adulto subyacente a estos dos elementos, no pueden actualizarse ni por nuevas informaciones, ni por nuevas experiencias. Un ejemplo: la decisión del guión comporta la creencia: "No puedo ser amado". En este momento, el sentimiento concomitante es la tristeza. A nivel intrapsíquico, creencia y sentimiento van reforzándose uno a otro en un ciclo continuo, que mantendrá y reforzará el guión. En este caso, es más que probable que la persona se abandone también a unas manifestaciones parasitarias.

Manifestaciones parasitarias

Reagrupan todos los comportamientos aparentes e internos que emanan de las creencias y de los sentimientos de guión. Se trata en primer lugar de comportamientos observables que manifiestan lo que pasa en la persona: palabras, giros de frases, tonos de voz, reacciones emocionales, gestos, movimientos del cuerpo. Aquí, son posibles dos casos. La persona puede actuar en conformidad con su creencia de guión; ella dice: "no sé" creyendo "Soy estúpida". Puede también defenderse contra su creencia: permanece muy calmada y muy sabia cuando cree "Soy mala".

Cada niño hace el intento de muchos y numerosos comportamientos (22) para eleccionar los que le permiten obtener unas caricias sin derogar las creencias de guión. Investiga las que inducen en los otros unas reacciones que confirman sus creencias. Además, los padres y las otras personas importantes a sus ojos influyen su elección de diferentes maneras: por sus instrucciones: "Un muchacho no

llora nunca"; por sus prohibiciones: "Jamás lo hagas"; por sus caricias: "Eres el muchacho más malo del barrio" y por los modelos de comportamientos que ellos ofrecen: por ejemplo, las explosiones de cólera de papá que llegan siempre a llamar la atención de todo el mundo. El niño interpreta los resultados de sus comportamientos y de los de los otros a través de su pensamiento simbólico y egocéntrico (23). Para él, algunas acciones pueden estar revestidas de un poder mágico y espera que ellas hagan cumplir su creencia de guión, o que ellas la protejan. A fin de cuentas, su elección se circunscribe a un grupo particular de comportamientos, que comprende entre otras algunas maneras de manifestar sus emociones. Se sirve de ellas muy a menudo, sobre todo en las situaciones susceptibles de trastornar sus creencias. Se las puede denominar "manifestaciones parasitarias" en razón de su carácter repetitivo y estilizado, y de su lazo estrecho con las creencias y los sentimientos del guión. Los adolescentes y los adultos continúan a menudo poniendo en práctica las que aprendieron en su infancia. Su repertorio puede también extenderse o reducirse una vez que toman contacto con el mundo más allá de las fronteras familiares.

La reacción de una persona a estos procesos intrapsíquicos puede igualmente traducirse por un fenómeno somático, que se superpone o incluso se sustituye a los comportamientos observables. Tales experiencias internas son difíciles de observar desde fuera, pero la persona puede relatarlas por sí misma: un vacío en el alma, un cambio de la sensación de calor en el cuerpo, un aumento de la tensión muscular, una migraña, una colitis, o cualquier otra reacción somática a las creencias y a

los sentimientos de guión. Estos comportamientos internos son a la vez una manifestación y un refuerzo.

Finalmente, elementos imaginarios pueden jugar el mismo papel: la persona imagina unos comportamientos que nutren sus creencias. Poco importa que ella las atribuya a sí misma o a los demás. En la época de la decisión de guión, el niño es capaz de simbolizar un comportamiento (24) para confirmar o negar su experiencia. Incluso, una persona puede imaginar o alucinar que ella misma, o los demás, actúan en armonía con sus creencias y sus sentimientos de guión. De esta suerte, las refuerza tan eficazmente, y a veces más, como por acciones reales.

Recuerdos reforzadores

Denominamos de este modo la actividad de la persona que recuerda selectivamente algunos sucesos de su vida. De hecho, cada tipo de manifestación parasitaria puede acrecentar el número. Se constituye de este modo una colección de recuerdos emocionalmente cargados, de transacciones reales o imaginarias, de recuerdos de experiencias somáticas y de vestigios conservados de imaginaciones, de sueños o alucinaciones. Cada recuerdo se acompaña de un sentimiento. A veces, la memoria retiene éste olvidando los aspectos exteriores del suceso asociado; esto es lo que Berne llamó: "coleccionar estampillas" (25).

Los recuerdos reforzadores responden en feed-back a las creencias de guión. Cada recuerdo, en principio, puede reforzarlos o activarlos. Como estas creencias son unas contaminaciones del Adulto, sólo los recuerdos que les confirman son retenidos. Sirven desde entonces para reforzarlos. Los que van en contra son generalmente olvidados

o rechazados porque contradicen los prejuicios y tienden a descontaminar al Adulto. A veces, son deformados en lo imaginario a fin de permanecer coherentes con el guión y reforzar las creencias. He aquí un ejemplo: alguien cree: "Nadie me ama". El terapeuta le dice: "Yo te amo". Intenta preservar su creencia y el sentimiento de tristeza que está asociado tergiversándolo: "Se ve bien que tú no lo piensas realmente: tú lo has dicho sin calor" (26).

Cuando se recuerdan unos recuerdos coherentes con las creencias de guión, sirven para reforzarlos y arraigarlos más. Estas creencias estimulan los sentimientos sentidos en la decisión del guión, la persona puede, en lugar de deformarlo, negarlo fuertemente haciendo llamada a otra creencia. En el ejemplo anterior, la persona deformó el recuerdo del "Te amo" diciendo que al terapeuta le faltaba calor. Ella hubiera podido también recurrir a la creencia: "No se puede confiar en nadie". Niega por tanto el recuerdo contrario a su creencia de guión y puede continuar sintiendo tristeza. Incluso, su pensamiento continúa contaminado y su guión no está cortado.

Ejemplo clínico

El ejemplo siguiente muestra cómo la cliente ha mantenido su guión por sus creencias y sentimientos, sus manifestaciones parasitarias y sus recuerdos reforzadores.

En el nacimiento de su primer hermano, Louise tomó una decisión. Su hermanito estaba enfermo y sin cesar se la rechazaba con rudeza. Ella concluyó que no era importante. Su madre estaba presa de una fuerte tensión emocional. Psicológicamente no estaba disponible. El padre estaba ausente frecuentemente.

Varios hermanos y hermanas nacieron seguidamente. Cada nacimiento contribuyó a reforzar su decisión. Más tarde, las situaciones traumáticas familiares hicieron el mismo efecto: se ignoraban las necesidades de Louise, la mayor. En terapia, Louise contó que había sentido muy a menudo la actitud de sus padres como un mandato: "No seas importante". Muy joven descubrió una forma de conformarse a ello que permite al menos que sean satisfechas algunas de sus necesidades: cuidar de los demás, es decir, de sus hermanos y hermanas, e incluso de sus padres.

De adulta eligió, en consecuencia, una profesión social. Está tranquila y retirada. Deja regularmente pasar a los demás ante ella. Como respuesta, éstos la ignoran. A menudo, no obtiene lo que desea, y esto refuerza sus creencias de que no es importante ni deseada, y que los demás son más importantes que ella. Sus sentimientos están dominados por una tristeza que provoca períodos de depresión y/o fuertes migrañas.

Su vida imaginaria gira muy a menudo alrededor de la decisión de contraguion: si fuese lo bastante buena para alguien, las gentes la amarían y la cuidarían. Para sostener esta decisión, imagina igualmente la ocasión en que envejezca sola, pobre y sin amor.

He aquí los objetivos sucesivos del tratamiento: 1) revivir una serie de sucesos traumáticos antiguos, donde se tomaron las decisiones originales y de apoyo para ir a parar a unas redediciones respecto a sí misma, a los demás y a la calidad de la vida; 2) expresar su cólera escondida por no ser tomada en consideración; 3) aprender a identificar sus necesidades y a pedir que se satisfagan; 4) comportarse de una forma más sociable para recibir de los demás reacciones positivas; 5) cambiar los elementos imaginarios: no estar más sola, sino ser amada por su alegría, su espontaneidad y su intimidad; 6) hacerse masajes en los músculos del cuello, que manifiestan su inhibición.

Intervenciones terapéuticas como ayuda del circuito del sentimiento-parásito

He aquí una situación bastante corriente: una persona cree, respecto a sí misma: "Estoy sin recursos"; respecto a los demás: "Nadie puede comprenderme". A menudo, se presenta como desamparada o confusa, diciendo "No sé", suspirando y alzándose de hombros. El terapeuta es confrontado a un "doble lazo". Si ayuda a la persona, el recuerdo de su ayuda es utilizado para reforzar la creencia "Estoy sin recursos". Si le dice por el contrario que no está desamparada y que puede salir por sí misma, la creencia "Nadie puede comprenderme" va a ser reforzada. He aquí una solución eficaz. Diseñamos para el cliente el circuito del sentimiento-parásito, insistiendo en el hecho de que la comprendemos: comprendemos que cree que nadie la comprende y que está sin recursos. Una vez establecido el circuito, puede que la persona se muestre desamparada y dé la impresión de no saber lo que está en la pizarra. En este momento, escribimos bajo la rúbrica "comportamientos observables" que la cliente pide ayuda. Le advertimos que, por una vez, nos

arriesgamos a reforzar la conclusión "Estoy sin recursos" para suministrarle unas explicaciones. Seguidamente, toda nueva demanda de ayuda es escrita en la pizarra, así como los pasajes a las creencias de apoyo. Este proceso lleva a menudo a una fuerte reacción emocional. Esto puede resultar de provecho para desatar el elástico (27) que tiene el sentimiento de guión.

