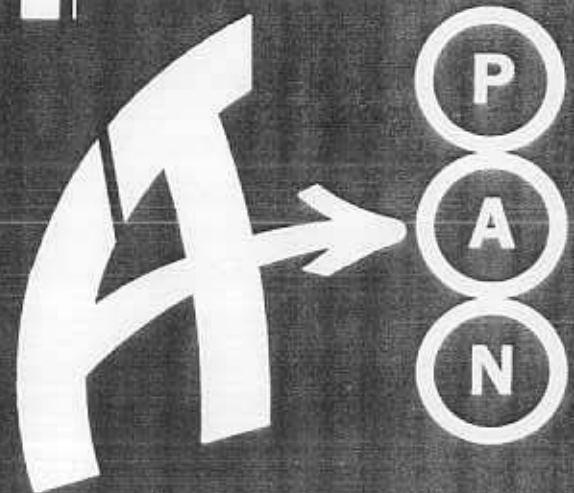


*Revista de*

**ANALISIS TRANSACCIONAL  
y PSICOLOGIA HUMANISTA**



**A E S P A T**

Apartado 8.222 • 28080 MADRID

Nº 32, 2º SEMESTRE/94, AÑO XII

®

**REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL  
Y PSICOLOGIA HUMANISTA**

(Boletín informativo de ASOCIACION ESPAÑOLA  
DE ANALISIS TRANSACCIONAL -AESPAT-)

Edita: AESPAT (fundada en 1978)

- Domicilio social: Isaac Peral, 16 - Bajo Izda.  
28015 Madrid
- Teléfono: (91) 549 32 77
- Fax: (91) 549 32 21
- Apdo. Correos: 8.222 - 28080 MADRID

**Presidente:** Antonio Ares Parra  
**Secretaria:** María Angeles Díaz Veiga  
**Vocales:** Mariano Operé Santillana  
Ana Rosa Villazón Trobanco  
Concepción de Diego Morales  
José Álvarez Custodio  
José Miguel Rojo

**Consejo Editorial**

- **Dirección**
  - La Junta Directiva de AESPAT
- **Comité de Redacción**
  - Alejandro Moreno Romero
  - Juan García Moreno

**Realización:** GRAFICAS DEHON - La Morera, 23-25. Torrejón de Ardoz

**Depósito Legal:** M-36843-1981

**ISSN:** 0212 - 9876

**R.P.I. n° 1095354** (provisional)

**N.I.F.:** 1095554

El Consejo Editorial de la Revista no asume necesariamente el punto de vista expresado en esta Revista; son los propios autores los responsables de su contenido.

# E DITORIAL

En este número 32 de la Revista, y a poca distancia del VII CONGRESO ESPAÑOL DE ANALISIS TRANSACCIONAL celebrado en la ciudad de Salamanca (9-11 de septiembre, 1994), os ofrecemos los siguientes contenidos. En primer lugar, aparece una fotografía de asistentes al Congreso, como recuerdo del mismo, y los **Resúmenes** de algunos de los trabajos presentados en dicho Congreso, esperando que en los próximos números se conviertan en artículos publicados, contribuyendo a una mayor participación de todos los socios de AESPAT en la Revista. A continuación, se presenta uno de los trabajos centrados directamente en el Análisis Transaccional, que fue "presentado en el Congreso" (¡que cunda el ejemplo!): el de Jesús Cuadra Pérez sobre "Caricias y Estructuras de la Personalidad". Colocamos un artículo -Entrevista a Yves Haumont por Yves Rasir- centrado en el ecumenismo de las grandes religiones monoteístas, pero cargado de aspectos psicológicos, sociológicos, culturales y míticos, titulado "Tres religiones, un Dios: Por la guerra o por la paz (El enigma del Mesías)", con una pequeña introducción de José Gutiérrez Valiño.

A continuación, se publican dos artículos del profesor Dr. Juan García Moreno, como continuación de la serie que viene publicando sobre los Factores de Efectividad de la Psicoterapia: "(II) ¿Por qué la Psicoterapia es efectiva?" y "(III) ¿Por qué la Psicoterapia es efectiva?" Por último, se ofrece la CATEXIS con ciertas informaciones, la despedida del presidente saliente de AESPAT, Antonio Ares, y la presentación del nuevo presidente elegido en el último Congreso, José Álvarez Custodio.

De nuevo, pedimos **colaboración** a todos los socios de AESPAT, enviándonos trabajos publicables. Especialmente aquéllos que participasteis en el Congreso, presentando algún trabajo, tratad de transformarlo en un artículo siguiendo las "normas" que vienen apareciendo al final de cada número de esta Revista.

## VII CONGRESO ESPAÑOL DE ANALISIS TRANSACCIONAL

### SUMARIO

VII CONGRESO ESPAÑOL DE ANALISIS TRANSACCIONAL	3
CARICIAS Y ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD Jesús Cuadra	11
TRES RELIGIONES, UN DIOS: POR LA GUERRA O POR LA PAZ Entrevista a Yves Haumont, por Yves Rasir	17
¿POR QUE LA PSICOTERAPIA ES EFECTIVA? (II) Juan García Moreno	27
¿POR QUE LA PSICOTERAPIA ES EFECTIVA? (III) Juan García Moreno	42
CATEXIS	56
NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS	59

*Los días 9, 10 y 11 de septiembre de este año tuvo lugar el VII Congreso Español de Análisis Transaccional en la Residencia Blanquerna de Salamanca.*

*Una vez más se puso de manifiesto la fuerza creativa con que pervive el A.T. en las distintas áreas y el alto grado de okeidad de los participantes.*

*A.E.S.P.A.T. publica en esta Sección las reseñas de dieciséis intervenciones en el Congreso (Ponencias, Talleres y Mesas Redondas), por orden alfabético de autores.*

*Todas ellas constituyen una excelente muestra del nivel de los contenidos del Congreso así como del talante y de la atmósfera con que se desarrollaron las jornadas.*

Dra. ISABEL ASCHAUER,  
Médica Psiquiatra.

Dr. JOSE M<sup>a</sup> ROMAN,  
Prof. Universidad Valladolid.

### LA SERIEDAD DE LA RISA

Este taller constó de 3 partes:

- 1) Explicación de nociones fundamentales sobre teoría y terapia de la risa (Dra. Isabel Aschauer).
- 2) Presentación del libro "La risa es una cosa muy seria" (Dr. José M<sup>a</sup> Román).



- 3) Los asistentes al taller, divididos en grupos, practican la "Terapia de la risa".

M<sup>a</sup> TERESA BOIX,  
Catedrática de canto de  
"El Conservatorio de Música Profesional"  
de Sabadell.

### LA VOZ, NUESTRO ALIENTO VITAL HECHO SONIDO, NUESTRO MEJOR INSTRUMENTO MUSICAL

Taller teórico-práctico:

- 1) **Técnicas.**—Importancia de la Educación de la voz en las profesiones basadas en la transmisión oral de mensajes (evitar la afonía, mejorar la audición, etc.).
- 2) **Diagnóstico.**—La melodía, el tono, el ritmo, la energía de la voz, ayuda para el diagnóstico emocional de la personalidad.
- 3) **Indicaciones.**—Sobre prácticas musicoterapéuticas.

El desarrollo de todos estos puntos incluye ejercicios prácticos.

\* \* \*

Dr. FREDDY ANTONIO BERA BAUTISTA

### EL IMPACTO DEL PODER PERSONAL (Programa IPP)

El Impacto del Poder Personal (Programa IPP), es un Programa estructurado y sistemático de aptitudes, que se hace mediante ejercicios específicos y modélicos del comportamiento que se quiere desarrollar.

Desde el punto de vista teórico y práctico, está perfectamente enmarcado dentro de la teoría del A.T. Se trata, pues, de un valioso instrumento de trabajo para los profesionales en el campo de la psicología, en educación y en empresa, como ayuda para los programas de formación de Directivos.

Está organizado en **seis fases**, conforme a un criterio de grado de penetración en el individuo o grupo y complejidad de

aptitudes a entrenar. Dispone de una alta posibilidad de integración con otros enfoques sobre todo los verbales y racionales, y su presentación práctica en seis cintas de sesenta minutos cada una y siete módulos de trabajo, que facilita su utilización. Disponible en un estuche para quien lo solicite.

Las seis fases del Programa IPP y sus correspondientes ejercicios son:

**1ª Fase.—MENSAJES DE PODER:** que es introductoria, con la finalidad de producir modificaciones en los esquemas mentales del sujeto, pensamientos y actitudes ante la vida, ante los demás y ante sí mismo, mediante una serie de temas que representen la faceta de mayor contenido de la vida en el terreno emocional y práctico como son la alegría, comunicación, libertad, vida, voluntad, esperanza, creatividad, amor, paz, trabajo, diversión, entusiasmo, sensibilidad, suerte...

**2ª Fase.—ARMONIZACION, CONTROL MENTAL, EMOCIONAL Y FISICO:** que comprende los ejercicios de: relajándose, concentración mental, viviendo el presente, disminuyendo preocupaciones, reaccionando mejor y afrontando cosas que me impiden avanzar.

**3ª Fase.—HACIA EL DOMINIO DE MI DESTINO PERSONAL Y ENTRENAMIENTO ESPECIFICO PARA EL LOGRO DE COSAS QUE ME PROPONGO CONSEGUIR:** comprende los ejercicios de trabajando con defectos personales, lo importante para mí, autoarmonizándose, visualizándose, trabajo con objetivos, confrontándose.

**4ª Fase.—DESARROLLO DE LA CONCIENCIA PERSONAL PARA UNA EFICIENTE ACTUACION:** con los ejercicios de tomando conciencia de la evolución de mi vida, conociéndose mejor para superarme más, asumiendo la responsabilidad de mis propias actitudes, abriéndose y sensibilizándose, profundizando en la conciencia de mí mismo, trabajo con sonidos y vibraciones armonizantes.

**5ª Fase.—HACIA UNA PERSONALIDAD EQUILIBRADA, BRILLANTE Y EFICAZ:** con los ejercicios de Saliendo de confusiones, siendo más abierto e interactivo, superando la depresión, autoafirmándose, tomando decisiones, hacia mi ser profundo.

**6ª Fase.—EL BIENESTAR ESTA YA EN MIS PROPIAS MANOS:** con los ejercicios de Siendo más feliz, afirmando lo que hay en mí de valioso, acercándose positivamente a mis metas, AMANDO DE MANERA ESTABLE Y PLENA.

\* \* \*

JOSEP LLUIS CAMINO ROCA

### ANALISIS DEL LENGUAJE EDUCATIVO EN A.T.

Desde principios de nuestro siglo el lenguaje se convierte en el objeto de estudio más privilegiado, al que se atiende en todos los ámbitos del saber.

En la base de esta revolución lingüística se halla, ciertamente, Nietzsche, con su obra "La Genealogía de la Moral" (1887) y también, algo más tarde, Saussure ("Curso de Lingüística General", 1916).

L. Wittgenstein es el primero que se pregunta por los juegos del lenguaje en sus "Investigaciones Filosóficas" (1953), incluso ya antes en el "Tractatus Logico-Philosophicus" escrito en 1921.

En los años que van desde los 60 a los 75 se forjan las bases de un lenguaje enfocado a las intervenciones educativas y psicoterapéuticas de tipo específico, que desembocará en una Nueva Teoría de la Comunidad (19710, con autores del calibre de Bateson, Jackson, Watzlawick. Berne escribe los "Juegos en que participamos" en 1964.

Más recientemente habremos de atender a las valiosísimas aportaciones, que invaden los ámbitos tanto terapéuticos como educativos, de Habermas ("Teoría de la acción Comunicativa", 1981) y Foucault ("El orden del discurso", 1971).

A partir de aquí, y después de la comprensión de las perspectivas aportadas por los citados autores, podremos distinguir diferentes niveles en el lenguaje y tipos de discursos según objetivos a conseguir en la comunicación y praxis educativa.

Las intervenciones educativas plasmadas en el lenguaje que vamos a analizar se reducen, siguiendo las diferentes transacciones trabajadas por el A.T., a estas:

- a) Las caricias. Su oportunidad.
- b) Los mensajes. Positivos y negativos.
- c) Los mandatos. Consejos y advertencias.
- d) Los permisos. En relación a los "impulsores" o "Drivers".
- e) Preguntas. Pedagogía de la pregunta.
- f) Los juegos del lenguaje.

En "Sonetos a Orfeo" (1922) Rilke nos habla de un animal que no ha existido nunca, un animal mítico: el unicornio, que nos sirve de imagen para reconocer la franja de incertidumbre en cuanto al tipo de mensajes que emite cada persona y que postula un ponderado análisis para poder acceder a una comunicación auténtica.

\* \* \*

FERNANDO COSTA BRAS DA CUNHA

### ANALISIS TRANSACCIONAL Y CONSTRUCTIVISMO

Damos sentido a nuestra experiencia a través del lenguaje de una historia o "script", a nuestra historia prototipo, a la cual le atribuimos:

- 1) Significado, nombrando metafóricamente: en "Yo soy un perdedor".
- 2) Un nuevo significado (que actualiza nuestra autoestima), creando una metáfora alternativa: en "Yo soy un investigador".

JOSE A. CHUMILLAS

**“JUAN SALVADOR GAVIOTA”  
UN RETO PARA SALIR  
DE NUESTRO ARGUMENTO**

“Al verdadero Juan Salvador Gaviota que todos llevamos dentro”.