Toda intervención terapéutica interrumpiendo el circuito constituye una etapa eficaz hacia el cambio de todo el sistema y, por tanto, del guión. Si el cambio que hace el objeto del contrato está por ejemplo, sobre las manifestaciones parasitarias observables, las reacciones de los demás cambiarán también y, por tanto, los recuerdos reforzadores serán modificados. No obstante, el cambio de comportamiento exterior no impide siempre mantener el circuito. Algunas personas imaginan unos comportamientos conformes al guión y acumulan de esta manera unos recuerdos reforzadores. Es por lo que, para algunos clientes, importa verificar si el guión no es vivido en lo imaginario; a menudo los sueños lo revelan claramente.

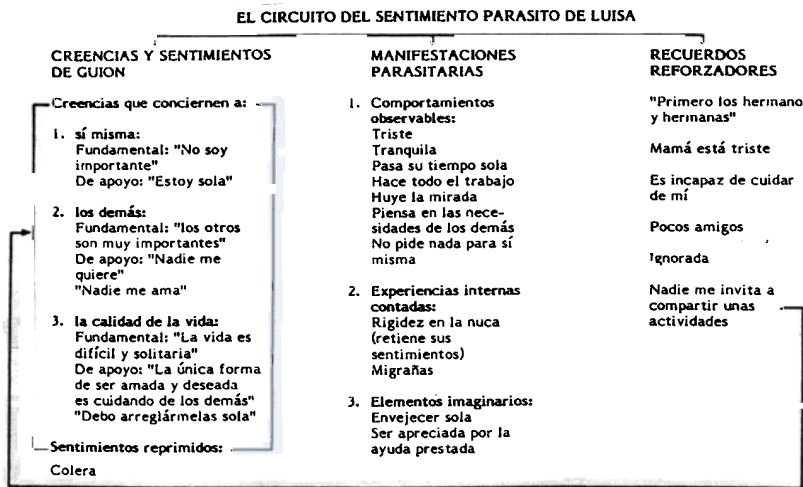
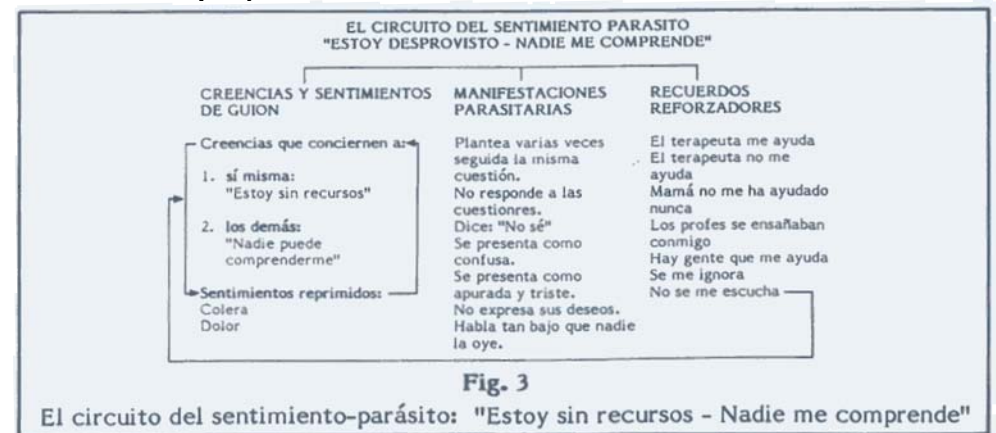


Fig. 2 El circuito del sentimiento-parásito de Luisa



En el caso de Louise, la rigidez de la nuca y las migrañas imprimían en su memoria unos rasgos que reforzaban la creencia "La vida es difícil".

En terapia, el nivel somático de las manifestaciones parasitarias puede ser tratado por unas técnicas sobre el nivel corporal o fisiológico del guión: masaje muscular profundo, bioenergía, meditación, yoga, o ejercicio físico, tal como la danza expresiva.

Los recuerdos reforzadores pierden su capacidad de alimentar el circuito desde que la persona vive en el aquí y en el ahora y cesa de abrumarse sobre sucesos pasados o de imaginarse sin fin unos acontecimientos futuros. En una palabra, desde que abandona todas sus colecciones de estampillas. Una intervención específica consiste en confrontar las incoherencias entre el recuerdo del cliente y la situación o el suceso real y su significación. Las creencias de guión pueden ser abordadas directamente por las diversas operaciones de descontaminación (28). La descripción que da el cliente de sí mismo nos permite a menudo formular unas hipótesis que conciernen a sus creencias de guión. Nosotros las escribimos en la pizarra. Seguidamente, verificamos cómo se ponen en práctica, en particular en situaciones de tensión. Una cuestión directa: "¿Vale para ti actualmente esta creencia?", es suficiente a menudo para que el cliente realice que opera a partir de percepciones o de conclusiones caducas. Le parece que se ha apoyado en creencias de guión que se remontan a su primera infancia.

Algunos clientes no necesitan de una invitación para abandonar sus creencias y para permanecer conscientes del conjunto de opciones que les resultan accesibles.

Algunos clientes para los que unos sucesos traumáticos jugaron un papel importante en la formación del guión, han cambiado profundamente su circuito parasitario gracias a un trabajo terapéutico sobre el sentimiento que era el suyo en el momento de la vieja decisión. No lo expresaron entonces: lo reprimieron. Su liberación puede efectuarse por la regresión a una edad muy temprana, por trabajo en Gestalt o por la expresión de sentimientos primarios. Esta liberación emocional conduce a menudo a una redecisión y desata el elástico. Seguidamente, la persona puede decidir cambiar sus creencias de guión. La terapia pone entonces el acento sobre los aspectos cognitivos y/o comportamentales. El circuito parasitario puede ser explicado a los clientes para que comprendan cómo han mantenido su guión. Contratos respecto a adoptar un nuevo comportamiento pueden negociarse para sostener su decisión de cambiar sus creencias respecto a sí mismos, a los demás y a la calidad de la vida.

El terapeuta puede decidir intervenir en cualquier punto del circuito: creencias de guión, sentimientos reprimidos, manifestaciones parasitarias de los diferentes tipos, o recuerdos reforzados. Todo cambio que detenga el movimiento del circuito puede detener el guión. Por otra parte, es útil que el terapeuta aborde los máximos aspectos posibles del circuito, al tratar los diferentes niveles: comportamental, cognitivo y afectivo. El cliente tendrá entonces más posibilidades de liberar su vida de la actuación de su guión.

Conclusión

El circuito del sentimiento-parásito en su conjunto se mantiene por una consciencia y unas percepciones

selectivas que se alinean sobre las exigencias del guión por un mecanismo de rechazo. No opera más que cuando la persona está bajo la actuación de su guión, que puede ser considerado como una sección transversal. Se manifiesta en la manera en que, en su vida cotidiana, refuerza sus viejas decisiones poniéndolas en práctica. Las creencias de guión suministran un marco deformante a través del cual cada uno percibe lo que es, lo que son los demás y lo que es la vida. Como se trata de contaminaciones dobles del Adulto por el Padre y por el Niño, es imposible corregirlas directamente: toda información en sentido contrario se ignorará. Las creencias de guión estimulan las manifestaciones parasitarias, que tratan a la vez de confirmar las contaminaciones, o hacerlas confirmar por los demás, y a evitar o reavivar los sentimientos ligados al guión. Antes de poner en práctica una manifestación parasitaria, es necesario rechazar las otras opciones. El cliente frecuentemente mantiene con fuerza que su comportamiento es "natural" o "el único posible". Introducidos en unas transacciones sociales, tales manifestaciones tienen toda la posibilidad de suscitar unos recuerdos reforzados, en particular como beneficios de juegos. Estos recuerdos, a su vez, refuerzan las creencias de guión y las manifestaciones

parasitarias de las que dependen. De golpe, contribuyen a la elaboración y al avance del guión. El circuito del sentimiento-parásito deforma al reforzarse a sí mismo, por la puesta en práctica de sus tres subsistemas interdependientes: creencias y sentimientos de guión, manifestaciones parasitarias y recuerdos reforzadores.

El circuito del sentimiento-parásito constituye un modelo teórico y clínico para el análisis del sentimiento-parásito. Precisa qué fenómenos relevan de este sector de la teoría y de la práctica del AT. Suministra al terapeuta unos criterios con vistas a elegir unas intervenciones. Integra las diversas definiciones y descripciones de los sentimientos-parásitos y las colecciones de estampillas elaboradas por los analistas transaccionales. Tiene en cuenta unas incoherencias señaladas más arriba entre los modelos teóricos futuros del análisis del sentimiento-parásito, a la integración de otros conceptos psicoterapéuticos y a la investigación.