“...tienes la libertad de ser tú mismo, tu verdadero ser, aquí y ahora, y no hay nada que te lo pueda impedir” (Richard Bach. Juan Salvador Gaviota).

**OBJETIVO**

Crear un espacio de experiencia personal donde los participantes pueden **tomar conciencia** de los límites impuestos a su desarrollo por su **GUION DE VIDA** y tener el coraje de **tomar la decisión** de salir de él.

**PROCESO METODOLOGICO**

El desarrollo del taller se hace en dos sesiones separadas, con una duración de cada una de ellas de unas tres horas aproximadamente. La dinámica es:

**1ª Sesión:**

- Encuadre teórico, tanto del concepto de guión como del contenido de la película.
- Ver la película con una disposición activa para percibir y anotar los mensajes que les impacten personalmente.
- Coloquio general.

**2ª Sesión:**

- Con los mensajes anteriores cada persona elaborará su “proyecto personal” de **metas de vida**.
- Utilizando alguna técnica regresiva se les facilitará la **reddecisión** de las metas propuestas como nuevo estilo de vida.
- Con esas metas se realizará un **plan de vida** para facilitar el cambio.

\* \* \*

FRANCISCO J. DIAZ SANCHEZ,  
*Psicólogo. Formación Avanzada en A.T. y Análisis Bioenergético con los que trabajé en la práctica privada con adultos. Actualmente desarrollo mi labor en AS.PA.NE.P.S. Unidad Concertada de Salud Mental Infantil. Area Sanitaria de Ferrol.*

**INTERVENCION COMUNITARIA:  
EDUCACION PARA LA SALUD  
DESDE UN SERVICIO DE SALUD  
MENTAL INFANTIL**

- Presentación de AS.PA.NE.P.S. (Asociación de Pais de Nenos con Problemas Sicosociais).

- Educación para la Salud y labor Comunitaria.

Objetivos y modelos de Educación para la Salud.

- El A.T. como parte de un modelo de Participación y Compromiso.
- Una experiencia concreta: El Programa Educación y Salud en la Familia.
- El A.T. como recurso para el desarrollo familiar.

En esta ponencia se hace referencia al papel de los programas de Educación para la Salud como método de trabajo con las familias, facilitando la regulación de actitudes y pautas de comportamiento que favorezcan la dinámica familiar y el crecimiento de sus miembros.

Se hace referencia al uso de instrumentos de A.T. y de elementos de la Orientación familiar para crear un marco de conceptualización de la vida familiar desde el que impulsar el compromiso personal y abordar el desarrollo de los hijos.

**OPCION B:**

**Taller.**—En una primera parte se abordarían el tema de la Educación para la Salud, objetivos y modelos. La puesta en marcha del Programa Educación y Salud en la Familia.

En una segunda parte práctica se abordaría, desde el A.T., el desarrollo de un módulo de trabajo con un grupo de padres-madres con hijos con dificultades de adaptación escolar.

\* \* \*

MERCEDES GARCIA VÁZQUEZ,  
*Es Médica y Psicóloga. Nacida en Santiago de Compostela. Realizó sus estudios en Buenos Aires, Argentina y en Estados Unidos. Es miembro clínico de varias asociaciones de A.T. y fue presidenta de la A.E.S.P.A.T. Formada en Gestalt en la Universidad de Belgrano de Buenos Aires. Es especialista en Psiquiatría y Psicología Médica. Reside en Madrid desde 1986.*

**BREVES REFLEXIONES TEORICAS  
SOBRE A.T. EN LO QUE AL “NIÑO”  
SE REFIERE. INTEGRACION CON EL  
MODELO DE ABORDAJE GESTALTICO**

El taller será vivencial al menos el 80% del tiempo. Se verá cómo las emociones tienen el comando y cómo el “adulto” estructura las circunstancias para su realización.

El tema central es la emoción y la necesidad de cerrar “asuntos (gestalts) inconclusos”.

La terapia trabaja desde allí ayudando a descubrir, sentir, actuar y resolver la emoción.

Trabajar en un contexto biográfico, permite descubrir anclajes en el pasado o emociones desactualizadas.

Es allí donde se aprecian los beneficios del trabajo conjunto con el A.T. y la Gestalt.

\* \* \*

Dra. JOAQUINA JUDEZ

**APORTACIONES AL ESTUDIO Y  
TRATAMIENTO DE LA ENCOPRESIS**

Se define como “encopresis” al hecho de hacer las deposiciones en lugares no admitidos por la norma cultural establecida, en ausencia de anomalías orgánicas o déficit intelectual que lo justifiquen.

La importancia y severidad del proceso está en relación a sus causas y, fundamentalmente, a las interacciones entre el paciente y sus padres.

El análisis y reconducción de estas interacciones es un punto clave en el tratamiento.

\* \* \*

JESUS ANGEL MARCAL LOPEZ  
JOSE IGNACIO CEA UGARTE

**“LOS IMPULSORES PSICOLOGICOS  
Y LA PROFESION DE ENFERMERIA”**

Partiendo de la teoría de los 5 impulsores psicológicos propuesta por T. Khaler (Se Perfecto-Date Prisa-Se Fuerte-Inténtalo-Complace) así como la apreciación de su influencia en nuestras conductas, se da una definición de “Enfermera” como profesión dedicada a la actividad de “CUIDAR”.

Desde este marco teórico se presenta un trabajo de investigación en el que se ha realizado un estudio comparativo de los impulsores Psicológicos en una muestra de 10 Enfermeras (mujeres), 10 Enfermeros (varones), 10 estudiantes de Enfermería (mujeres) y 10 personas no relacionadas con los estudios y profesiones de Enfermería, Medicina y/o Psicología, mediante la aplicación de un Test de impulsores con 25 preguntas de triple alternativa de contestación.

Posteriormente se establece una comparación de los resultados de estos grupos, respecto a sus impulsores en los que se observa que los Impulsores COMPLACE y SE PERFECTA/O de los profesionales de Enfermería destacan por encima de la media y por encima del grupo control, apreciándose matices diferenciales en los diferentes grupos.

De los resultados se puede concluir una serie de características propias de la Profesión de Enfermería, que tienen sus matices entre sexos y propias de conducta: externas atribuibles a estos profesionales.

\* \* \*

JOSE MARIA ROMAN SANCHEZ,  
*Departamento de Psicología,  
Universidad de Valladolid.*

### LA TEORIA TRIARQUICA DE LA INTELIGENCIA: UNA EXPLICACION DEL FUNCIONAMIENTO POSITIVO DEL ESTADO A

En la ponencia se describirán los componentes de la inteligencia según la teoría triárquica de Robert Sternberg considerándola como una hipótesis explicativa de funcionamiento positivo del "Estado A" de las personas.

Se analizarán en primer lugar los "metacomponentes" (seis en total), los seis "componentes de rendimiento" (codificación, inferencia, estructuración, aplicación, comparación y justificación) y los tres "componentes de adquisición" (codificación selectiva, combinación selectiva y comparación selectiva).

A continuación se concretará cómo pueden funcionar dichos componentes teniendo en cuenta los "mecanismos de ajuste contexto" (adaptación, selección, moldeamiento) y el "grado de experiencia" (situaciones novedosas, situaciones conocidas) de la persona.

\* \* \*

MARIO SALVADOR FERNANDEZ,  
*Psicólogo*

### LA RELACION INTERPERSONAL MEDICO-PACIENTE: COMO POTENCIAR LA SALUD FISICA

Desde tiempos antiguos fue reconocida la importancia que la palabra y los factores de la relación tienen en la repercusión de la curación de las enfermedades comúnmente llamadas "físicas". Ya Platón afirmaba que a través de la palabra el médico produce sofropsine, que quiere decir **armonía**.

Hoy, la psiconeuroinmunología está poniendo de relieve la influencia que un estado mental positivo tiene sobre el sistema inmunológico a través de los neuropéptidos.

Es importante que los médicos, como agentes de salud, tomen consciencia de la importancia de tratar a sus pacientes de una manera holística, como seres humanos sintientes, y de cómo la enfermedad es una consecuencia y una señal de que el modo de vida y la actitud vital de la persona no está en consonancia con las necesidades más íntimas del ser. El médico que así actúa puede favorecer la salud de la persona que en un principio le ha "entregado" su enfermedad fundamentalmente ayudándole a:

- Tomar consciencia de las deficiencias de su modo de vida.
- Afrontar positivamente los cambios en hábitos de salud.
- Asumir la enfermedad como algo personal en la que participar activamente.
- Decidir qué va a hacer con ella.
- Fomentar la esperanza y la actitud combativa hacia la enfermedad.

De esta manera, se contribuirá a que la persona ponga en marcha todos sus recursos orgánicos hacia la salud, repercutiendo así mismo en un nuevo estilo de vida, modo de pensamiento y una renovada voluntad de vivir.

Vista así, la enfermedad es una crisis en la vida de la persona que comporta un mensaje existencial y proporciona una oportunidad para crecer como seres humanos.

\* \* \*

M<sup>º</sup> DEL CARMEN VAZQUEZ ALEMAN,  
*Pedagogía y Psicología. Psicodramatista.  
Universidad de Santiago.*

### LAS TRANSACCIONES DENTRO DE UN ESPACIO ESCENICO

#### OBJETIVOS:

Conocer y valorar la escena como espacio transaccional.

- Analizar las transacciones como variables escénicas.
- Descubrir y valorar otras técnicas complementarias del A.T.

#### CONTENIDOS:

- Conceptos fundamentales del Psicodrama.
- Integración de técnicas psicodramáticas y A.T.
- Descripción y lectura de mensajes y escenas.
- La escena como espacio educativo.
- BERNE y MORENO: Sugerencias de futuro psicopedagógico.

#### RESUMEN

Presentamos la teoría psicodramática y clarificaremos los elementos constitutivos de la misma, destacando la escena como espacio privilegiado para el proceso educativo, comparando este enfoque con el análisis transaccional.

Haremos referencia al posible enriquecimiento mutuo de ambas concepciones, ofreciendo sugerencias para su aplicación en el ámbito psicopedagógico.

\* \* \*

CARMEN VAZQUEZ BANDIN,  
*Psicoterapeuta. Psicólogo Clínico.*

### COMO TRABAJAR LA INTEGRACION INTERHEMISFERICA DESDE EL A.T.

El A.T. reconoce tres campos básicos de energía de los Estados del Yo: el Padre, el Adulto y el Niño.

Reconoce también que el papel de las tres energías permanece constante y que

puede fluir entre los tres Estados. La función primordial del Pares es proteger, la del Adulto, razonar y la del Niño, inventar o fantasear.

Cuando los centros primordiales empiezan a intercambiar energía podemos observar procesos de crecimiento, de plenitud y de progreso satisfactorio en lo físico, lo intelectual y lo emocional.

\* \* \*

ANTONIO ARES PAIRA,  
JOSE ALVAREZ CUSTODIO,  
BENITO CASTRO  
ALEJANDRO MORENO

### MESA REDONDA EL A.T. Y LAS ORGANIZACIONES EMPRESARIALES E INSTITUCIONALES

#### ESQUEMA

Presentación de un "cuadro diagnóstico" que permita resumir la situación mundial y particular de España respecto a las siguientes coordenadas:

- LA ECONOMIA.-El entorno mundial actual: su influencia en las organizaciones.
- LA POLITICA.-Las tendencias mundiales y su proyección en España y en el desarrollo de las empresas.
- LA TECNOLOGIA.-La influencia de las nuevas tecnologías en el entorno empresarial.

Partiendo de este esque, analizar su influencia en el "factor humano" y realizar propuestas de posibles actuaciones que un profesional de la psicología puede desarrollar en el seno de las empresas o las instituciones.

El resultado de las presiones provenientes de los entornos económico, político y tecnológico es la aparición de una situación de estrés que sirve de telón de fondo a la actividad del empleado y es el campo de cultivo donde brotan gran número de conductas inadecuadas.

Hay que rediseñar los objetivos de la empresa incluyendo en ellos la okeidad de sus miembros como presupuesto imprescindible de un comportamiento productivo.

De lo contrario, la aplicación del A.T. a las relaciones de la empresa resulta una propuesta vacía de contenido. Es falso plantear una relación OK-OK cuando una de las partes se siente descalificada por el sistema.

Afortunadamente el A.T. cuenta con medios para dotar a la persona de un conjunto de recursos que le facilitan la adopción de decisiones adultas y la asunción de permisos que anulen la descalificación.

La formación con A.T. dirigida a directivos y mandos de empresas es una herramienta que ayuda a encauzar los procesos de cambio individual y organizacional que mejora la eficacia laboral y la satisfacción personal.

Un ejemplo de lo que puede significar la aplicación del A.T. en las instituciones es la realización, en la Jefatura Superior de Policía de Madrid, de un proyecto piloto (con ambición de instauración a nivel nacional), que pretende paliar, en la medida de lo posible, los aspectos negativos de la conducta mediante la andadura simultánea de tres caminos:

- Prevención: Detección de psicopatologías y personalidades frágiles, así como factores de riesgo.
- Formación: Formación y entrenamiento en A.T.
- Asistencia psicológica: Estudio, derivación y tratamiento de casos.

JOSE FRANCISCO ZURITA DIAZ,  
Médico Psicoterapeuta

### EL MIEDO TIENE LA CULPA

En el momento en que se inicia la vida en el ser humano, el bebé no tiene capacidad para sentir emociones, tan sólo puede distinguir entre dos posibilidades dentro de la esfera emocional o mejor dicho pre-emocional. Estas dos únicas opciones son: placer y displeacer.