Traducido del Transactional Analysis Journal, IX, 1, janvier 1979, pp. 51-59: "The Racket System. A Model for Racket Analysis". (C) I.T.A.A.

Traducido de: Actualites En Analyse Transactionnelle, Vol. 3, nº 12, Octobre 1979; M. Casto y A. Martín.

BIBLIOGRAFIA

1. BERNE, E., Trading Stamps. In: T.A.B., III, 10, 1964, p. 127. **Selected Articles of the T.A.B.**, p. 16.
2. BERNE, E., **Principles of Group Treatment**, New York, Oxford Univ. Press, 1966, pp. 308-309. **Sex in Human Loving**, New York, Pocket Books, 1970, pp. 157-158. **What Do You Say After You Say Hello?**, New York, Grove Press, 1971, pp. 137-147. Trad. fr.: **Que dites-vous après avoir dit bonjour?**, Paris, Tchou, 1977, pp. 122-130.

3. BERNE, E., *Trading Stamps*, op. cit. STEINER, C., *Games Alcoholics Play*, New York, Grove Press, 1971, p. 16. GOULDING, R., *New Directions in Transactional Analysis: Creating an Environment for Redecision and Change*. In: Sager, C.J., et Kaplan, H.S. (éd.), *Progress in Group and Family Therapy*, New York, Brunner & Mazel, 1972, p. 116.
4. BERNE, E., *Trading Stamps*, op. cit. STEINER, C., op. cit., p. 16.
5. ENGLISH, F., *The Substitution Factor: Rackets and Real Feelings*. Part I. In: T.A.J., I, 4, 1971, pp. 225-230. Trad. fr.: A.A.T., II, 7, pp. 108-113. Idem. Part II. In: T.A.J., II, 1, 1972, pp. 23-25.
6. GOULDING, R., op. cit., p. 116.
7. ERNST, F.H., *Psychological Rackets in the OK Corral*. In: T.A.J., III, 1, 1973, pp. 19-23. Trad. fr.: A.A.T., II, 7, pp. 114-118. ENGLISH, F., *Racketeering*. In: T.A.J., VI, 1, 1976, pp. 78-81. Trad. fr.: A.A.T., II, 7, pp. 119-121.
8. STEINER, C., op. cit., p. 13.
9. HOLLOWAY, W.H., *Rackets: An Updated View (Monograph VI)*, Medina (Ohio), Midwest Instit. for Human Understanding, 1973.
10. STEINER, C., op. cit., p. 16. ERNST, F.H., op. cit. ENGLISH, F., *Racketeering*, op. cit.
11. BERNE, E., *Sex in Human Loving*, op. cit., p. 163. GOULDING, M., In: KARPMAN, S.B., et D'ANGELO, A., *Feeling Rackets*. In: T.A.J., VI, 3, 1986, p. 344. Trad. fr.: A.A.T., II, 7, p. 105.
12. BERNE, E., *Trading Stamps*, op. cit. STEINER, C., op. cit., p. 16.
13. KARPMAN, S.B., et D'ANGELO, A., op. cit. ENGLISH, F., ERSKINE, R., GOULDING, M., KARPMAN, S., MELLOR, K., et ZALCMAN, M., *Rackets and Games*. Panel au congrès de l'I.T.A.A., San Francisco, 1976.
14. HOLLOWAY, W.H., *Shut the Escape Hatch (Monograph IV)*, Medina (Ohio), Midwest Instit. for Human Understanding, 1973.
15. BERNE, E., *Transactional Analysis in Psychotherapy*, New York, Grove Press, 1961, p. 11. Trad. fr.: *Analyse transactionnelle et psychothérapie*, Paris, Payot, 1977, p. 19.
16. Dans sa grille terminologique, Berne a limité les termes propres à l'analyse transactionnelle à: "états du moi, transactions, jeux, scénarios". *What Do You Say After You Say Hello?*, op. cit., pp. 409-413. Trad. fr.: pp. 341-344.
17. Nous voulons dire que des données concernant l'influence du développement et des processus neurologiques sur la perception et l'interprétation de l'expérience, ont aussi bien leur place dans l'analyse du sentiment-parasite que des études cliniques montrant comment les personnes déforment leur expérience pour maintenir, développer et faire avancer leur scénario. Nous songeons notamment aux recherches sur les deux hémisphères du cerveau, cfr SAMPLE, R.E., *Learning With the Whole Brain*. In: *Human Behavior*, 1975, pp. 16-23.
18. C'est là une condition imposée par Berne à toute théorie d'analyse transactionnelle.
19. Le terme "croyances de scénario" désigne les contaminations de l'Adulte résultant du scénario. Il diffère donc du "cadre de référence", qui inclut la totalité des idées à propos de soi-même, des autres et du

- monde, cfr. SCHIFF, J., e.a., *Cathexis Reader*, New York, Harper & Row, 1975.
20. C'est par souci de clarté que nous décrivons la décision ancienne de scénario, dite aussi décision de survie, et l'adoption des croyances fondamentales du scénario, comme si elles se passaient à un moment déterminé de la vie de l'enfant. Il est important de se rappeler que ce processus peut recouvrir toute une période, et qu'il peut être le résultat d'une activité imaginaire aussi bien que d'une situation ou d'un événement réels. "Croyances de scénario" est synonyme de "décisions de scénario" ou de "décisions de survie", à ceci près que ces deux derniers termes désignent ce que l'enfant a décidé en 1945, par exemple, alors que "croyances de scénario" désigne la manière dont la personne maintient aujourd'hui ces décisions, ou ces conclusions, dans des croyances associées à des sentiments.
 21. PIAGET, J., *The Origins of Intelligence in Children*, New York, International Univ. Press, 1952. Trad. angl. de *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, 1936.
 22. ENGLISH, F., *The Substitution Factor*, op. cit. HOLLOWAY, W.H., *Shut the Escape Hatch*, op. cit.
 23. PIAGET, J., op. cit.
 24. PIAGET, J., *Play, Dreams and Imitation in Childhood*, New York, W.W. Norton, 1951. Trad. angl. de *La formation du symbole chez l'enfant*, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé, 1946.
 25. BERNE, E., *Trading Stamps*, op. cit.
 26. Certaines expériences grossièrement déformées ou purement imaginaires sont parfois nommées "caresses contrefaites": on les considère comme des déformations de la caresse originelle. JAMES et JONGEWARD, *Born to Win*, Menlo Park (Cal.), Addison-Wesley, 1971. Trad. fr.: *Naître Gagnant*, Paris, Inter-Éditions, 1978. BRUCE, T.T., et ERSKINE, R.G., *Counterfeit Strokes*. In: T.A.J., IV, 2, 1974, p. 18. Trad. fr.: A.A.T., II, 5, pp. 31-32.
 27. ERSKINE, R., *Therapeutic Interventions: Disconnecting Rubberbands*. In: T.A.J., IV, 1, 1974, pp. 7-8. Trad. fr.: A.A.T., I, 1, pp. 29-30.
 28. BERNE, E., *Principles of Group Treatment*, op. cit., pp. 223-247.

¿ASISTIO BERNE A ALGUNA CORRIDA DE TOROS?

Mª Pilar de la Figuera López
Miembro Clínico de AESPAT y ALAT
Psicólogo
SABADELL (Barcelona)

Pues... claro, yo no lo sé. Pero la verdad es que no me extrañaría! Por su descripción de los Juegos.

Me explicaré:
Recordemos que los JUEGOS son un determinado tipo de relación interpersonal basada, fundamentalmente, en el engaño: no consciente, pero no por ello menos negativa.

Empiezan cuando uno de los jugadores rata -inconscientemente- de "burlar" al otro. Si el segundo jugador puede ser engañado, el JUEGO está hecho" James SAVARY, 1981) (1).

Berne (1975) explica cómo sucede esto, al precisar el "esquema" de los juegos, que después concretará en una fórmula":

Hay un señuelo que tiene un atractivo fácil, pero que en realidad sirve a otros fines. El señuelo coincide con una debilidad -del otro jugador, por el señuelo-; pero después que la víctima ha respondido, hay un cambio. Se ale a relucir el "fin verdadero" y se repara la sorpresa del final" (2).

Lo cual se concreta en la siguiente fórmula:
señuelo + "debilidad" → Respuesta
→ Cambio → Sorpresa o "Beneficio" final.

Es curioso, porque con esta explicación de los Juegos Berne (1975)

parece estar describiendo una corrida de toros:

Un engaño inicial, como se llama en tauromaquia al trapo rojo -sea capote o muleta- que mueve ante el toro el torero (señuelo).

Y una característica especial en el toro bravo: su presteza en acometer y la facilidad con que puede ser engañado (debilidad).

Efectivamente, ningún otro animal respondería a este señuelo, por lo cual, no podría ser "toreado" (respuesta).

Porque el trapo rojo no es una tela "inocente" (cambio), sino que por medio de él se agota al toro, dándole los pases de rigor; y tras ellos suelen llegar las banderillas y el estoque (sorpresa o beneficio final). Lo cual no veía el toro, al embestir: es el riesgo de "entrar al trapo", como se dice en el argot taurino.

Pero no es sólo del toro ese riesgo: que también lo comparte el torero, debido a las astas y a la bravura del toro, el cual puede hacerle acabar en la arena, con un "revolcón"; o en la enfermería o el hospital, si le engancha con los cuernos: (sorpresa o beneficio final).

Con lo cual, alternativa o conjuntamente, puede irle mal a ambos participantes en la corrida.

Algo parecido a lo que sucede en los

Juegos, pues también en ellos los dos jugadores acaban con un saldo de caricias negativas; de distintos grados, como en "Los Toros": desde la hipotética levedad del agotamiento del toro y el "revolcón" del torero, hasta la gradiente gravedad que va de las banderillas al estoque y de la enfermería al hospital.

Es decir, que ambos jugadores salen perdiendo. Aunque en algunos casos no sean muy intensas las caricias negativas, pero siempre lo serán más que las que proporcionan las restantes inversiones del tiempo (rituales, pasatiempos, aislamiento, actividad): porque provocan una "sacudida" psíquica. Puede decirse que zarandean a la persona.

Tal vez lo justo para romper el aburrimiento: si acaba así el juego, porque puede empalmar con otros más recios y servir de punto de arranque a toda una escalada de violencia.

Y es que, efectivamente, pueden ser duros los juegos: ello dependerá de
- la fuerza o importancia del estímulo,
- del talante de los jugadores,
- y de sus juegos preferidos o utilizados habitualmente.

De la conjunción de estos factores dependerá el "beneficio" final y la densidad de sus caricias negativas, que puede extenderse desde la discusión a la pelea; y de ahí a las bofetadas, los malos tratos y las palizas. E incluso en el grado máximo de los juegos, pueden acabar en la comisaría, la cárcel o el hospital, por alteraciones del orden público, navajas, tiros...

Pero no queda todo ahí, que si profundizamos un poco más en el tema descubrimos otros aspectos interesantes; por ejemplo:

A. Son características de los juegos, como bien sabemos:

- * Ante todo, su carácter inconsciente.
- * Y su naturaleza repetitiva, que constituye una de las maneras más fáciles de identificarlos: el que, ante determinados comportamientos conflictivos, surja espontánea la exclamación: "Otra vez!!..."
- * Su talante dramático, o pseudoteatral. Porque los juegos constituyen escenas de una "obra de teatro" -la propia vida, como decía Calderón de la Barca (1600-1681)-, cuyo guión puede descubrirse e incluso rastrearse a través de la reiteración de una o varias de estas escenas. Negativo resulta ese "guión" si se construye a base de juegos, siempre desventajosos y reincidentes. Y siempre con los mismos roles escénicos: el de PERSEGUIDOR, el de SALVADOR y el de VICTIMA, lo cual constituye otra de las claves seguras para identificar este comportamiento.
- * Por eso, a partir de esta identificación de "falsos roles", cada cual puede detectar cuál de ellos puede ser también su preferido; y, en consecuencia, cuál es la debilidad que puede llevarle a "entrar al trapo" de los juegos.
- * Una última e importante característica es el carácter ambientalmente "hereditario" o familiar de los juegos.

Es decir, su comprobado aprendizaje, que se transmite por ello de padres a hijos.

Puede decirse, por ello, que el proceso del aprendizaje familiar de los juegos forma parte de los Mensajes Parentales negativos, identificados por Kertész (1979), el cual afirma que esa cadena "comienza con las conductas

de las figuras parentales del entorno del niño" (3), antes de los cinco años. Y continúa después.

Llama Kertész (1979) "**figuras parentales**" a los padres y/o sustitutos (abuelos, tíos, hermanos, vecinos, maestros, amigos...), cuyas "conductas verbales y no verbales son percibidas por el niño como mensajes, y al ser reforzadas repetidamente quedan fijados definitivamente en su cerebro" (4).

Hasta que el niño haya aprendido lo suficiente como para "**tomar la alternativa**": que así se llama en el argot taurino a la consolidación del aprendizaje.

Aun en este caso vuelve a ser buen ejemplo la tauromaquia para los **juegos**: ya que ha de ser un **torero** consagrado quien otorgue dicha alternativa al hasta entonces **novillero**, el cual tiene que haber demostrado su valía en tal aprendizaje; y volver a demostrarla ese día ante la plaza entera y ante ese **torero**, que a veces puede ser su propio padre o alguien de su familia (5).

Hasta que, con el correr de los años, pueda ser él quien haga lo mismo en favor de otro novillero.

B) Por qué los Juegos son tal mal negocio

1) A primera vista tenemos una evidencia: las **caricias negativas** que proporcionan los **juegos**. Si nos fijamos más, descubriremos en ellas varias peculiaridades:

- su **exclusividad**: los **juegos sólo proporcionan caricias negativas**. Por ello, en este "negocio" no hay ganadores: todos salen perdiendo;
- su **densidad**, mayor o menor

según los casos; y su **carácter acumulativo**, debido a la cualidad reiterativa de los **juegos**.

Recordemos la clave: "Otra vez!..."

Y también el aforismo popular: "una nube y otra nube, hacen tormenta..."

2) A mayor profundidad, nos encontramos con el **Impuesto Revolucionario (rackets o rebusques)**: por medio de los **juegos** suele conseguirse o mantenerse; y consolidarse. Tanto es así, que English (1979) identifica el proceso de su obtención con el de los dos primeros pasos del **juego** (1º, **estímulo + debilidad**; 2º, **respuesta**); y atribuye el tercero (**cambio**) al miedo a perder el **Impuesto Revolucionario** por medio de transacciones complementarias (6).

3) Y ya, en la raíz de esta conducta, se descubre aquello que posibilita los **juegos** y que éstos, a su vez, refuerzan y consolidan: las **Posiciones Existenciales negativas**. Mal negocio es éste. Porque dichas **Posiciones**:

- bloquean la posibilidad de intercambiar caricias positivas con los demás, y favorecen el **Régimen de Restricción de caricias**;
- son, asimismo, las que posibilitan el desempeño de los **falsos roles** de PERSEGUIDOR, SALVADOR y VÍCTIMA, esenciales a los **juegos**.

Y surge la pregunta lógica:

C) ¿Por qué meterse en estos negocios, si está comprobado que son una mala inversión y que, en consecuencia, salimos perdiendo con ellos?

Recuerda esta pregunta a la que es inevitable hacer a los toreros, sobre todo después de una grave cogida: "Por qué exponerse a algo tan peligroso?"

Para ambas preguntas tiene una respuesta inmediata el PEQUEÑO PROFESOR:

"¡Por qué más cornadas da el hambre!..."

Efectivamente, es respuesta para las dos preguntas, si recordamos que **las caricias son un psicotrófico** -un alimento psíquico-, y que lo que no se soporta es su ausencia: se buscan desesperadamente y con verdadera avidez; incluso las negativas: si no hay una buena comida, al menos no se tiene el estómago vacío.

Es bien cierto esto. Y fácilmente comprobable, tanto a nivel fisiológico como psíquico.

De todas maneras, conviene recordar que los **Juegos son conductas inconscientes**, en las que, por lo tanto, no está presente el ADULTO. Es importante tenerlo en cuenta para no caer en la trampa de culpabilizar a los demás por los **Juegos** realizados (si fueran conscientes se trataría de **maniobras**, no de **juegos** como los que representamos aquí).

Por ello, una sugerencia: no intentar "salvar" de sus **juegos** a quienes los practican, haciéndoselos conscientes (nos referimos a la relación interpersonal no terapéutica).

Por varios motivos:

1) Los **juegos** suelen dar seguridad a quienes los ejercitan: la seguridad de obtener caricias, aunque sean **negativas**. Y no es operativo

intentar desbancar, **sin más**, ese comportamiento sin ofrecer una conducta sustitutiva y lo suficientemente atractiva como para efectuar espontáneamente el cambio. Sin más comentarios.

Es evidente que, en este caso, tal atractivo estaría en las **caricias positivas**: siempre que se ofrezcan con oportunidad, sin precipitarse y sin pasarse.

2) El otro motivo es que el que se mete a "salvar", se mete en el **juego** en vez de sacar de él, como pretendía. Recuerda al que, sin saber nadar, se lanza al agua con ánimo de "salvar" a alguien.

"Jee, Compañero, jee, jee!
Un toro azul por el agua!
Ya apenas si se le ve!
¿Queeé?
Un toro por el mar, jee!"
(Rafael Alberti, 1973) (7)

Y por fin, la respuesta a dos preguntas:

1. ¿Qué hacer para salir de un juego, cuando uno se encuentra dentro de él?
 - Negarse a hacer el "falso rol" esperado por el otro, ya sea el de VÍCTIMA, el de PERSEGUIDOR o el de SALVADOR. O lo que es lo mismo: "**no entrar al trazo**". Para lo cual, es imprescindible conocer la propia **debilidad**.
 - Y alertarse para no caer en **Posiciones Existenciales negativas**: mantenerse en el 50%, en cuanto a la valoración propia y ajena.
 - Dar una respuesta inesperada.
 - O hacer intervenir al ADULTO con sus preguntas.
 - Y sobre todo, abonarse a las

caricias positivas: a darlas, a recibirlas, a pedir las...