Partiendo de esta premisa, vamos a ir siguiendo los distintos pasos del desarrollo emocional para intentar comprender el papel que puede jugar el miedo profundo generado en la primera infancia, en la psicopatología del aquí y ahora.

Ante la sensación inespecífica de desasosiego producida por esa emoción profunda, que el individuo va notando en su interior, se produce una rica variedad de reacciones encaminadas a calmar, encubrir o canalizar ese miedo irracional. En definitiva, un intento inconsciente de controlar su emoción primaria del allí y entonces, cuando algún proceso de aquí y ahora contacta con ella y la activa.

De las reacciones animales al miedo, iremos viendo cómo son las formas humanas de actuarlas. El hecho de que éstas se vayan haciendo primero útiles y más adelante necesarias será la causa de que se hayan ido socializando, llegando a formar parte incluso de nuestra cultura ancestral. De la misma manera vamos a descubrir las utilidades psicológicas de las últimas modas sociales que van haciendo su aparición en el presente.

## CARICIAS Y ESTRUCTURAS DE LA PERSONALIDAD

JESUS CUADRA PEREZ

Psicólogo  
Analista Transaccional Clínico

### RESUMEN

*En este trabajo se aborda, en el marco del Análisis Transaccional, el concepto de "caricias" y se hace una revisión del mismo, contraponiendo caricias a sentimientos, resaltando las caricias en las relaciones interpersonales y relacionándolas con las distintas estructuras de la personalidad. Se ofrece, además, un Mapa de los Estados del Yo en relación con las caricias y un encuadre de las caricias y las emociones dentro de la psicoterapia de la persona.*

### EL CONCEPTO DE CARICIAS EN LA LITERATURA DE A.T.

En el entramado conceptual del Análisis Transaccional las caricias es un concepto importante y profundo. Está cargado de emociones al descubrirlo y experimentarlo en uno mismo. Conforme uno va leyendo sobre el tema lo encuentra clarificador de muchas de las experiencias personales. Tenerlo en mente mientras realizamos un trabajo de aproximación, clarificación, diagnóstico o tratamiento, también resulta muy clarificador para el terapeuta (u orientador).

Un repaso de las principales fuentes de información donde he aprendido sobre este concepto me ha conducido por los siguientes caminos:

Primero fue Berne (1961, 1964, 1970) con su aportación acerca del contacto social y las hambres básicas bio-psicológicas: estimulación, reconocimiento y estructuración del tiempo y el papel de las caricias para su satisfacción.

Después fue Steiner (1974) y su planteamiento psico-social y poético con la aportación de la Economía de Caricias y el Cuento de Pelusas.

La literatura latinoamericana encabezada por Kertesz (1985) me aportó un análisis clasificatorio casi exhaustivo de los distintos tipos de caricias.

En el análisis de las transacciones y de la comunicación, en casi toda la literatura, con frecuencia se realiza una generalización, a mi modo de ver excesiva, del concepto de caricia extendiéndolo casi a cualquier elemento de la comunicación interpersonal.

Taibi Kahler (1978) y su análisis riguroso de los estados del yo desde la perspectiva funcional hace una nueva aportación al concepto de caricias en especial en lo referente al dar caricias. También introduce la diferenciación de caricia negativa y descuento relacional. Otro aporte importante suyo a la conceptualización de las caricias está implícito en toda su teoría del Miniguion (Kahler y Capers, 1974) y su hipótesis de las baterías de caricias internas.

En ese mismo sentido Woolans (Woolans, 1978; Woolans y Brown, 1978) hace un aporte interesante en el concepto de la caricia interna y la economía de las caricias internas.

Hay una conexión de estas caricias internas, los procesos internos de utilización idiosincrásica y transformación de las caricias recibidas y el filtro de caricias y cociente de caricias (Schiff, Schiff y Schiff, 1975; Woolans, 1978; Capers y Holand, 1971) por una parte y los sentimientos parásitos o rackets (English, 1971, 1972) y el Sistema Racket (Erskin y Zalzman, 1979) por otra.

Por último quiero citar la aportación de los analistas transaccionales de orientación psicodinámica a la clarificación de la estructuración de la personalidad (Haykin, 1980; Moiso, 1985) y la importancia de las caricias en este proceso así como la integración que realizan de las aportaciones de los psicoanalistas que hacen hincapié en las relaciones objetales y la importancia del apego.

## REVISION DEL CONCEPTO DE CARICIA

Ya he expresado más arriba que en algunas ocasiones el concepto de caricia se ha generalizado excesivamente al analizar la comunicación interpersonal.

No todo lo que hacemos a otro o con otro en la comunicación interpersonal es una caricia; además de caricias intercambiamos muchas otras cosas distintas.

Caricia es la unidad de estimulación y reconocimiento. Cuando doy una caricia doy algo que viene de mí y que va hacia ti, pero sólo es una caricia si lo que te doy se refiere a ti. Ej.: Te toco a ti. Te beso a ti. Te abrazo a ti. Digo algo propio de ti.

Lo importante de la caricia, desde esta perspectiva, eres tú en tanto que persona acariciada. Lo que yo hago en la caricia no

es tan importante como que lo que hago se refiere a ti o a algo de ti.

Se acaricia lo que la persona es física o personalmente: Caricias incondicionales.

Se acarician las cualidades naturales de la persona (físicas, gestuales, emocionales, intelectuales, afectivas, relacionales, etc.): Son las caricias atributivas (Oller, 1988).

Se acaricia lo que la persona hace con sus manos, con su cuerpo, con su mente, etc.: Son las caricias condicionales.

## CARICIAS Y SENTIMIENTOS

Muchas veces se confunden una caricia con un sentimiento, pero no son lo mismo. Un sentimiento también viene de mí. Es algo de mí que siento hacia ti o hacia alguna cosa tuya (cualidad, comportamiento, etc.).

Un sentimiento es algo que puedo o no darte, comunicártelo o expresártelo de alguna manera. Una caricia sólo lo es si se da, si se ofrece, si se entrega. Una vez dada ya no está en mí sino en tus manos. Un sentimiento no dejar de estar en mí por comunicártelo, es algo mío; una caricia dada es algo tuyo. Un sentimiento es algo referido a mí, una caricia es algo referido a ti.

Cuando digo "estoy muy a gusto contigo" estoy hablando de mí, de cómo yo me siento en mi relación contigo. Cuando digo "eres una persona tierna, entrañable y simpática" estoy hablando de ti aunque lo que digo lo siento y lo creo yo. Cuando digo "te quiero" estoy hablando de lo que yo siento por ti. Cuando digo "eres una persona estupenda" estoy hablando de ti y eso es una caricia.

Las expresiones de los sentimientos y las caricias pueden ser falsas, pues lo que doy puede que no se corresponda con lo que pienso o con lo que siento.

En este contexto relacional de algo que se da, se habla a veces de descuento (Kahler, 1978). Un descuento puede o no ser una caricia. La cualidad básica de un descuento es que es un comportamiento que implica una distorsión de la realidad (Mellor y Sigmund, 1975). Si este comportamiento es dar una caricia, ésta no tiene relación con lo que la persona es, con sus cualidades o con lo que la persona hace. Lo que estamos dando es un descuento o mejor podría decirse una caricia con descuento. Ej.: Comportarse de manera que suponga ignorar deliberadamente la presencia, las cualidades, las opiniones, las expresiones emocionales o los comportamientos de una persona; decirle a alguien: "eres despreciable", "no puedes ni hablar correctamente", etc.

Los sentimientos y emociones no pueden ser falsos porque son una cosa personal. Los sentimientos y emociones auténticas pueden ser sustituidos y transformarse en emociones y sentimientos parásitos, condicionados o distorsionados por un proceso interno que guarda relación con la experiencia vivida, las caricias recibidas y las decisiones personales tomadas en el pasado (English, 1971).

Las caricias una vez dadas son lo que son y se necesita discernimiento para verificar en la relación si son verdaderas o falsas y si proceden de un sentimiento auténtico o parásito.

## EFFECTOS EMOCIONALES DE LAS CARICIAS

Las caricias producen sensaciones y emociones, es decir reacciones, en las personas que las reciben. Esas sensaciones y emociones pueden ser agradables o desagradables y por eso las caricias, desde la perspectiva del receptor, se pueden clasificar en positivas y negativas. Positivas y negativas en el sentido de agradables o desagradables, no en el sentido de valor u oportunidad

relacional sino en un sentido hedonista. A veces es positivo dar una caricia negativa.

Las sensaciones y emociones que produce una caricia no son del todo controlables por quien la da, pues una caricia ha de ser recibida, percibida, aceptada o rechazada por quien la recibe (Woolans, 1978) y todos esos procesos intervienen en las consecuencias emocionales de una caricia.

La recepción de la caricia es una cosa física, pero la percepción, aceptación o rechazo de la caricia es un proceso psicológico que guarda relación con la experiencia personal previa, con las caricias anteriores recibidas, las emociones y sensaciones experimentadas, las consecuencias en el plano personal y sociocultural, y las decisiones personales tomadas al respecto de modo que encaje en nuestro marco de referencia (Schiff, Schiff y Schiff, 1975).

En todo caso, toda caricia recibida produce una sensación o emoción auténtica o parásita, agradable o desagradable y, por tanto, toda caricia puede ser considerada positiva o negativa por el receptor.

No tenemos, por tanto, un control directo sobre el efecto emocional de una caricia y esto es una limitación a nuestros deseos (¿omnipotentes? ¿narcisistas?) de hacer sentir bien o mal a una persona determinada a nuestro gusto o voluntad.

## LAS CARICIAS EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES

Las personas solemos dar el tipo de caricias que nos gustan al principio (Samuels, 1971). Esto puede ser el inicio de una estrategia de ensayo y error en el intento de entablar una relación con la otra persona. Esas mismas caricias puede que le gusten a la otra persona en ese momento, nos exprese o manifieste sus sensaciones o emociones agradables al recibirla y esa es una fuente valiosa de



información para conocer el efecto de nuestras caricias. También puede ocurrir lo contrario y que no le gusten esas caricias en ese momento y eso también es una fuente de información valiosa para conocer el efecto de nuestras caricias y poder regular nuestra relación con esa persona en ese momento.

En todo caso la relación entre dos personas se da en un contexto cultural determinado donde rige una etiqueta, unos procedimientos de actuación y un carácter o estilo de relación (Berne, 1966) que influyen en el contexto en el que se intercambian caricias y nos dan pistas comúnmente aceptadas de lo que en ese contexto producirá una determinada caricia o expresión emocional y que conviene tener en cuenta. Expresiones o actitudes que en un contexto son bien recibidas, en otro producirán reacciones emocionales desagradables.

Pero sobre todo, aún dentro de este contexto cultural, las personas podemos comunicarnos mutuamente nuestros deseos, preferencias y matices en relación con las caricias que deseamos recibir y también podemos asumir la responsabilidad de pedir lo que deseamos o rechazar lo que no deseamos o no nos gusta, de lo que nos den. Todos estos procesos están condicionados también por las experiencias pasadas en relación con nuestras fuentes primarias de caricias (madre, padre, familia) y nuestras fuentes habituales de caricias (entorno próximo y entorno cultural), con las consecuencias de la comunicación de nuestros deseos y preferencias, y con las decisiones personales tomadas al respecto.

La consecuencia es que todas estas vivencias han conformado y estructurado nuestra personalidad tanto interna como relacional y quedan grabadas junto con los aspectos emocionales y cognitivos que las acompañan en las distintas estructuras de nuestra personalidad que luego se ponen en juego cuando nos relacionamos.

**CARICIAS Y ESTRUCTURAS DE PERSONALIDAD**

Veamos ahora un repaso del contenido de las distintas estructuras de la personalidad y su relación con las caricias en especial el papel que juegan en el proceso de supervivencia, es decir de conseguir caricias para sobrevivir. Utilizaré para ello un diagrama estructural de segundo orden.

N1: El Niño en el Niño o Niño biológico: Aquí residen las necesidades primarias de estimulación y de reconocimiento que se cubre con las CARICIAS. También surgen de aquí los impulsos básicos a expresar ciertas caricias a otras personas.

A1: El Adulto en el Niño o "Pequeño Profesor": Aquí tenemos una colección de estrategias infantiles para conseguir CARICIAS y para mostrarlas.

P1: El Padre en el Niño: Aquí tenemos una serie de respuestas automáticas y condicionadas ante determinados estímulos internos o externos o determinadas CARICIAS.

P2: El Padre: Aquí tenemos una colección de grabaciones interiorizadas de los padres, de otras figuras parentales y de la cultura donde nos desarrollamos, que LIMITAN, PERMITEN Y PROVOCAN la expresión y el intercambio de las CARICIAS.

A2: El Adulto: Esta es la estructura que podemos entrenar y usar para diseñar nuevas estrategias Adultas (objetivas, pertinentes, efectivas y éticas) para satisfacer nuestras necesidades de CARICIAS y de intercambio de las mismas en las situaciones concretas.

**MAPA DE ESTADOS DEL YO EN RELACION CON LAS CARICIAS**

Estos son algunos ejemplos de contenidos de algunos estados del yo implicados en el intercambio de caricias.

A1: Estrategias infantiles para conseguir caricias:

ESPONTANEAS:

- Llorar - Sonreír
- Patalear - Agitarse

SOFISTICADAS:

- Chantajear - Coaccionar - Culpar a...
- Engañar - Engatusar - Complacer
- Amenazar - Seducir
- Halagar - ...

P1: Respuestas automáticas condicionadas (cuando lo son):

- Someterse - Asustarse
- Rebelarse - Enfadarse
- Retirarse - Avergonzarse

- Desvalorizarse - Admirar
- Sobrevalorarse - Culpar
- Culparse - Envidiar

- Suplicar - Claudicar - Asentir
- Provocar - Desafiar - Gritar
- Ignorar - Disimular - Callar

- Rendirse - Sufrir - Confiar
- Resistirse - Agredir - Desconfiar
- Confundirse - Pasar - Aislarse

- Ocultar - Alejarse de...
- Presumir - Rechazar a...
- Disimular - Desesperar en.

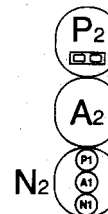
P2: Grabaciones interiorizadas (ejemplos relacionados con las CARICIAS):

LIMITES:

- No te acerques - No disfrutes
- No tengas lazos - No lo hagas

No sientas - No expreses - No confíes  
No seas tú - ....

Los/as otros son.  
hombres  
mujeres  
niños/as



"Los/as padres son psicólogos/as experimentos"

"El/La contacto autoridad es. poder"

Así es como hay que. se debe.

"Sólo si puedes.

PERMISOS: PUEDES...

- ACERCARTE - SENTIR
- EXPRESAR - UNIRTE

- DISFRUTAR - INTIMAR
- EXPLORAR - CRECER-SER TU

PROVOCACIONES: "¿A que no te atreves...?" "¿Serás capaz de (o de no) "¿Vas a ser (hacer, decir) más (menos, distinto, igual) que....?"

"Si fueras hombre mujer (no) dejarías que. valiente (no) harías..." listo/a (no) dirías..." bueno/a

**LAS CARICIAS Y LAS EMOCIONES EN EL TRATAMIENTO**

Cuando una persona está en tratamiento e inicia un proceso de cambio de su guión de vida cambia al mismo tiempo muchos procesos internos y relacionales en relación con las caricias. De la misma manera el trabajo de cambio en los patrones y procesos de intercambio de caricias y de expresiones emocionales, contribuye también al cambio de su guión de vida.

Algunas personas tienen dificultades en lo procesos de dar, tanto caricias como expresiones emocionales, otras por el

contrario necesitan resolver las dificultades internas relacionadas con la aceptación o el rechazo de las caricias y expresiones emocionales que reciben.

Algunas tienen dificultad para sacar la información adecuada de la reacción emocional que producen sus caricias en los demás, otras tienen dificultad para tomar conciencia de las caricias que uno desea recibir, de los matices en la forma concreta de las caricias que desea y, por tanto, de poder pedir a los otros lo que desea.

Lo mismo puede decirse en relación con las estrategias arcaicas para conseguir caricias y las respuestas automáticas condicionadas así como con las grabaciones interiorizadas que interfieren en un sano intercambio de caricias y expresiones emocionales.

A medida que las personas cambian, desarrollan estrategias "adultas" para satisfacer las necesidades de estimulación y de reconocimiento y, a la vez, cambian sus decisiones de supervivencia.

## BIBLIOGRAFIA

- Berne, E. (1961) **Análisis Transaccional en psicoterapia**. Buenos Aires, Ed. Pique, 1975.
- Berne, E. (1964) **Juegos en que participamos**. México, Ed. Diana, 1966.
- Berne, E. (1966) **The Structure and Dynamics of Organizations and Groups**. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1970) **Hacer el amor**. Buenos Aires, Ed. Alfa, 1975.
- Capers, H. y Holland, G. (1971) "Stroke Survival Quotient". **Transactional Analysis Journal**, 1, 3, pág. 40.
- English, F. (1971) "The Substitution Factor: Rackets and real feelings". **Transactional Analysis Journal**, 1, 4, págs. 225-230.

- English, F. (1972) "Rackets and real feelings. Part. II". **Transactional Analysis Journal**, 2, 1, págs. 23-25.
- Erskine, R. y Zalcman, M. (1979) "The Racket System: a model for racket analysis". **Transactional Analysis Journal**, 9, 1, págs. 51-59.
- Escribano, G. (1992) **Analyse Transactionnelle et psychologie clinique**. Grenoble, Psicom Editions.
- Haykin, M. D. (1980) "Type Casting: The Influence of Early Childhood Experience Upon the Structure of the child Ego State". **Transactional Analysis Journal**, 10, 4, págs. 354-364.
- Kahler, T. y Capers, H. (1974) "The Miniscript". **Transactional Analysis Journal**, 4, 1, págs. 26-42.
- Kahler, T. (1978) **Transactional Analysis Revisited**. Little Rock, Human development Publications.
- Kertész, R. (1985) **Análisis Transaccional Integrado**. Buenos Aires, Editorial IPPEM.
- Mellor, K. y Sigmund, E. (1975) "Discounting". **Transactional Analysis Journal**, 5, 3, págs. 295-392.
- Moiso, C. (1985) "Egoestates and Transference". **Transactional Analysis Journal**, 15, 3, págs. 194-201.
- Oller, J. (1988) **Vivir es autorealizarse**. Barcelona, Ed. Kairós, S.A.
- Samuels, S.D. (1971) "Stroke Strategy: I. The Basis of Therapy". **Transactional Analysis Journal**, 1, 3, págs. 23-23.
- Schiff, J., Schiff, A., Schiff, E. (1975) "Frames of Reference". **Transactional Analysis Journal**, 5, 3, págs. 290-294.
- Steiner, C. (1974) **Los Guiones que vivimos**. Barcelona, Ed. Kairós, S.A., 1991.
- Woolans, S. (1978) "The Internal Stroke Economy". **Transactional Analysis Journal**, 8, 3, págs. 194-197.
- Woollams, S. y Brown, M. (1978) **Transactional Analysis**. Dexter, Huron Valley Institute Press.

## TRES RELIGIONES, UN DIOS: POR LA GUERRA O POR LA PAZ (EL ENIGMA DEL MESÍAS)

Entrevista a YVES HAUMONT, por YVES RASIR

publicada en la Revista "Telé-Moustique",  
de 31 de mayo y 7 de junio de 1990  
Traducción: José Gutiérrez Valiño  
Autorizada y revisada por Yves Haumont

### — INTRODUCCION DEL TRADUCTOR —

*Es Yves Haumont, en mi opinión, un modelo de Humanista, de "estar bien" y de persona autónoma. Le conocimos Antonio Ares y yo este verano en el Alto del Cebreiro, final de etapa en nuestro peregrinaje a Santiago. En ese día y los siguientes nos habló de sus vivencias e inquietudes, de su afición a la astrología, de su profundo conocimiento personal de Jacques Lacan y otros ilustres personajes, de su constante búsqueda. Fue él quien acuñó el término "Caminoterapia", cuyo análisis animó muchas de nuestras tertulias y fue, asimismo, título de un Poster que presentamos en nuestro último Congreso, en el que aportó desinteresadamente sus experiencias.*

*Fue también en esas fechas cuando muchos congresistas conocieron su labor en pro del acercamiento entre las tres religiones monoteístas —Judaísmo, Cristianismo e Islam— que este artículo-entrevista resume. A ellos, y a quienes compartan tales inquietudes dedico mi traducción, que he pretendido respetar lo más fielmente posible las ideas de Yves.*

*Reconocemos como una de las funciones del Adulto el actualizar, el poner al día datos, reflexiones y sentencias del Padre. ¡He aquí un magnífico ejemplo de "cómo"! Dejo al lector la tarea de hacer su propia "lectura" que, transaccionalista o no, a buen seguro puede serle fructífera.*

Tras el fracaso de las armas, la diplomacia recobra sus derechos en el Cercano Oriente. Sin embargo, ¿es posible una solución política a los problemas de la región sin un diálogo de las culturas y las religiones? Islam,

judaísmo y cristianismo son ramas de un mismo tronco que deberían aprovechar su savia común para pensar en una paz duradera: tal es la tesis de un profesor de religión distinto a los demás.

Porque Yves Haumont es, cuando menos, un personaje original. Cercano al ateísmo durante mucho tiempo, descubre la Biblia por consejo del líder marroquí Ben Barka. Doctor en derecho, es, además, licenciado en Ciencias Religiosas por la Universidad Católica de Lovaina. Entre sus amigos íntimos cuenta con André Chouraqui, el anciano alcalde adjunto de Jerusalén, quien renunció a convertirse en Presidente de Israel para traducir el Antiguo Testamento, los Evangelios y el Corán.

En el Ateneo de Saint Gilles de Bruselas, donde enseña religión católica, Yves Haumont imparte, asimismo, cursos a alumnos de confesión islámica. Cuatro de sus hijos siguen o han seguido enseñanza preescolar y primaria en una escuela judía. No podría imaginarse interlocutor más ecuménico para situarse en la encrucijada de las tres grandes religiones citadas.

**Yves Rasir.**—*Los muros que hoy las separan nos hacen olvidar sus raíces comunes. ¿Cuáles son tales raíces?*

**Yves Haumont.**—Esas raíces remontan a Abraham. Antes de él, las gentes vivían en un universo mental completamente diferente. Todos los mitos de todas las tribus describen aproximadamente de la misma manera el comienzo del mundo: había, entonces, un fácil contacto entre la tierra y los cielos, no existía la muerte y el mundo era perfecto. Antes de Abraham, todos los ritos tendían a retornar a esta perfección original, a abolir el pasado histórico y a vivir conforme lo habían hecho los Grandes antepasados. Es en tal contexto cuando Dios dirigió la palabra a Abraham y concluyó una Alianza con él. Para quienes se embarcaron en su aventura, el tiempo cambia entonces de sentido. No se trata de imitar el pasado, sino de inventar el futuro: La felicidad ya no está en un retorno al pasado, sino en una Promesa que va a realizarse en el futuro. Dios dice a Abraham: "En tu semilla, serán

bendecidas todas las naciones". Consecuentemente, todo reposa sobre su descendencia. Ahora bien, Abraham no tiene hijos. Y envejece. Su mujer, Sara, es menopáusica desde hace mucho tiempo —la Biblia dice que "ya no tiene lo que tienen las mujeres"—, pero ella tiene entonces una idea: recuerda una vieja ley mesopotámica que permitía a las mujeres hacerse reemplazar por una sirvienta cuando eran estériles. Es así como Abraham, a petición de su esposa, yace con una sirvienta, Agar la egipcia, quien queda encinta. Todos los conflictos actuales van a partir de ahí.

**Y.R.**—*¿Es el inicio del contencioso entre judíos y musulmanes?*

**Y.H.**—En cuanto Agar se sabe encinta, desprecia totalmente a la vieja Sara, la cual no lleva en su seno el hijo de la Promesa. Las relaciones entre las dos mujeres van de mal en peor. Sara se queja a Abraham, quien responde: "Es tu sierva, haz lo que quieras". Sara maltrata de tal manera a Agar que ésta huye al desierto. Apareció un ángel, quien le pide regrese a casa de su ama y se someta. El le promete multiplicar su descendencia y le anuncia el nacimiento de un hijo que se llamará Ismael, que significa "Dios escucha", porque Dios ha escuchado su queja. "Ismael, dice el ángel, levantará su tienda frente a la de sus hermanos", lo que equivale a una declaración de guerra. Agar regresa a casa de Sara, Ismael nace y se convierte en el hijo querido de Abraham. Y luego, trece años más tarde, sobreviene el milagro: la pareja rejuvenece, y Sara da a luz. Una vez nacido Isaac, Sara no puede soportar más al hijo inútil, el que hizo concebir por la sirvienta. En cuanto Isaac es destetado —con la certeza de que sobrevivirá—, hace expulsar a Agar e Ismael: "el hijo de la criada no tiene por qué heredar con mi hijo". Ese fue el comienzo del conflicto que perdura desde hace 4.000 años.

**Y.R.**—*Entonces, ¿representa Ismael al Islam?*

**Y.H.**—Cuando el egipcio Anuar el Sadat visita Jerusalén en 1977, declara ante el Knesseth —el Parlamento israelí— que "es hora de encontrar una solución al problema de la herencia de Agar". Esta frase pasó casi inadvertida a los comentaristas, que no la comprendieron. Mehdi Ben Barka, el político marroquí secuestrado y asesinado en 1965, ya me había dicho, poco antes de su muerte, que todo lo que ocurría en Oriente Medio era una consecuencia del asunto Agar. Me costó hacerme a tal idea, pero he tenido que rendirme a la evidencia: todos los árabes, incluso los más laicos, creen absolutamente esta historia. Los árabes se perciben realmente a sí mismos como los descendientes de Agar y de Ismael, despojado de su herencia.

**Y.R.**—*Pero esto es un mito..*

**Y.H.**—Para el historiador de religiones, un mito no es una historia falsa. Es un relato sagrado de los orígenes, tenido absolutamente por verdadero por el grupo cuya cohesión cimienta. Primitivamente, la palabra griega "mitos" significaba "hilo conductor": un mito es un relato que sirve de hilo conductor a la acción. Puede perfectamente apoyarse en hechos reales, incluso si estos son en general inverificables históricamente. Genealógicamente, los árabes descienden de Agar, pero también de un montón de otras personas. Al escoger este antepasado entre otros, ellos se atribuyen como objetivo vital proseguir la aventura de dicho antepasado. Sin embargo, el mito sólo es eficaz si es revivido en un rito.