2. ¿Y qué hacer para no jugar?

- Ante todo, conocer los **juegos** que uno inicia: el **señuelo** que suele brindar a los demás.
- Y también, como hemos visto, los que secunda debido a la propia **debilidad**.
- Sustituirlos por otras **inversiones del tiempo:** ya hemos visto que ésta no es **rentable**.
- Y, más que nada, atreverse a correr el riesgo de vivir en la

libertad del REGIMEN DE ABUNDANCIA DE CARICIAS. Ello supone echar a andar, sin miedo, hacia la conquista de la **Intimidad**. Merece la pena!

(Los que tenéis esa experiencia, ¿a que estáis de acuerdo conmigo en que resulta... fascinante?).

M^a Pilar de la Figuera López
Avda. Rafael de Casanova, 3 - 1^o-1^a
08206 SABADELL (Barcelona)

REFERENCIAS

1. JAMES, M. - SAVARY, L. (1981): *Cómo lograr una nueva personalidad*. Buenos Aires: Lidium, 235.
2. BERNE, E. (1975): *Hacer el amor*. Barcelona: Alfa, 140.
3. KERTESZ, R. (1979) (Ed.): *Cuestionario de Mensajes parentales*. Buenos Aires: Conantal, 5.
4. Id. *ibid.*, *ibid.*
5. Es el caso, por ejemplo, de Miguel Báez (Litri) y Paco Camino, que dieron la alternativa a sus hijos -Miki y Rafi, respectivamente-, en la plaza francesa de Nimes; rodeados de buen número de aficionados españoles, que se desplazaron a Nimes para asistir y acompañarles en el acontecimiento. Fue el veintiséis de septiembre de 1987.
6. ENGLISH, F. (1979): *Rebusques y extorsión de caricias como raíz de los Juegos*. En BLAKENEY, R.N. (1979) (Ed.): *Manual de Análisis Transaccional*. Buenos Aires: Paidós, 17 sgs.
7. RAFAEL ALBERTI (1973): *Marinero en tierra*. Buenos Aires: Losada, 134.

LA MASCARA DE MAQUILLAJE

Dr. Raúl H. Vaimberg Grillo
Médico Psiquiatra. Psicodramatista
Coordinador del G.E.P.
BARCELONA

1. Introducción

El presente trabajo es fruto de investigaciones clínicas realizadas con la utilización de Objetos Intermediarios y de Objetos Intraintermediarios, en especial la máscara de maquillaje, en el abordaje individual y grupal psicodramático de aproximadamente 100 (cien) casos, con diversos diagnósticos (Neurosis, Fronterizos, Psicóticos y Deficientes); los marcos de abordaje fueron el privado, el universitario y el institucional.

La idea de la máscara de maquillaje nos atrajo inicialmente por su importante impacto estético y por su poder como facilitador de la producción escénica, así como del desvelamiento de profundos contenidos psicológicos.

En este trabajo transitaremos por las aportaciones de otros autores que han trabajado con máscaras, algunas consideraciones históricas acerca de la máscara. Posteriormente realizaremos algunas consideraciones teóricas surgidas de la utilización de esta técnica. Abordaremos cuestiones metodológicas relacionadas con la sistematización del trabajo con máscaras de maquillaje. Y por último algunas consideraciones psicopatológicas y de diagnóstico diferencial observadas en el material estudiado.

2. La máscara desde diversos autores

La sistematización de la investigación con máscaras se produce con la utilización de máscaras pintadas sobre cartón. Para Oscar Yavícoli la idea motivadora parte de la observación de la discordancia entre la imagen que el individuo presenta al mundo y su propia imagen interna.

Para Yung (cita Yavícoli) la máscara es una barrera de protección necesaria como seguro de una forma de relación con el mundo exterior adaptada y relativamente constante. Pero si se convierte en un muro infranqueable, muerto, detrás del mismo el propio Yo se marchita y se asfixia, conduciendo a la represión de la personalidad y a la enfermedad psíquica.

Para Jaime G. Rojas Bermúdez esta doble imagen dependerá del Yo. El Yo obtiene una imagen de Sí proveniente del afuera (como se ve a sí mismo en los demás) a través de sus vínculos sociales (Espejo Social), y otra proveniente de la reflexión sobre Sí mismo, condición única y característica del animal humano. El Yo actúa así como espejo de nosotros mismos, en él nos miramos y nos autovaloramos. El Yo, por otro lado, está relacionado con el autocontrol, con el control de los propios contenidos, que es lo que permite salir, y que es lo que oculta. Recordemos que para este autor el

comienzo del Yo se apoya Neuropsicofisiológicamente en el aprendizaje del control esfinteriano. A partir de esta concepción entendemos dos modalidades de funcionamiento yoico, en primer lugar el **Yo Actor**, la función relacionada con la acción, y en segundo lugar el **Yo Observador**, observador de Sí Mismo (Auto-observador), y observador social, o sea, de la articulación del individuo a su ambiente.

Planteemos ahora una breve síntesis de la concepción del Esquema de Roles de Jaime G. Rojas Bermúdez, para introducir después la concepción de la máscara como Objeto Intermediario.

El Esquema de Roles es un esquema gráfico de la personalidad, que se encuentra compuesto por un círculo limitante externo, el Sí Mismo Psicológico, que a la manera de una membrana celular envuelve totalmente al yo, representado por un círculo central del cual emergen como prolongaciones los roles, haciéndonos recordar parcialmente la imagen de la ameba que Freud presenta en Introducción al Narcisismo; las prolongaciones, los roles podrán ser poco, medianamente o bien desarrollados.

La relación con otro individuo puede hacerse por intermedio de un Rol bien desarrollado, del Sí Mismo, o Yo a Yo. En el primer caso se crea un vínculo que es el producto de la interacción de dos roles complementarios. En este tipo de relación hay un compromiso limitado, claro y con una cierta distancia, que permite estar objetivando el propio comportamiento y el ajeno. Al carecerse de un rol bien desarrollado, la relación se hace por medio del Sí-Mismo Psicológico. Sus características son el compromiso total, la falta de objetivación y la

elevada ansiedad. Por último consideramos importante contemplar las que denomino Relaciones Intra Sí Mismo, diferenciadas de los vínculos externos en que se produjeran por dentro de la propia persona, sin discriminación Yo no Yo, con características sincréticas, en un continuum experiencial caótico y cambiante. Pudiéndose presentarse con las características de la relación Simbiótica-Fusional, cuando existe un Sí Mismo Psicológico común a dos Yos precarios, como una única célula binucleada. O bien con las características de la relación Parcial-Fragmentaria, partes de uno y partes del otro indiscriminadas.

Continuando con la concepción de Rojas Bermúdez, se presenta gráficamente la intensidad de las emociones como una dilatación del Sí Mismo Psicológico. Si esta dilatación es muy grande y va más allá de las posibilidades de conexión con los roles bien desarrollados, el Yo queda sumergido en este estado emocional.

A partir del 8º mes de vida cuando se integran el Afuera Oral con el Afuera Anal, se constituye el Sí Mismo Psicológico Sincrético, antecesor del Sí Mismo Psicológico antes de la emergencia del Yo.

Dentro del Sí Mismo Psicológico Sincrético, se incluyen las denominadas Posesiones Sincréticas, que son aquellos objetos o personas con las que el niño conecta emocionalmente, y está unido a ellas como si fueran parte de Sí "lo Mío".

Una vez desarrollado el Yo, éste tendrá la capacidad de discriminar las Posesiones Sincréticas estableciendo con cada una de ellas una relación particular.

Las Posesiones Sincréticas son eliminadas cuando el Yo desarrolla roles a partir de las relaciones existentes, transformándose las relaciones sincréticas en vínculos sociales.

A partir de estas consideraciones llegamos a la concepción del Objeto Intermediario. El Objeto Intermediario es un Objeto puente en la comunicación con el otro, al ser capaz de atravesar la barrera del Sí Mismo Psicológico y conectar con un rol poco desarrollado sin desencadenar una reacción de dilatación del Sí Mismo, estas cualidades del Objeto son aportadas por el tipo de mensaje estable, dosificado y no persecutorio que provee.

El Objeto Intraintermediario es aquel que siendo producido por el propio paciente es capaz de operar como catalizador de la comunicación que el individuo establece con sus propios contenidos internos. La máscara de maquillaje que abordamos en este trabajo, operará en este contexto como un estímulo-pantalla en el que el paciente volcará sus contenidos, el estímulo será específicamente el propio rostro, con sus rasgos, historia e identificaciones. El desplazamiento de la atención de la propia persona hacia la máscara, permitirá proyectar las imágenes internas con mayor facilidad.