**Y.R.**—*Y ese rito, es el peregrinaje a la Meca...*

**Y.H.**—Exacto. Es en La Meca donde se encuentra la fuente de Zem Zem, suscitada

por el ángel para hacer que sobrevivieran Agar e Ismael, expulsados. Con ocasión del peregrinaje, los musulmanes deben recorrer a todo gas, pese al agobiante calor, un circuito que simboliza las idas y venidas de Agar, enloquecidas, buscando agua para salvar a su hijo. Esta prueba les hace revivir, en su cuerpo, toda la destreza de Agar.

**Y.R.**—*En consecuencia, de salida ¿dos hermanos en discordia por una cuestión de herencia?*

**Y.H.**—Nos hallamos ante una familia perturbada en la que puede comprenderse la posición de todo el mundo. Es comprensible que Sara tuviese miedo de la desproporción de fuerzas entre Ismael y el pequeño Isaac, puesto que ya Caín había eliminado a su joven hermano Abel. Había un precedente.

Pero también es comprensible el resentimiento de Ismael, expulsado preventivamente por la mera sospecha de que tuviera intención de cometer una falta.

### TRES RELIGIONES YA SIMBOLIZADAS EN EL ANTIGUO TESTAMENTO

**Y.R.**—*Si el Islam sitúa sus raíces en el Génesis, ¿no puede el Cristianismo hacer otro tanto?*

**Y.H.**—El conflicto entre los hijos de Abraham se produce entre sus nietos. Isaac desposa a Rebeca, quien le da dos hijos gemelos: Jacob, también conocido como Israel, y Esaú. Jacob es el pequeño intelectual querido por su madre. Esaú es el gran bruto apasionado por la caza. Y pelirrojo, pelirrojo de tal modo que se le conocerá como Edom, que quiere decir "el rojo". Edom simbolizará todo lo que es rojo, lo púrpura, como la toga romana. Para los judíos, Edom equivale a Roma. En

consecuencia, Edom representa, para ellos, el antepasado mítico de los católicos romanos. Cierta día que regresa de cazar muy hambriento, Edom intercambia sus derechos de primogenitura por un plato de lentejas preparado por Jacob. Engañado, por la complicidad de Rebeca, Isaac dará su bendición a Jacob, creyendo darla a Esaú. La bendición de Isaac convierte a Jacob en su heredero. Si la disputa entre Ismael e Isaac era por la herencia terrestre, la de Esaú —de quien derivará la Iglesia— y Jacob (Israel) se referirá a la herencia espiritual.

**Y.R.**—*Pero, ¿cuál es la conexión entre Esaú y Jesús?*

**Y.H.**—Jesús nació en un país que vivía desde hacía sesenta años bajo la ocupación romana. Como todos sus hermanos judíos, Jesús reconocía en el ocupante un descendiente de Edom, envidioso y frustrado. Sin embargo, Jesús difiere en un aspecto de la mayoría de sus contemporáneos: su nacimiento fue precedido por una anunciación. El ángel Gabriel había anunciado a María: “Tendrás un hijo, que será grande, al que llamarás Jesús. El Señor le dará el trono de David, su padre, y su reino no tendrá fin”. Jesús sabe en consecuencia que él será el Mesías.

**Y.R.**—*Habla usted de la Anunciación como si realmente se hubiese producido. ¿No piensan los bibliólogos contemporáneos que tales relatos, forjados repentinamente, no son sino ficciones literarias?*

**Y.H.**—En su reciente autobiografía (“El amor fuerte como la muerte”), André Chouraqui cuenta que, poco antes de su nacimiento, su bisabuelo se apareció a su madre. Sentado en un torno de oro y con un niño sobre sus rodillas le dijo: “Tendrás un hijo, al que llamarás Natán (Chouraqui se llama, efectivamente, Natán André). Ese hijo

llegará a ser grande”. ¡Exactamente la misma estructura que el anuncio hecho a María!

**Y.R.**—*¿Y usted lo cree?*

**Y.H.**—¡Sí! Tanto para Jesús como para Chouraqui resultaría imposible, sin esta anunciación, comprender la continuación de su trayectoria: desde el punto de vista de la crítica histórica, es evidentemente imposible probar la “realidad” de estas visiones. Si para usted resulta un dogma que lo sobrenatural no existe, usted podría sostener que se trata de un procedimiento utilizado por las madres judías para condicionar a sus hijos. Pero debe usted convenir que, para tales hijos, estos relatos, recogidos de la boca de su madre, resultan lo más verídico del mundo. Jesús tiene, desde su infancia, la convicción de que está destinado a convertirse en el Mesías.

**Y.R.**—*¿Y entonces?*

**Y.H.**—Este rey de los judíos, anunciado por los profetas, será quien, un día, tanto judíos como no judíos, reconciliados gracias a él, llamarán a reinar sobre el universo para que instaure sobre el mismo la paz universal. Cuando Jesús, siendo niño, leía la Biblia, lo hacía como si fuese una carta personalmente dirigida a él en la que se definió su misión. Cuando comienza su vida pública, no lo hace al azar. Ha elaborado una estrategia...

## JESUS NO FUE UN REVOLUCIONARIO

**Y.R.**—*¿Estrategia? ¿No resulta una palabra un poco guerrera para el personaje?*

**Y.H.**—Por la definición, el Mesías es el conquistador, aun cuando los medios que utilice no sean guerreros. El sueño mesiánico implica un proceso,

completamente democrático, de ascensión a la soberanía: el Mesías debe conquistar el corazón de todos. Pero se encuentra frente a dos públicos distintos, que constituyen dos colegios electorales diferentes, a quienes resulta imposible dirigir el mismo discurso: los judíos, embarcados desde hacía dos milenios en la aventura de la Alianza, y los no judíos, el resto del universo, fragmentados por la infinita diversidad de politeísmos. ¿Cómo dirigirse a ellos sin unificarlos?

**Y.R.**—*¿Ve usted a Jesús como un conquistador?*

**Y.H.**—¡No exclusivamente! La tradición le presenta también como el médico de las almas, el psicoterapeuta por excelencia. Pero el rol implica una estrategia terapéutica para curar a los descendientes de Abraham, seriamente traumatizados por las discordias de sus antepasados. Puede considerarse la Historia Sagrada como el relato de una psicoterapia familiar de larga duración. Jesús sabe que no podrá resolver el problema planteado por los romanos salvo que cure la herida al amor propio infligida a Esaú - Edom. Es preciso que Edom se beneficie asimismo de una “elección” que le permita cesar de envidiar la de su hermano Jacob (Israel, el pueblo elegido). Jesús elige, pues, Edom (Roma) para unificar a los no judíos. Y ya que la Alianza estaba reservada a los consanguíneos de Abraham, Jesús recurrirá a una transfusión. Construye una comunidad —la Iglesia— que será complementaria de Israel y que comunicará lo esencial del mito judío a los no judíos, con el rito en el que les transmite su sangre: “Esta es mi sangre, derramada por vosotros; haced esto en memoria mía...”

**Y.R.**—*Jesús —contrariamente a un anarquista renovador—, no rompe con las Escrituras, a las que continuamente hace referencias para su cumplimiento. Sin*

*embargo, ¿no hay un abismo entre el dios de la venganza de Moisés y el dios del amor de los cristianos?*

**Y.H.**—No existe ruptura entre la Torá y los Evangelios. En la época de Jesús, los rabinos habían puesto a punto montones de procedimientos para suavizar la aplicación de las leyes más implacables. La ley decía que debía lapidarse a la mujer adúltera cuando su delito hubiese sido constatado por dos testigos concordantes. Para que no llegase a infligir el castigo supremo, se preguntaba a cada testigo, interrogado separadamente, cuántas hojas tenía el árbol bajo el cual se había cometido el acto ilícito. Cuando Jesús salvó a la mujer adúltera diciendo: “Quien jamás haya pecado, láncese la primera piedra”, está en perfecta continuidad con esta tradición rabínica. El dios del amor está también en todas las páginas de lo que llamamos Antiguo Testamento. Resulta estúpido decir que surgió con Jesús para reemplazar a un dios de cólera. En la polémica que ha seguido el cisma entre el judaísmo y el cristianismo, se han caricaturizado las cosas, incluso cuando hay insistencia del cristianismo respecto al amor que corresponde a nuestra misión particular.

**Y.R.**—*¿Cómo puede, pues, un cristiano no pensar mal de los judíos que no han reconocido a Jesús como el Mesías?*

**Y.H.**—Por definición, un cristiano es alguien que cree en Jesucristo, es decir, en Jesús Mesías. Si Jesús no fuese el Mesías, los cristianos no tendrían razón de existir y el cristianismo no sería sino un gran error. Desgraciadamente para nosotros, este es el punto sobre el que nuestra argumentación resulta más débil. El título de Mesías pertenece a la tradición judía. Son los judíos los primeros detentores legítimos de la etiqueta mesiánica, y rechazan acordárselo a Jesús. Resulta

imposible, aparentemente, anunciar el cristianismo sin polemizar contra ellos en un terreno que nos es muy desfavorable: ¡un cristiano que trate de explicar a los judíos quién es en verdad el Mesías no resulta más digno de crédito que un japonés que prometa revelar a los bordeleses lo que es verdaderamente su Saint Emilion o que un lapón que explique a los andaluces en qué consiste la tauromaquia! La debilidad de la posición cristiana se transforma necesariamente en agresividad a los ojos de los judíos. ¿Cómo anunciar el mesianismo de Jesús sin hablar de la "ceguera de los judíos"?

**Y.R.**—*Esa es, precisamente, la pregunta que planteamos.*

**Y.H.**—Concienciándonos de nuestra propia ceguera. ¡Somos nosotros quienes no hemos comprendido gran cosa de la cuestión mesiánica! La carencia de la enseñanza cristiana es, en este aspecto, abismal. Todos los cristianos están acordes en afirmar, contra los judíos, que Jesús es el Mesías, pero no encontraremos uno entre mil que sepa exactamente lo que significa la palabra "mesías". Nuestra ceguera resulta de la neurosis de Edom, de nuestra envidia hacia Israel. Hemos emprendido nuestra terapia con Jesús, pero una terapia es un proceso de larga duración, y la nuestra no ha acabado aún completamente. Jesús hizo de nosotros un nuevo Israel destinado a completar el antiguo, y nosotros hemos creído que el mismo estaba destinado a reemplazarle. Nuestra envidia nos ha hecho interpretar la aventura de Jesús de manera que quitase la razón a los judíos. Olvidamos que, por definición, el Mesías es un rey de los judíos triunfante. Ahora bien, un rey de los judíos que triunfase sobre los judíos sería un pésimo rey de los judíos. Si el rey de los judíos triunfa, los judíos triunfan necesariamente con él. Por definición, el Mesías será, en consecuencia, quien

venga a proclamar al universo que los judíos han tenido razón en permanecer judíos.

**Y.R.**—*Sin embargo, los judíos sólo han podido permanecer judíos por negar que Jesús fuese el Mesías. ¿Cómo podría Jesús darles la razón en este aspecto?*

**Y.H.**—Si les negase la razón, manifestaría claramente que no es el Mesías. ¡Cristo quiere decir Mesías!

**N.C.**—*¿Cómo resolver este enigma?*

**Y.H.**—¡Releyendo las Escrituras! Según la tradición, el Mesías tiene predecesores. Tomemos el ejemplo de David, que llegó a ser Mesías en dos tiempos: Primeramente, por unción (Dios envió a Samuel para que le derramase un cuerno de aceite sobre su cabeza y le anunciase que el Señor le había "ungido" como Jefe de Israel) y luego por aclamación popular. Sólo después de esta aclamación por el pueblo de Israel el Mesías pudo cumplir con sus funciones de rey. No se trató de una simple formalidad destinada a llevar a conocimiento del público una elección hecha unilateralmente por Dios. La Alianza entre Dios y Abraham fue una alianza fifty-fifty. Dios sobrepasaría sus derechos imponiendo a Israel un soberano que no les agradase. Desde el punto de vista del derecho constitucional bíblico, los judíos tienen razón en decir que Jesús no es el Mesías, puesto que aún no ha sido aclamado por Israel. Recuerde usted que Jesús se hallaba ante dos colegios electorales distintos. Una importante parte de los no judíos le aclamó, pero, desde el punto de vista de Israel, no se podía considerar como un candidato a Mesías a alguien cuya campaña electoral no había comenzado verdaderamente. En toda su vida, por otra parte, Jesús hizo todo lo posible para disuadir a sus compatriotas de que le reconociesen como rey. No habla claramente de su

mesianismo más que a no judíos, como la Samaritana o Pilatos. Jamás lo anuncia a multitudes judías, las cuales no esperaban otra cosa. El deja a la Iglesia los cuidados de presentar su candidatura a Israel.

**Y.R.**—*La Iglesia fracasó en tal rol, puesto que los judíos no quieren oír hablar de Jesús.*

**Y.H.**—Tienen toda la razón. El Jesús que generalmente les presentamos es un falso Mesías. Felizmente, es también un falso Jesús.

**Y.R.**—*¿Qué quiere decir?*

**Y.H.**—¡Nosotros imaginamos que Jesús regresará al fin de los tiempos para recriminar a los judíos por no bautizarse! Sin embargo, si se hubiesen bautizado, no habría judíos, ni consecuentemente Mesías.