3. Algunas observaciones sobre la historia de la máscara

Aparentemente durante muchos años los dibujos y grabados del hombre prehistórico, obedecían a puro goce estético; posteriormente aparece la simbología mágica, propiciatoria de la caza, danzando con la máscara para influir en el éxito de la cacería.

La máscara como elemento catalizador de fuerzas misteriosas que el hombre podía utilizar para fines prácticos. La máscara en el culto a los antepasados, la veneración de los muertos, deseo de hacer revivir y conservar sus poderes y el orden social instituido por ellos.

En el plano psicológico, la aspiración de evadirse de sí mismo, para enriquecerse con múltiples existencias e identificarse con las fuerzas universales.

Las máscaras curativas, donde el proceso terapéutico consiste en presentar a la enfermedad bajo una forma visible y tangible, encarnando a los espíritus bienhechores y librando una lucha contra los perjudiciales.

El drama griego fue siempre una representación con máscaras. Su uso tenía diferentes ventajas, como la de ocultar la identidad del actor, y permitir que un actor representara varios personajes.

Etimológicamente la palabra Máscara proviene del latín Persona y probablemente de Personare "sonar a través", la voz del actor que suena a través de la máscara. Para Cirlot la metamorfosis tiene que ocultarse y de ahí la máscara. La ocultación tiende a la transfiguración, a facilitar el traspaso de lo que se es a lo que se quiere ser, éste es su carácter mágico tan presente en la máscara del teatro griego como en la máscara religiosa africana u oceánica.

Las máscaras en los rituales de iniciación; todas las transformaciones tienen algo de misterioso y vergonzoso a la vez, puesto que lo equívoco y ambiguo se produce en el momento en que algo se modifica lo bastante para ser ya otra cosa pero aún sigue siendo

lo que era.

Probablemente la máscara ritual y teatral está íntimamente ligada a la idea de la crisálida y de la metamorfosis. Tras la máscara debe ocultarse la transformación de la personalidad en el rito y en su forma profana o del teatro.

4. Metodología del trabajo con máscaras de maquillaje

Sistematizamos el trabajo con máscaras de maquillaje en tres etapas sucesivas, a saber: 1. Construcción de la máscara. 2. Creación del Personaje. 3. Dramatización.

4.1 Construcción de la máscara

La construcción de la máscara comienza con el caldeamiento previo al maquillaje. El caldeamiento tomará como elementos fundamentales el rostro, la mano y la vista, en principio con los ojos cerrados focalizando la atención en las sensaciones que provienen del propio rostro, luego reconociendo el rostro con las manos, y por último incorporando el espejo para el reconocimiento visual, pudiéndose gesticular e incorporar movimientos faciales.

El estímulo-pantalla para iniciar el maquillaje será el propio rostro reflejado sobre el espejo, más todo el material que ha podido ir movilizándose en las distintas etapas del caldeamiento, los rasgos de la cara marcarán un primer boceto del futuro diseño plástico.

En el terreno de la psicosis esta primera etapa de sensibilización y reconocimiento del rostro requerirá mucho más tiempo, antes del maquillaje simbólico, trabajaremos con actividades de arreglo personal,

higiene, estética, o con otro tipo de técnicas intermediarias como el collage corporal que luego describiremos. En la psicosis el propio rostro es como una máscara caótica, a veces vacía. Un paciente psicótico mirándose en el espejo antes del maquillaje, muestra extrañamiento y comienza a tocar el espejo con sus manos, confundiendo el propio rostro con su imagen especular, la imagen que recibimos es como la de quien quedó paralizado ante una escena de terror, recordemos que llamativamente uno de los objetos que no suele haber en los centros de internamiento de pacientes crónicos es el espejo. En las situaciones donde existe una mejor estructuración del esquema corporal como en la neurosis, la observación en el espejo del propio rostro, así como su reconocimiento táctil, crean rápidamente un clima relajado y de intimidad con uno mismo.

La consigna que daremos para proceder al maquillaje será: "Crear libremente un maquillaje que exprese aspectos de uno mismo, evitando caer en el maquillaje convencional".

En las filmaciones de esta etapa se ha podido observar cómo se van agregando diferentes capas de maquillaje, como si se fueran superponiendo varias máscaras, unas que van enmascarando a las otras, material éste que podemos rescatar en la observación del vídeo junto con el paciente.

4.2 Creación del Personaje

La etapa de creación del personaje se va ensamblando con la de construcción de la máscara; mientras se van cristalizando formas y colores irán apareciendo contenidos y recuerdos, y luego, con los comentarios que el

paciente irá haciendo de la propia máscara, aparecerán escenas que nos hablarán de la situación en la cual se encuentra inmerso el personaje. El trabajo de la Coordinación en esta etapa será el de facilitar el proceso creativo, utilizando diversas técnicas (autopresentación, tónicas, luces, música, danza, complementación de la máscara con el propio cuerpo, utilización de elementos de disfraz, creación de personajes complementarios, etc.).

Existirán en estos momentos diferentes modalidades posibles para crear el personaje, 1. Creación individual del personaje. 2. Creación en parejas o en pequeños grupos. 3. Creación colectiva. Por ejemplo en la creación colectiva, el trabajo consistirá en la búsqueda de la escena o de las escenas que surjan de la integración de las máscaras del grupo, trabajo de profunda creatividad, donde en varias experiencias realizadas, han aparecido temas míticos, rituales, la problemática de lo femenino y lo masculino, la vida y la muerte, Dios, la sexualidad, la naturaleza, la enfermedad.

4.3 Dramatización

Esta última etapa se ensambla con la de creación del personaje. Se han ido realizando escenas preparatorias hasta que se va cristalizando una escena o secuencia de escenas con un hilo argumental. Si definimos "escena" como la parte de la producción dramática donde se mantienen los mismos personajes en una acción determinada, el Acto dramático corresponderá más bien al acto de una obra de teatro donde habrá una evolución de las escenas y de los personajes y un hilo argumental; siguiendo con la metáfora teatral la obra corresponderá al proceso

terapéutico psicodramático en longitud.

Hemos llegado a la dramatización en una progresión que ha transitado por el cuerpo, la imagen y la palabra para llegar a través de la escena a la acción, donde se integrarán el pasado y el presente, el Yo y el Tú, lo individual y lo grupal, la realidad y la fantasía, lo arcaico y lo nuevo, el amor y el odio, lo natural y lo social.

5. Consideraciones Teóricas

La máscara de maquillaje entendida como Objeto Intraintermediario permitirá facilitar procesos de reorganización, reordenamiento, reconstrucción, recreación y transformación de ciertas zonas del psiquismo que funcionan con características caóticas o bien poco integradas, allí donde las palabras no han quedado sólidamente instaladas como representantes simbólicos vinculantes entre la fantasía y la experiencia de la realidad. La máscara operará en ese espacio intermedio entre el mundo interno y el externo que Winicott define como espacio transicional.

La máscara aparecerá como una representación en formas, imágenes, sobre las cuales en un segundo tiempo podrá operarse con la mecánica de la simbolización, palabrización de los contenidos del mundo interno.

De esta manera ubicamos al Psicodrama como una concepción Integral o Integradora de las diferentes áreas del acontecer psíquico entendidas como estructura: el Cuerpo, la Mente con sus Huellas Mnémicas en imágenes y en palabras y la realidad social y cultural.

Intentaremos justificar estas argumentaciones teóricas con reflexiones realizadas por los pacientes, en una experiencia de grupo de pacientes psicóticos en la cual se trabajó con una técnica de máscaras modificada que denominamos Collage Corporal.

El Collage Corporal se realiza en un papel del tamaño de una persona, a la cual se le pide que dibuje la imagen que tiene de su propio cuerpo, sobre esta imagen posteriormente creará un collage con recortes de revista. Ante la observación clínica de que en los comentarios grupales acerca de los collages realizados, se favorecía la comunicación de contenidos personales, así como la interacción grupal, se pregunta a los pacientes ¿por qué ellos suponían que se producía esta facilitación de la comunicación que ellos mismos destacaban?, y éstas son algunas de sus respuestas:

- Te expresas más, lo que has pensado o lo que sugieren las fotos, porque lo has hecho tú.
- La imaginación corre mucho con las fotos, piensas más las cosas, la mente corre, hace ejercicio.
- Por la noche me vienen recuerdos, imaginaciones, cosas raras, con las fotos es lo mismo. Lo he tenido que hacer Yo, pegarlo, manualidad, es tu propia persona la que lo hace.
- Palabras que vienen sin que quieras, como una película que no para, una película de palabras, como si pasaran las letras de una película, pero no la imagen, las letras me ayudaban a desacelerar las letras de la película.
- A veces una imagen vale más que mil palabras. La sensación de ver más que de oír, es otra manera de transmitir lo que uno piensa, siente, ha sentido, a veces uno no puede transmitir una cosa con palabras y

con la foto es más fácil, es la visión y las palabras al mismo tiempo, y lo que te hace recordar. Es una forma muy positiva del grupo como también lo son las escenas, a veces es más fácil transmitirse así que en una conversación.