**Y.R.**—*Lógico, pero, ¿no envió Jesús a sus discípulos a bautizar a todas las naciones?*

**Y.H.**—¡Precisamente! Para un judío, la palabra nación—"goy", en hebreo—designa siempre las demás naciones, y más particularmente las jurisdicciones de las mismas, los no judíos, los paganos. El día en que hayamos comprendido que la misión confiada por Jesús se limitaba a bautizar a los paganos, habremos curado a los judíos de una ceguera que nosotros mismos provocamos.

**Y.R.**—*En consecuencia, ¿se equivocó la Iglesia al bautizar al cardenal Lustiger?*

**Y.H.**—¡En absoluto! Para construir la Iglesia, Jesús destacó de Israel a algunos judíos. Seguidamente, el Espíritu Santo continuó este trabajo cuando fue precisa una nueva aportación judía. Yo me alegro, por tanto, de que hayamos bautizado a Monseñor Lustiger del mismo modo que me alegro de

que hayamos bautizado a judíos tales como Ignacio de Loyola (fundador de los Jesuitas), Santa Teresa de Avila, San Juan de la Cruz y tantos otros. Pero nuestro objetivo no es bautizar a todos los judíos. Nosotros afirmamos que la Iglesia es el Mesías continuado; en consecuencia, nos corresponde proseguir la tarea de Jesús y acabar lo que falta a su mesianismo. Los profetas habían prometido que el mesías vencería definitivamente el antisemitismo. Esto aún no se ha logrado. Al triunfar sobre nuestra propia hostilidad hacia los judíos y al extirpar toda huella de anti-judaísmo de nuestro aprendizaje, habremos dado un gran paso en tal dirección. Todos esos cristianos que aprenden el hebreo y que se reconcilian con la tradición son un signo de gran esperanza. Al traducir toda la Biblia y el Corán, André Chouraqui ha "repatriado" a Jesús en la historia judía y ha mostrado cómo Mahoma prolongaba la misma aventura. De una y otra parte, hay personas que trabajan para una mayor comprensión.

#### LO QUE EL PAPA PODRIA DECIR EN JERUSALEN

**Y.R.**—*Contrariamente al Islam y al judaísmo, la religión católica sólo puede hablar por boca del Papa. ¿Sería un gesto importante que el Vaticano reconociese formalmente al Estado de Israel?*

**Y.H.**—No creo que esta cuestión diplomática sea esencial. Lo será si llega a coronar un evolución religiosa. Sería maravilloso, sin embargo, el hecho de que el Papa tuviera intención de retornar a Israel. Sería una ocasión ideal, para los cristianos, para pedir perdón por todas las estupideces proferidas hacia los judíos. La principal de tales estupideces es, evidentemente, la acusación de "deicidio". Es una idea teológicamente delirante ya que, por definición, no es posible matar a Dios. Resulta aún más delirante por cuanto el

hombre Jesús no fue muerto por los judíos. Fueron los romanos quienes le crucificaron, y un centurión quien le atravesó con una lanza.

**Y.R.**—*Pero fueron los judíos quienes le condenaron a muerte, ¿no?*

**Y.H.**—*¿Desde cuándo el ocupante está al servicio del ocupado? Los judíos, colonizados, carecían del poder de decretar esa condena de muerte, mientras que los romanos, colonizadores, estaban obligados a ello en virtud de su ley sobre el crimen de lesa-majestad. Desde la muerte de Herodes el Grande (el de la masacre contra los inocentes), Palestina estuvo directamente administrada por los romanos, siendo Tiberio su soberano. Al responder afirmativamente a Poncio Pilatos a su pregunta sobre si es el rey de los judíos, Jesús desafía al emperador. Por ello, debe ser crucificado. El responsable último de la muerte de Jesús fue Tiberio. Ahora bien, Tiberio, tenía, además, el título de "pontifex maximus", dicho de otro modo, de sumo pontífice. Título que los Papas han —providencialmente— heredado. Hoy existe, pues, un sumo pontífice que podría reconocer, en Jerusalén, que Jesús fue crucificado en nombre de su lejano predecesor...*

**Y.R.**—*¿Por qué tal paso?*

**Y.H.**—*El Papa es, ante todo, un agente de Jesús, y nosotros adivinamos, a través del Magnificat, que María espera de su hijo que sea vencedor de Roma. Esta guerra entre Israel y Roma no ha terminado. Y no lo hará mientras el objetivo de la Iglesia sea bautizar a todos los judíos; el bautismo hará de ellos católicos romanos. Si los judíos se hacen naturalizar romanos, será Roma quien gane...*

**Y.R.**—*¿No es eso jugar con las palabras? Hay, cuanto menos, una diferencia entre el Imperio Romano y la Iglesia Romana...*

**Y.H.**—*El pensamiento judío no percibe tal diferencia. Nosotros distinguimos entre Roma —Iglesia y Roma— Imperio, entre el Israel bíblico y el Estado de Israel. Para un judío, el nombre expresa la esencia misma de las cosas: Israel es Israel, Roma es Roma y un sumo pontífice es un sumo pontífice: alguien que puede hablar en nombre de la Roma eterna. Toda vez que Jesús es judío, si deseamos comprender lo que él espera de nosotros nos interesaremos en adoptar esta manera de ver. Jesús sólo espera una cosa: que el sumo pontífice, su agente, ponga fin a esta guerra que Roma sostiene contra Israel desde hace más de dos mil años y reconozca, de una vez por todas, que los judíos tienen razón en permanecer judíos. El día en que un Papa haga tal cosa, pondrá de manifiesto que la terapia emprendida por Jesús ha tenido éxito y que la Iglesia ha cerrado su ceguera respecto a Israel. Y al mismo tiempo curaría a los judíos de su ceguera respecto a Jesús.*

**Y.R.**—*Se comprende mejor ahora cómo judaísmo y cristianismo podrían preparar su reconciliación. Pero, ¿y el Islam? Ese Islam reconoce el mesianismo de Jesús...*

**Y.H.**—*El Corán afirma una decena de veces que Jesús es el Mesías. Para la mayoría de los musulmanes, es Jesús quien regresará para juzgar a los hombres al final de los tiempos. Pero, al igual que para los cristianos, este término de "Mesías" no tiene mucho sentido para los musulmanes. Ellos han adoptado la palabra; ellos, también, deberán hacer el esfuerzo de comprender lo que el término implica. Toda vez que "Mesías" quiere decir "Rey de Israel" y que el Corán admite que Jesús está vivo, el Islam reconoce que hay, al menos, un judío vivo que tiene el derecho a reinar sobre la Tierra Santa con toda legitimidad. Es un considerable punto de acuerdo.*

**Y.R.**—*Visto desde lejos, el Islam se distingue por su crueldad y su intolerancia. ¿Cómo dialogar con quienes cortan la mano de los ladrones y rechazan la libertad religiosa entre ellos?*

**Y.H.**—*Está claro que el Islam, tal como es transmitido por la corriente fundamentalista, es incompatible con los Derechos Humanos. Pero, ¿no es acaso cierto que ellos endurecen su propia religión a causa de la imagen que Occidente tiene de ellos? Si Occidente se les aparece como una civilización impotente, incapaz de transmitir sus valores y su tradición, ¿están equivocados? Si los derechos humanos se les aparecen como una máquina de propaganda occidental contra el Islam, ¿están completamente equivocados? Tendríamos mucha más credibilidad no haciendo clasificaciones que nos ubiquen entre los detentadores de los derechos humanos. Por otra parte, una religión puede evolucionar mucho mediante los contactos. Muchas cosas se arreglarían si generaciones de gentes en contacto unas con otras aprendieran a leer sus propias tradiciones en el sentido de la paz y no en el de la polémica: "¡Somos los mejores, imítennos!..."*

## EN BUSCA DEL MITO PERDIDO

**Y.R.**—*El Islam y su fanatismo dan miedo.*

**Y.H.**—*La fe de los musulmanes es algo muy impresionante que nos obliga a reconsiderar nuestras propias raíces míticas para hacerle frente. Y a abandonar los mitos que nos desorientan, con esa fe en que el progreso científico puede aportar la felicidad. Es preciso hallar juntos un sentido a la Historia. Hay que tratar de comprender que estas tres religiones monoteístas representan tres funciones diferentes al servicio del idéntico Dios, tres ramas de una familia desunida que deben*

conseguir entenderse. Entenderse en el presente, releendo el pasado en el que Isaac e Ismael, como nos dice el mito, se reconciliaron finalmente ante la tumba de su padre Abraham. En Hebrón, ensangrentada en nuestros días por el enfrentamiento palestino-israelí.

**Y.R.**—*En el fondo, respecto a lo que a nosotros concierne, usted nos sugiere releer la Biblia a la luz de la tradición hebrea. Sin embargo, ¿para qué retornar a la Misa?*

**Y.H.**—*El pasado que no es revivido en un rito está muerto. El mito de los cristianos es revivido en la Eucaristía: "Haced esto en memoria mía..."*

**Y.R.**—*Pero, si se comprende el sentido simbólico, ¿no basta con eso?*

**Y.H.**—*Nunca se acaba de captar el sentido. El rito siembra algo en nosotros que sólo actúa a fuerza de ser vivido sin comprenderlo. La Iglesia debe tener el valor de continuar enseñando cosas incomprensibles, como el Credo. Nosotros no lo comprendemos, pero trabaja en nosotros. Y tenemos necesidad de personas enraizadas en la cultura judía para mantener viva nuestra tradición. Tenemos ventaja sobre el Islam, que no transmite el Antiguo Testamento. Por ello, tenemos una misión capital a cumplir en este gran juego de roles que pone en presencia las tres religiones monoteístas, a condición de disponer de numerosos jugadores bien entrenados para ser artesanos de la paz.*

**Y.R.**—*Pero, ¿qué respondería usted a los ateos que subrayan todas las atrocidades cometidas en nombre de las religiones y que sugieren hacer "tábula rasa" de todos los mitos?*

**Y.H.**—*Es una posición de gran sentido común que yo he compartido mucho*

tiempo. Yo creía eso porque creía que la humanidad podría pasar de los mitos. Ahora bien, un mito que desaparece es siempre reemplazado por otro. Es en función de los mitos cómo podremos hallar soluciones felices a nuestra historia.

**Y.R.**—¿Por qué extremo comenzar?

**Y.H.**—Las Escrituras nos enseñan el orden deseable de las reconciliaciones. Cuando Israel entra en litigio con Isaac, ataca a la vez a los cristianos (Edom) y a los judíos (Israel): el esperma de Isaac abarca a ambos pueblos. Para hacer frente a los árabes es preciso, por tanto, una reconciliación previa entre judíos y cristianos. A partir de ahí, el enfrentamiento hostil con el Islam podría transformarse en enfrentamiento amoroso.

**Y.R.**—¿Habla usted del Islam como si considerase a Mahoma un verdadero profeta?

**Y.H.**—En los primeros días de la Iglesia, cuando los apóstoles anuncian el mesianismo de Jesús, se les hace comparecer ante el Sanedrín, especie de corte suprema. Ellos corren gran riesgo. Interviene entonces un fariseo llamado Gamaniel, que dice: "Dejadlos. Si esta doctrina es puramente humana, se hundirá por sí misma. Si proviene de Dios, nada podríais contra ella". La Iglesia ha invocado a menudo en su favor este argumento de Gamaniel. ¿No podría el Islam invocarlo a su vez? ¿Cree usted que si el Corán fuese una obra puramente humana tendría la eficacia que usted puede apreciar hoy día? ¡"Amar al prójimo como a sí mismo" implica reconocer el derecho del otro a ser quien es!

## ¿POR QUE LA PSICOTERAPIA ES EFECTIVA? (II)

JUAN GARCIA MORENO

Universidad Complutense de Madrid  
Miembro de AESPAT

### RESUMEN

*Este trabajo pretende ofrecer una información acerca del "factor de efectividad" psicoterapeuta, presentando aquellas características personales y profesionales que le hacen "eficiente" terapéuticamente y aquellas que constituyen una dificultad al proceso del cambio del paciente.*

### 3. EL PSICOTERAPEUTA, FACTOR DE EFECTIVIDAD

En el artículo anterior (García Moreno, 1994b) inicié la exposición de los "Factores de efectividad" de la Psicoterapia, presentando la **TEORIA** y la **TECNICA** en primer lugar. En este artículo abordo el tercer factor de efectividad: el **PSICOTERAPEUTA**.

La psicoterapia es una actividad intensamente personal. Una y otra vez, los resultados de los estudios de investigación que comparan métodos, técnicas o teorías, se enfrentan con el hecho de que las diferencias entre los psicoterapeutas son mayores que cualquiera de otras diferencias sistemáticas (Tyler, 1977). Se han dado pocos intentos sistemáticos para describir con precisión la naturaleza de esta "variable independiente" en psicoterapia, esto es, la influencia del terapeuta en la efectividad de la psicoterapia (Strupp, 1960). Previamente, se consideraba suficiente definir la forma de la psicoterapia por la etiqueta del terapeuta: psicoanalítico, conductual, gestaltista, cognitivo, etc. Recientemente se viene dando más importancia a las descripciones de los investigadores, a lo

que realmente realizan los psicoterapeutas, al mismo tiempo que se desarrollan los denominados "manuales" de tratamiento por los cuales puede ser evaluada la adhesión cualitativa y cuantitativa de un terapeuta a un sistema particular (Luborsky, 1984; Strupp & Binder, 1982). Aunque lo que nos acerca más y mejor a la realidad de las intervenciones del psicoterapeuta es el análisis de lo que verdaderamente hace este durante el proceso de intervención a través del análisis de entrevistas y de la observación directa de las sesiones o la recogida de datos con instrumentos idóneos como las grabaciones magnetofónicas o, mejor todavía, el "vídeo". Aquí parece existir entre los psicoterapeutas una fuerte **resistencia** a autoevaluarse y dejarse evaluar respecto de sus intervenciones y efectividad terapéutica. Cualquier investigación, dentro de las características del terapeuta relacionada con su efectividad, puede resultarle amenazante y desastrosa tanto para su bolsillo como para su autoestima. Además, según Strupp (1986), el estudio de las características del terapeuta puede comprometer la reputación del investigador serio y queda reservado al más intrépido, pero sus refuerzos pueden ser grandes. Ya en el campo del psicoanálisis se ha podido

apreciar la desproporción entre la magnitud de los estudios sobre "transferencia" frente a la de los centrados en la "contratransferencia". Como si los analistas estuviesen listos a examinar y juzgar los problemas relacionales de los pacientes, pero no tanto a analizar los propios.

En todo caso, "es necesario poner más énfasis en la contribución del terapeuta, en sus características personales y profesionales" (Castillo y Poch, 1991, pág. 151).

#### a) Clasificación de las variables terapéuticas del psicoterapeuta

Constituye un verdadero problema hacer una clasificación de estas características e intervenciones. Se necesitaría un esquema clasificador para ordenar las observaciones e investigaciones de los autores e investigadores respecto de la variable psicoterapeuta. Las listas de codificación de las intervenciones del psicoterapeuta para analizar las entrevistas y deducir sus características verdaderamente terapéuticas son pocas e incompletas.

**Tyler** (1977) nos ofrece una clasificación sencilla, muy genérica, pero poco especificativa, distinguiendo entre lo que es el psicoterapeuta como persona (personalidad, actitudes, valores) y su comportamiento terapéutico (lo que dice y hace): "El éxito parece depender tanto de lo que es el orientador como de lo que dice y hace. Por consiguiente, se estudian cada vez más estos factores personales" (pág. 266).

**Beutler, Crago y Arizmendi** (1986), acuden a las coordenadas clasificatorias del psicoterapeuta: características "extraterapia", "externamente observables" (edad, sexo, raza, estado socioeconómico), e "inferidas-internas" (patrones de conducta, bienestar y actitudes y valores personales); y características "intraterapia", "externamente observables" (experiencia,

estilo terapéutico e intervenciones profesionales) e "inferidas-internas" (actitudes de relación, atribuciones de influencia social y expectativas). Es una clasificación que distingue muy bien entre características generales "extraterapéuticas" y "específicas" directamente relacionadas con el proceso de intervención del psicoterapeuta.

**Lambert** (1989) recoge aquellas características del psicoterapeuta que han sido investigadas empíricamente y las divide en: 1) **rasgos estáticos** (independientes del proceso terapéutico, pero que influyen también en dicho proceso) como: *demográficos* (edad, sexo, raza, estado socio-económico, estado civil), *patrones de personalidad* (variable A-B, Interpersonal Circle de Leary, Firo-B, dominancia, autoritarismo), *actitudes y valores* (intelectuales, sexuales, religiosos, sociales), *ajuste personal* (terapia personal evaluada con el MMPI), *entrenamiento* (afiliación profesional, procedimientos específicos de entrenamiento), *orientación teórica y nivel de experiencia*; y 2) **variables del proceso** (influyen directamente en la psicoterapia) como: *estilo terapéutico* (modo de preguntar, proporción de habla, longitud de frases, nivel de actividad, directividad), *actitudes de relación* (empatía, respeto, auto-revelación, calidez, confianza), *técnicas* (foco dinámico, interpretativo, confrontación, consejo, silencio).

**Lafferty, Beutler & Crago** (1989), en su investigación sobre las "diferencias entre psicoterapeutas más y menos eficaces", examinan las principales características de esta variable. Las clasifican en: 1) **generales**, como *personalidad* (ajuste emocional), *orientación teórica* (experiencial, psicoanálisis, cognitivo-conductual); 2) **de valores personales**: "*teleonómicos*" (vida confortable, vida excitante, sentido del cumplimiento...) e "*instrumentales*" (ambición, tolerancia, alegría, valentía...); y 3) **específicas**, como *habilidad de relación* (consideración,

empatía, incondicionalidad, congruencia), *proceso de terapia* (implicación del paciente, dirección/apoyo), *influencia social* (credibilidad).

**Schindler, Hohenberger & Hahlweg** (1989) en su artículo "Observing client-therapist interaction in behaviour therapy: Development and first application of an observational system", nos ofrecen un esquema descriptivo muy completo de las categorías del terapeuta (19 en total), para analizar las intervenciones del mismo dentro del proceso de cambio. Se podrían considerar, por tanto, como **características específicas "intra-terapia" del terapeuta**. Este tipo de esquemas codificadores son imprescindibles para analizar exhaustivamente todo lo que hace el terapeuta durante el proceso de la psicoterapia y poderlo relacionar con los procesos del cambio.

Partiendo de estas clasificaciones de autores representativos en este campo, como base de este apartado, expondré mi propio esquema enmarcando los principales hallazgos de la investigación respecto de la variable psicoterapeuta relacionada con la efectividad de la psicoterapia.

#### (1) Variables "demográficas":

Según Navarro, Schindler y Silva (1986): "Una variable del terapeuta que ha sido considerada relevante en trabajos anteriores es la referida a *características demográficas*: edad, sexo, raza, estado socioeconómico, etc." (pág. 71).

– En el meta-análisis de **Smith, Glass & Miller** (1980) se halló que la semejanza en *raza y nivel socio-económico permitía predecir un mejor resultado de la psicoterapia*. Quizás, porque ello conlleva compartir aspectos culturales importantes, favoreciéndose así la interacción en ambos.

– En la investigación realizada por **Hattie, Sharpley & Rogers** (1984) para

comparar la efectividad de psicoterapeutas profesionales y paraprofesionales, se halló que la *edad* actuó como variable moderadora. Los "profesionales" fueron más efectivos con clientes de más edad; en cambio, los "paraprofesionales" lo fueron con los de menor edad. Pero, las diferencias fueron pequeñas, no significativas, y parece que la razón estaba en que los paraprofesionales al ser más jóvenes y tener una edad más similar a la de los clientes, fueron, por eso, más efectivos. Según lo acabado de indicar, la importancia mayor estaría en la similitud de edad. Pero, ello pudiera no ser muy importante para una generalización. Posiblemente dependa más de las características de cada persona. Terapeutas y pacientes pueden encajar mutuamente mejor o peor, respecto de la edad, según sean sus propias características personales y circunstanciales. En este punto se necesita mayor investigación.

En la revisión de **Beutler, Crago y Arizmendi** (1986) aparecen las variables de *sexo, edad*, alcanzando diferencias entre los estudios, pero en general con un leve grado de significación, tan leve que únicamente se pone de manifiesto en investigaciones de alto rigor metodológico. Sin embargo, la variable *grupo étnico*, en el contexto de una psicoterapia transcultural, sí parece ser importante. Cuando terapeuta y cliente coinciden en la misma etnia, parece que esto contribuye a una mejor relación dificultando más los abandonos. Pero, también en este caso, habrá que contar con las características de ambos interlocutores.

#### (2) Variables de "Personalidad":

Según **Tyler** (1977): "En general, las correlaciones entre el éxito de la orientación y las mediadas de personalidad han sido demasiado bajas para garantizar su empleo en la selección de los



orientadores" (pág. 282). Esto no quiere decir que no haya diferencias significativas entre unas personalidades y otras respecto de la efectividad terapéutica, sino que estas diferencias no han podido ser detectadas significativamente por los tests de personalidad, hasta el presente. Para la selección de orientadores, parece que es mejor y más seguro acudir a la entrevista (Tyler, 1977). Esta misma autora especifica (resumiendo) entre los **requisitos para un buen orientador** los siguientes: a) Un nivel adecuado de *inteligencia* para realizar conceptos abstractos, analizar, interpretar, etc.; b) *estabilidad emocional*, con un nivel mínimo básico, pero el haber pasado por una experiencia contraria puede ayudar con tal de que sea controlada; c) *falta de "rigidez mental"* que consiste en una tendencia a percibir la realidad de un modo inflexible. Los orientadores "deben ser capaces de cambiar de punto de vista, para ver las cosas con los ojos de los demás" (pág. 272). La inflexibilidad se traducirá en una "incapacidad para tolerar las ambigüedades e incertidumbres de la vida misma". necesitan estas personas que todo se decida claramente de una u otra manera, que todo se haga adecuadamente. Y como consecuencia se manifiesta una tendencia a la dominancia, imposición, etc. Un terapeuta con estas características de personalidad parece lógico que podría perjudicar a sus clientes; d) *experiencia de los propios fallos*, conflictos, limitaciones... para ser comprensivo y "aceptante" con los demás, lo que no implicaría "aprobación" de los comportamientos inaceptables; e) *actitudes positivas* hacia sí y hacia los demás.

Según **Carkhuff** (1969): "Las personas 'modelo' con altos niveles de *madurez y funcionamiento personal* pueden ayudar a personas que funcionan a bajos niveles para transformarlos en altos" (pág. 68).

Parece que los *predictores negativos* de personalidad, en la selección del orientador, son más fiables que los

positivos. Es más claro lo que no deben que lo que deben ser.

"Al estudiar los tests en un capítulo anterior, se hizo notar que a menudo se establecen 'predictores negativos' (indicadores de fallos probables) con más exactitud de la que corresponde a los 'predictores positivos'. Esta aseveración también tiene validez en la selección del orientador" (Tyler, 1977, pág. 272).

Las *actitudes* del psicoterapeuta son más importantes que las normas específicas de conducta. Las actitudes más frecuentemente catalogadas como *muy molestas* fueron las equivalentes a "falta de respeto" hacia el paciente y expresadas en frases como: "falta de sinceridad", "apresurado", "interruptor", "boquiabierto"... (Pohiman & Bobinson, 1960).

Todos tenemos *necesidades insatisfechas* de omnipotencia y amor incondicional. Estas necesidades acarrear a los psicoterapeutas toda clase de "motivaciones" a través de los momentos repetitivos, dificultosos y aburridos del ejercicio de la psicoterapia (Fadiman, 1986). Los psicoterapeutas, como los demás profesionales, inician y continúan su profesión con un rango de motivos y necesidades más o menos reconocidos que tratarán de satisfacer. La formación profesional debe capacitar a hacerlos conscientes de tal problemática motivacional para saber controlarla (Haldane et al., 1982).

Estas características de personalidad suelen ser consideradas como "extra-terapéuticas", pero la verdad es que necesariamente tendrán una expresión directa o indirecta en la relación y en las intervenciones del proceso terapéutico. Todo lo que se hace estará impregnado de la propia personalidad, entiéndase ésta de una forma o de otra. La diferencia entre variables personales y profesionales es "pedagógica", pero puede confundir, ya que

todo lo profesional está indisolublemente incrustado en lo personal.

En el trabajo de **Lafferty, Beutler & Crago** (1991) fueron investigados los *valores personales* ("una creencia perdurable en un estado final específico deseado –valor "teleonómico"– o en un modo de conducta funcional –valor "instrumental"–), respecto de los terapeutas más y menos efectivos. Se realizó un "análisis secundario" para examinar las diferencias de valores que existían entre unos y otros. Los *resultados* fueron estos: sólo tres valores influyeron significativamente en la diferenciación entre los dos grupos de terapeutas (vida confortable, vida excitante e intelectualidad). Los terapeutas más eficaces concedían significativamente menos importancia, comparativamente con los menos eficaces, a valores "teleonómicos" como vida confortable, próspera y excitante, y más importancia, por el contrario, a valores "instrumentales" como intelectualidad, reflexión, etc. Estas tres variables dieron lugar a una asignación correcta del 83,33 por 100 de los terapeutas a los grupos de mayor y menor efectividad. Contrariamente a lo sucedido en el análisis principal, se obtuvo mayor precisión en la identificación de los terapeutas más eficaces que de los menos (93,30 por 100 frente al 73,30 por 100). Estas diferencias de valores personales lógicamente interferirán necesariamente en la relación terapéutica y, por tanto, en los resultados finales del proceso terapéutico.

### (3) Variables "profesionales":

En este apartado incluimos todas aquellas características que están relacionadas directamente con las intervenciones dentro del proceso terapéutico, como la formación teórica y práctica, las conductas relacionales y la actuación en la aplicación de los procedimientos técnicos. Como se vio anteriormente, **Beutler, Crago & Arizmendi** (1986) considerarían aquí las "características específicas de terapia", **Lambert** (1989) hablaría de las "variables

del proceso", y **Lafferty, Beutler & Crago** (1991) tendrían en cuenta las "experiencias específicas intra-terapia" como la habilidad para la relación, el proceso de la terapia y la influencia social.