Me acordaba de cosas que habían pasado, después de haberlas puesto, (para él fue por casualidad), había cosas como de verdad, algunas las había puesto porque me habían pasado y otras por casualidad. Te hace recordar vivencias pasadas, cogiendo un hilo, te recuerda algo del pasado y poco a poco vas viviendo lo vivido. Te sientes obligado a recordar algo, más motivado para sacar palabras de las imágenes.

En el proceso de desestructuración psicótica se producirá una desincronización de dos registros que normalmente se hallan integrados, el registro de imágenes y el registro sonoro-verbal.

En el caso del paciente que ve una película sólo de palabras el trabajo con el collage genera un proceso del tipo de la postproducción cinematográfica, el paciente ve primero la imagen para proceder posteriormente al doblaje, viendo la película desde afuera, y por último inscribir las palabras sobre la imagen ya sonorizada.

Recuerdo el relato de otro paciente conocedor del lenguaje cinematográfico, y que en momentos de desestructuración psicótica refiere la experiencia como la ausencia de un código de tiempo que le permita relacionar el registro fotográfico con la banda sonora. Podríamos, continuando con la metáfora cinematográfica, decir que la Post-Producción (Terapéutica), se realizará en un particular plató, que en el caso

de la máscara de maquillaje será el propio rostro del paciente, y en el caso del collage corporal, la totalidad del cuerpo, jugada en un plató ahora intermediario, que es la representación de la imagen corporal en papel, como paso previo al trabajo con el propio cuerpo.

6. Diferencias formales observadas entre las máscaras psicóticas y las máscaras neuróticas

MASCARAS PSICOTICAS

Manchas
Fragmentación
Resquebrajamiento
Cuarteado
Espacios en blanco
Rellenamiento obsesivo (ocultamiento del vacío)
Garabatos
Separación de colores
Rasgos borrosos
Cortes horizontales
Agujeros negros
Barrido horizontal
Separación entre la zona visual y la zona bucal
Límites imprecisos
Acción dramática fragmentada y de impacto
Predominio de la acción y del movimiento corporal
Confusión Cuerpo-Máscara

MASCARAS NEUROTICAS

Predominio del sentido de la estética
Integración de los rasgos componentes
Simetrías y Asimetrías
Predominio del barrido horizontal
Límites precisos
Acción dramática sostenida
Surgimiento de la risa para controlar la ansiedad

7. La imagen de Sí en las diferentes estructuras

Para intentar comprender las diferencias plásticas observadas en las máscaras de pacientes con distintas estructuras psicopatológicas, es que recurrimos a pensar en la Imagen de Sí-Mismo propia de las distintas estructuras.

La Imagen de Sí se gesta evolutivamente dentro de lo que Moreno denomina la Matriz de Identidad.

"La Matriz de Identidad es la placenta social del niño, el locus en el que arraiga. Este le da seguridad, orientación y guía.

El mundo en torno a él es denominado el primer universo, en cuanto posee muchas características que lo distinguen del segundo y final. La matriz de identidad se disuelve gradualmente a medida que el niño se hace más autónomo, esto es, se desarrolla cierto grado de autoiniciación en una función tras otra, tales como la alimentación, la eliminación, el asimiento, la locomoción; comienza a disminuir la dependencia con los Yo-Auxiliares. El primer universo termina cuando la experiencia infantil de un mundo en el cual todas las cosas son reales comienza a diferenciarse en fantasía y realidad. Se desarrolla rápidamente la concepción de imágenes, y comienza a tomar forma la distinción entre cosas reales y cosas imaginadas".

"Parece que en su primer universo el niño pasa por dos períodos: el primero es el período de Identidad Total, en el cual todas las cosas, personas y objetos, él mismo incluido, no son diferenciados como tales, sino experimentados como una indivisible

mutiplicidad; el segundo período es el de la Identidad Total Diferenciada o de la Realidad Total Diferenciada, en la cual los objetos, animales, personas, y finalmente él mismo, se han diferenciado. Pero todavía no se establece ninguna diferencia entre lo real y lo imaginado, entre lo animado y lo muerto, entre la apariencia de las cosas (imágenes en el espejo) y las cosas como son realmente".

Recordemos la imagen del paciente psicótico tocando la imagen de su rostro sobre el espejo.

A partir de las alteraciones que se produzcan en este desarrollo evolutivo normal, se irán generando diferentes cristalizaciones de la imagen que el individuo adquiriera del mundo y de Sí Mismo que adquirirán características peculiares en las Estructuras Neurótica, Fronteriza y Psicótica.

Tomemos como ejemplo el análisis del rasgo-máscara del barrido horizontal de las máscaras psicóticas, separación de las áreas oculares y bucal, vaciamiento de algunos sectores, regiones en blanco, con imprecisa simbolización plástica y posteriormente verbal. En la función de la alimentación en los primeros meses de vida, los ojos permitirán mamar a distancia, mientras que con la boca habrá una continuidad, la mirada permitirá establecer una distancia entre la boca y el pezón, lo que miro son dos brillos, dos faros en la costa que dan seguridad, orientación / guía, si cada vez que ve esta señal el niño no mama, sino que es ahogado, al ver esta señal es que se va a ahogar, no habrá la posibilidad de respirar y mamar. Si el niño no mama y respira, sino que es ahogado, lo único que le queda es dilatar la pupila en lugar del pulmón, no habrá aire como para permitir el sonido.

El código de tiempo real del que hablaba el paciente anteriormente citado, es el que le permitiría articular la imagen visual, con la acción del mamar y la respiración, en un ritmo determinado, estamos hablando de experiencias primitivas de los primeros meses de vida, antecesoras arcaicas del proceso de simbolización y de la palabra.

Digamos entonces que del peculiar devenir del niño inserto en una matriz de identidad, se irá cristalizando una particular imagen del mundo y de Sí Mismo.

En las Estructuras Neuróticas la Imagen de Sí sera **Integrada**, será una imagen interna, la de los vínculos internalizados, IntraSíMismo Psicológico, sería como una fotografía más o menos enfocada, más o menos cuadrada, más o menos estética.

En las Estructuras Fronterizas (Otto Kernberg), esta imagen interna se divisará como los fragmentos de una fotografía, con espacios vacíos entre los fragmentos, y que a veces estarán ubicados en planos tales que no podrán ser visualizados simultáneamente. Denominaremos a esta imagen de sí de las estructuras fronterizas, **Fragmentada**.

En las Estructuras Psicóticas la Imagen de Sí será **Fusionada** sería como una fotografía donde ha caído una gota de ácido, fusionándose las formas y los colores de la misma, quedando zonas vacías, como agujeros sin formas ni color.

Este planteamiento sintético debe ser ampliado desde la comprensión de los mecanismos de reparación que operan en cada una de estas estructuras, y viceversa, como producto de que mecanismos patológicos se cristalizan.

Por otro lado cuál es la estructura del Yo condicionado y condicionante de esta imagen de sí. Y por último cuáles son las repercusiones que estas alteraciones promueven en el plano de la realidad social, de los roles y vínculos diádicos, triádicos y grupales en los cuales está articulado el sujeto.

8. Conclusiones

Algunas conclusiones surgidas de este informe clínico-teórico son las siguientes:

1. La importancia del Objeto Intermediario e Intraintermediario como facilitadores de la comunicación con el otro y consigo mismo.
2. La importancia del estudio evolutivo del psiquismo humano para una mejor comprensión de las producciones que en psicodrama apelan a recursos preverbiales y presimbólicos, articulando en este estudio las vivencias producidas en los momentos de desestructuración psicótica. Partiendo de esta comprensión clínico-evolutiva, podremos acercarnos a una mejor instrumentación terapéutica psicodramática.

3. Como consecuencia del punto dos, la importancia de metodologizar un encadenamiento progresivo de técnicas que nos permitan retransitar evolutivamente el proceso de construcción del aparato psíquico, para acceder a la reconstrucción de la dinámica psíquica patológica. Desde la perspectiva de creer en la creatividad humana como capacidad para transformarse.

4. La importancia de considerar la Imagen de Sí Mismo que se presenta en las diferentes estructuras psicopatológicas, intentando articular estos conceptos con la concepción Moreniana del primer y segundo universos del niño. Destacamos la importancia de estas concepciones teóricas, para ahondar en la comprensión psicodramática de las producciones plásticas y escénicas de los pacientes, así como la utilización de estas producciones en el diagnóstico diferencial de estructuras psicopatológicas.

Dr. Raúl H. Vaimberg Grillo
Clos de San Francesc, 3-b, 2º - 2ª
08034 Barcelona

RECENSION DE LIBROS

Oller Vallejo, J. "Vivir es autorrealizarse. Reflexiones y creaciones en Análisis Transaccional". Ed. Kairos, Barcelona. 1988 (253 pag.).

Jorge Oller, certificado en Psicología por la Universidad de Barcelona, es analista transaccional reconocido por la I.T.A.A. y la E.A.T.A. y promotor del Análisis Transaccional en España, actividad que inició en 1974.

Su libro "Vivir es autorrealizarse", está destinado no sólo al público en general, interesado en mejorar su calidad de vida, sino también a todos aquellos profesionales que ejercen su actividad en los sectores donde intervienen las relaciones humanas.

La obra aparece dividida fundamentalmente en tres partes. En la primera se presenta el Análisis Transaccional, integrante de la Psicología Humanista, como una teoría psicológica y un método de cambio, señalando sus orígenes y la expansión obtenida por ella hasta nuestros días.

En la segunda parte se exponen los conceptos básicos del Análisis Transaccional, la teoría de Eric Berne, enriquecida con las aportaciones más significativas que han contribuido a la situación actual del A.T.

La tercera parte consta del material que justifica el subtítulo del libro "reflexiones y creaciones en Análisis Transaccional". En ella expone la diferencia entre "vivir" y "sobrevivir", considerando el "vivir" como el logro que se obtiene a través del cambio. Un cambio gratificante pues con ello se consigue la capacidad para pensar, sentir y actuar, con plena autonomía, conciencia y espontaneidad, y produciendo por todo ello la obtención de la "autorrealización". Ese "vivir" que cubre saludablemente nuestras necesidades fisiológicas, psicológicas y espirituales.

Agradecemos a Jorge Oller la donación de este libro a la Biblioteca de AESPAT que enriquece la literatura española sobre A.T., su información y su experiencia profesional y vivencial, y agradecemos por supuesto con su texto el haber movilizad nuestro pensar, sentir y actuar, camino de la "autorrealización".

M^a Angeles Díaz Veiga

LA CATEXIS DE AESPAT

I JORNADA GALLEGA DE ANALISIS TRANSACCIONAL

Los días 2 y 3 de noviembre de 1989 se celebró en Santiago de Compostela la I Jornada Gallega de A.T., organizada por Mario Salvador Fernández, Miembro Regular de AESPAT, a la que asistieron alrededor de 60 personas, entre estudiantes y profesionales de la Pedagogía, Psicología y Medicina. Vinieron de varias ciudades: La Coruña, Lugo, Ferrol y del mismo Santiago.

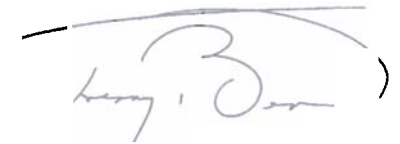
La Jornada abarcó el A.T. en relación con 3 áreas -Educativa, Empresarial y Clínica.

El éxito quedó reflejado en la buena organización, interés y disciplina de los participantes. Resaltó también la competencia profesional de los Ponentes.

El Ayuntamiento de Santiago ofreció una recepción a los participantes, quienes, entre otras cosas, pudieron saborear un exquisito vino local.

El Presidente de AESPAT, Dr. Freddy Antonio Bera Bautista participó en la apertura y clausura de la Jornada.

Felicitaciones a participantes, Ponentes y, sobre todo, organizadores, con una mención especial para Mario Salvador Fernández.



Freddy Antonio Bera Bautista
Presidente de AESPAT

Nota: La Secretaria, Carmen Bernia, ha hablado con Mario a ver si es posible que aparezca el suceso en la Revista con más detalles.

Verbigracia: Texto de las comunicaciones.

Con retraso, pero el nº 21 ha ido llegando. Y tuvimos suerte que lo recogieron de mi casa el 25. Porque Correos-Chamartín tuvo un incendio de los buenos, seguido de amenaza de bomba. Como esta vez (¡la última!) no me mandé un ejemplar anduve loca hasta que me llegó una devuelta (por error del cartero). Si alguien ha tenido problemas, que me lo haga saber. El nº 22 está en imprenta a espera de que me envíen las primeras pruebas para corregirlas. Espero os llegue dentro de enero de 1990. Con lo cual quedaría completo 1989 (20-21 y 22).

Pero hago una llamada a todos: El nº 23 por ahora está casi en cueros. NECESITO COLABORACIONES. No se puede publicar una Revista en blanco. No me digáis que no tenéis una idea, una experiencia que relatar. No hace falta que sea larga. Sí, por favor, que la mandéis en original y copia. Las erratas de máquina ya las arreglaré yo. Tenemos tres socios nuevos (que aparecieron en el nº 21, uno de ellos con error en la dirección) y dos más. Pero como todavía no están al tanto de los tantos crematísticos (léase cuota) ya aparecerán en el próximo número.

Hablando de dinero: en enero empezamos Ana Rosa Villazón y yo, la poco agradable y más que pesada tarea de pasar al cobro las 4.000 ptas. de 1990. Como se avisó en un número anterior, todo recibo que nos sea devuelto porque el socio "se olvidó" de comunicar el cambio de domiciliación bancaria o de domicilio, supone gastos (que oscilan entre 130 y 500 ptas.). Y las pagará el socio. Y si ha sido error del Banco, las pagará igual y luego que se arregle, recibo en mano, con su Banco. Os lo aviso por si hay algún despistado que esté en esas circunstancias.

Al mismo tiempo ruego, a los que no tienen domiciliada la cuota, que envíen el cheque "de motu proprio" al leer estas líneas, con lo cual me ahorraré muchísimas llamadas y cartas. A quien no está al corriente de pago no se le envía la Revista. Y ello por motivos de larga y triste experiencia.

M. C. Bernia
Secretaria de AESPAT



II Congreso del Colegio Oficial de Psicólogos

5 a 20 Abril de 1990 - Valencia - Facultad de Psicología
Española en la Europa de los 90 - Ciencia y Profesión

Secretaría del Comité Científico (Comunicaciones, Posters, etc.) en: Delegación de Madrid del Colegio Oficial de Psicólogos - Cuesta San Vicente, 4 - 5ª - 28008 MADRID - Tels.: (91) 541 99 99 y 541 99 98 - Fax (91) 247 22 84.

Secretaría General e Inscripciones (Inscripciones, programa social, medios audiovisuales, etc.). Establecida en el Colegio Oficial de Psicólogos del País Valenciano - Carrer Comte d'Olecau, 1 - 46003 Valencia - Tef. (96) 332 05 66 - Fax (96) 332 25 94.

Contenido del Congreso: Ponencias - Conferencias - Debates - Simposia - Mesas Redondas - Talleres - Sesiones de Posters - Encuentros - Muestras de vídeo Psicológico - Muestra de Software.

Comité Científico - Comités Técnicos

- Area 1 - Psicología y Profesión
- Area 2 - Psicología y Educación
- Area 3 - Psicología en Trabajo y de las organizaciones
- Area 4 - Psicología y Servicios Sociales
- Area 5 - Psicología y Salud:
 - Ps Clínica
 - Ps de la Salud
- Area 6 - Psicología Teórica
- Area 7 - Diagnóstico y evaluación Psicológica
- Area 8 - Psicología y Seguridad vial
- Area 9 - Psicología Jurídica
- Area 10 - Psicología de la Actividad Física y de Deporte
- Area 11 - Psicología de las Fuerzas Armadas

IMPORTANTE:

Dada la fecha de aparición de esta Revista, rogamos a quien esté interesado se ponga en comunicación con la Secretaría correspondiente (Trabajos, Cuotas, Viajes, Alojamientos, etc.) con la mayor rapidez.

Presidente: D. Adolfo Hernández Gordillo, Decano del C.O.P.

Secretaría General: D. Joan Huerta Pérez, Vicedecano y Presidente de la Junta Rectora del País Valenciano.

Comité Organizador:

D. Adolfo Hernández Gordillo
D. Joan Huerta Pérez
Dª Isabel Martínez
D. José Mª Peiró
D. Miguel L. Cabanas
D. Luis Montoro
D. Jaume Cruz
D. Lluís Maruny

Dª Begoña Olabarría
D. Jesús Rodríguez Marín
D. Helio Carpintero
D. Mario Carretero
D. Alejandro Avila
D. Juan Romero
D. Jesús Bernal

NUMEROS ATRASADOS

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

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 ochocientos) pesetas. Un número aislado, cerrado, cuesta para España 600 (seiscientos) 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 y 1988: quedan ejemplares de los Números 14, 15, 16, 17, 18 y 19. Precio: igual que los de 1986.

Para fotocopias, 1986, 1987 y 1988 hacer la petición por escrito 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.

NORMAS PARA LA PUBLICACION DE TRABAJOS

1. 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

C. Bernia
Santa Susana, 34-7º-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	5.000 ptas.
Media página	10.000 ptas.
Página entera	20.000 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 Cursos).

Más información y solicitudes a:

Mª del Carmen Bernia
Santa Susana, 34 - 7º - 2ª
28033 Madrid
(91) 763 94 57 (tardes, contestador)



Asociación Española de Análisis Transaccional
Apartado 8.222 - 28080 MADRID

Deseo ser Socio de AESPAT y recibir su publicación, Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista, para lo que abonaré, al ser admitido, la cuota anual (4.000,-Ptas. para España).

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

BOLETIN DE SUSCRIPCION

(Sólo a la Revista)

Deseo suscribirme/renovar mi suscripción a la Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista durante el año 1990 (subrayar la situación real).

El importe de la suscripción (1.800 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