### – Creencias culturales básicas respecto de la psicoterapia

Directamente relacionado con lo "intra-terapéutico" están las creencias básicas compartidas por psicoterapeuta y cliente, y que pueden influir decisivamente en la elección de los procedimientos, la selección de clientes y, sobre todo, en los criterios del resultado (Frank, 1982). Entre estas creencias estarían: la modificabilidad de la conducta o "curabilidad", fe y confianza en el "experto", según la sociedad, el cual asume "con competencia" lo que antes estaba en manos "no profesionales" de educadores, sacerdotes, etc. (Gross, 1979; Lash, 1979). Estos profesionales, en principio, están aureolados por una fama que se apoya en la fe de los clientes, y que los mismos terapeutas tratan de estimular con la presentación de tarjetas, exposición de títulos, cuadros de honor, y otros recursos contextuales como propaganda, despachos deslumbrantes, novedades científicas, etc. Estos aspectos, en el contexto de la psicoterapia transcultural, pueden presentar problemas específicos en grupos culturales (Este, Oeste), marginados, étnicos y sociales, según participen de una forma o de otra de las susodichas creencias.

### – Formación teórico-práctica del psicoterapeuta

Este aspecto de la variable psicoterapeuta, como profesional, es muy importante de cara a su efectividad. Parece que la *formación teórica* puede ser o no ser más o menos efectiva terapéuticamente, si es buena o mala, si es conforme a un sistema u otro, si adecúa con la idiosincrasia del terapeuta y del cliente. Ya me extendí anteriormente al tratar del factor de efectividad "teoría". Aquí sólo dejar

constancia del mismo en relación con el factor "psicoterapeuta".

La *formación práctica*, que debe ser adquirida y desarrollada por el "esquema universitario", especialización en Institutos privados y el reciclaje constante por estudio, revistas, congresos y grupos de trabajo, está relacionada con la efectividad terapéutica, y ofrece dos cuestiones a ser resueltas: las "habilidades o destrezas" y la "experiencia profesional".

Respecto de las **habilidades**, según **Strupp** (1986):

"Existe gran dificultad, hasta el presente, de probar la hipótesis nula respecto de la influencia del terapeuta, debido a que no se han encontrado instrumentos evaluativos totalmente idóneos o suficientemente sensibles, fiables y válidos, y respecto de los procedimientos estadísticos, que si idóneos, no pueden siempre subsanar los fallos evaluativos. (...) Nosotros deberíamos comprender, por ahora, que la habilidad del terapeuta no puede ser demostrada inequívocamente respecto del resultado terapéutico" (pág. 125).

**Resumo** las afirmaciones de Strupp (1986) respecto a las habilidades del psicoterapeuta: los profesionales psicoterapeutas continúan creyendo que las habilidades psicoterapéuticas son algo muy real, aunque dificultoso de especificar; los investigadores, recurriendo a la literatura, han tendido a adoptar la hipótesis nula creyendo absoluta y exclusivamente en las habilidades del psicoterapeuta; los políticos y los críticos han experimentado dificultad de interpretar las contradicciones significativas de la literatura sobre la efectividad de los psicoterapeutas profesionales y paraprofesionales. "Su tendencia ha sido a aceptar los hallazgos procedentes de la literatura, desde la que parece deducirse que los ayudadores bien significativos pero mal entrenados son tan efectivos como los terapeutas

profesionales. De ahí un paso a pensar que las habilidades terapéuticas son algo ilusorio, insignificante y que los resultados terapéuticos son ampliamente 'efectos placebo'. De ahí que no quieran contratar a los terapeutas profesionales" (pág. 125); desde el punto de vista de la investigación de la competencia del psicoterapeuta, aparecen dos cuestiones principales: a) el grado al que los terapeutas se adhieren a un juego particular de procedimientos técnicos y b) el nivel alcanzado de competencia, manifestado por el terapeuta (Shaffer, 1982). Las dos cuestiones son difíciles de clarificar, pero la segunda mucho más. Es menos difícil acudir a manuales de tratamientos típicos para aplicar un tratamiento y comprobar a través de grabaciones... si ha sido así (DeRubeis, Hollon, Evans & Bevis, 1982). Existe el peligro de una adhesión al tratamiento más superficial que substancia, difícil de ser valorada. Pero es más difícil comprobar el nivel de competencia ejercida aquí y ahora frente al paciente en un contexto relacional, contando con la percepción y el procesamiento hechos por el paciente. Freud y otros psicoanalistas, como Strachey (1934) han tratado de comprobar la relación entre singulares, oportunas y competentes interpretaciones con los efectos específicos. Numerosos autores han atribuido efectos únicos a clases específicas de intervenciones competentes. Estos intentos parecen loables pero difícilmente comprobables. La influencia terapéutica competente generalmente es amplia, acumulativa, compleja, experiencial y subjetiva y difícil de evaluar objetivamente. La habilidad del terapeuta se manifiesta significativamente por una aptitud para crear un contexto interpersonal dentro del que se puedan dar los aprendizajes terapéuticos, y consiste en desarrollar, mantener y dirigir una relación humana específica con unos objetivos terapéuticos. El objetivo es promover el aprendizaje en un contexto interpersonal favorable y constructivo. Según esto, la contribución del terapeuta competente parece ser parcialmente actitudinal y parcialmente

técnica. La contribución *actitudinal* del terapeuta competente consiste en una serie de actitudes muy conocidas y consideradas generalmente terapéuticas, como veremos después. La contribución *técnica* consiste en un amplio rango de principios y técnicas que se han demostrado útiles. Estas varían según la posición teórica y la experiencia general clínica del mismo terapeuta y las circunstancias particulares de la terapia, como tipo de paciente, etapa terapéutica y objetivos, etc. Parece difícil buscar los elementos particulares o unidades del proceso específico, que deberían ser descritos con precisión. No es probable encontrar tales unidades en interpretaciones e intervenciones singulares aisladas. Hasta ahora, poco progreso se ha conseguido en tratar de definir las unidades de influencia del terapeuta. Tal influencia puede no ser posible expresarla en unidades separadas, y depende de juegos de unidades interactivas dentro de la interacción terapeuta-paciente. Esas pretendidas unidades probablemente son el reflejo de estrategias más amplias del terapeuta que gobiernan la interacción entre terapeuta y paciente. La conducta verbal y no verbal del terapeuta ha de ser experienciada como significativa para el paciente. Ha de expresar, ilustrar, clarificar o iluminar la alta relevancia personal del mismo terapeuta, que puede manifestarse de muchas formas. Las destrezas del psicoterapeuta consisten en la habilidad para crear, mantener y manejar la relación humana especializada hacia fines terapéuticos. Las destrezas deben ser estudiadas con referencia a una teoría de la psicoterapia que organice el conocimiento clínico disponible de una manera significativa. Las estrategias, más amplias, son de relevancia más grande que las comunicaciones singulares. También es predecible que se puedan alcanzar resultados comparables en una variedad de formas respecto de un paciente y terapeuta particulares. La habilidad y el resultado no deberían ser confundidos: pueden estar positivamente relacionados, pero no haber una correspondencia perfecta, directa y

lineal. Por ejemplo, principiantes pueden conseguir resultados iguales o mejores que los de un experto (Tyler, 1977; Hattie, Sharpley & Rogers, 1984).

"El resultado no debería ser utilizado como único índice de la expertez del terapeuta, a menos que las variables del paciente y otras consideraciones sean adecuadamente controladas y estadísticamente eliminadas" (Strupp, 1986, pág. 125).

En relación con la efectividad terapéutica entre un "profesional", con habilidades oficialmente adquiridas, y un paraprofesional, sin ellas, el estudio de **Hattie, Sharpley y Rogers** (1984):

"...halló una leve diferencia respecto de la duración del tratamiento, en el sentido de que los profesionales obtenían mejores resultados en terapias más breves, mientras que los paraprofesionales obtenían mejores resultados en terapias de mayor longitud. Berman y Norton (1985) no encuentran una explicación satisfactoria a este hecho, si bien podría pensarse que ciertas habilidades técnicas aprendidas en la formación como psicoterapeutas mejorarían el resultado obtenido en períodos breves, mientras que la dilatación del tratamiento haría que se incrementase la influencia de variables no necesariamente ligadas a dicha formación (la empatía, la capacidad para dar apoyo, etc.)" (cita en Castillo y Poch, 1991, pág. 157).

#### – *Experiencia del psicoterapeuta*

La mayor experiencia parece homogeneizar a los terapeutas. La formación universitaria ofrece una formación esquemática acerca de lo que se debe hacer, pero la experiencia enseña cómo y cuándo hacerlo (Avia y Ruiz, 1985). Los resultados hallados a este respecto aparecen contradictorios (Bergin, 1971).

Según **Tyler** (1977): "La satisfacción del alumno, como criterio básico, no se relacionaba con el estilo del orientador, sino más bien con la experiencia o inexperiencia de éste" (pág. 79).

Las revisiones meta-analíticas de **Smith, Glass & Miller** (1980) y de **Shapiro y Shapiro** (1982) ya habían advertido que las diferencias insignificantes halladas en la correlación entre experiencia de los psicoterapeutas y su efectividad podrían ser debidas a que estos eran de experiencia mínima, entre 3 y 5 años. Probablemente la experiencia, como se suele entender, exija más tiempo.

Para **Strupp** (1986):

"Varios estudios sugieren que el nivel de experiencia profesional no está fuertemente relacionada con el resultado terapéutico. Pero, más que concluir prematuramente que la experiencia es intrascendente para la efectividad terapéutica, podría ser acertado y prudente afirmar que el problema no ha sido aún debidamente resuelto. (...) La experiencia profesional aparece insignificante a causa de que no conlleva significativamente resultados importantes, sobre y más allá de los producidos por factores no específicos" (pág. 124 y 127).

En la revisión realizada por **Orlinsky & Howard** (1986) sobre 35 investigaciones se halló que sólo 12 de ellos mostraban relación significativa entre experiencia y efectividad.

Para **Lambert** (1989), la falta de resultados más satisfactorios en este ámbito, se opone a la intuición y a la observación clínica.

En la investigación de **Burlingame, Fuhrman, Pául & Ogles** (1989), la diferencia entre dos grupos de psicoterapeutas, con una experiencia de media de 2,5 años y de 9,2 años

respectivamente, independientemente de su orientación teórica, fue notablemente grande a favor del segundo grupo.

#### – **Características interaccionales del psicoterapeuta**

La contribución actitudinal del psicoterapeuta consiste en una serie de conductas relacionales consideradas generalmente como terapéuticas (Strupp, 1986).

Entre las condiciones necesarias y suficientes del proceso terapéutico propuestas por **C. Rogers** (1957) están la *aceptación positiva e incondicional del cliente*, la *comprensión empática* y la *congruencia interna* o autenticidad del terapeuta. Estas condiciones están generalmente admitidas por los psicoterapeutas e investigadores de cualquier orientación, si no como suficientes, sí al menos como necesarias.

En la revisión que realizaron **Truax & Mitchell** (1971) sobre la multitud de investigación llevada a cabo en torno a las condiciones de Rogers, hasta 1970, se halló un apoyo sólido a las mismas. Según estos mismos autores, niveles bajos de estas condiciones facilitadoras podrían explicar el empeoramiento dentro del proceso terapéutico.

**Mitchell, Bozarth & Krauff** (1977) concluyen:

"La evidencia reciente, aunque equivoca, parece sugerir que la empatía, el afecto y el ser genuino se relacionan, de alguna forma, con el cambio del cliente pero, su potencia y generalidad no son tan grandes como se creyó en un principio" (pág. 481).

Y añaden que las condiciones de Rogers hay que enmarcarlas en un complejo conjunto de factores de efectividad en donde cobran ellas mismas su fisonomía contextual. Son siempre necesarias, pero

en ocasiones no son suficientes para explicar la eficacia terapéutica.

**Truax & Carkhuff** (1967) enumeran siete variables del asesor evaluadas por sus respectivas escalas. Tres son las rogerianas: *empatía*, *respeto*, *genuinidad*, añadiendo complementariamente: *concreción*, *confrontación*, *inmediatez* y *automanifestación del asesor*. Las variables que Carkhuff admite inicialmente como integrantes de la dimensión del asesor en el modelo terapéutico son las tres primeras de la enumeración anterior, de tradición rogeriana, integrando posteriormente las restantes para que la intervención del asesor sea generalmente más completa y efectiva.

En la revisión de **Beutler, Crago & Arizmendi** (1986), se llega a esa misma conclusión: las actitudes de relación del terapeuta (actitudes facilitadoras, aceptación del paciente, empatía y congruencia) están relacionadas con la efectividad terapéutica dentro de complejas interacciones con otro tipo de variables, de modo que es preferible abandonar estudios causales y esforzarse por encontrar modelos de investigación más complejos. La percepción que el paciente puede tener de la empatía puede ser muy compleja también, lo que complica más el problema (Bachelor, 1988).

La investigación de **Lafferty, Beutler & Crago** (1989) sobre los terapeutas más y menos eficaces, presenta a la empatía, dentro de la variable principal del terapeuta, como significativamente diferenciadora en favor del grupo de los más efectivos. "El presente estudio apoya la significación de la empatía del terapeuta en la eficacia de la psicoterapia. Esto es consistente con el papel fundamental atribuido por las principales teorías a la empatía (Kohut, 1984; Rogers, 1959), y con la investigación previa en psicoterapia (Lambert & Bergin, 1983)" (pág. 41).

Los *sentimientos* del terapeuta hacia el paciente son también importantes y tendrán

una repercusión grande en la relación terapéutica. Según **Brady** (1986):

"Si el terapeuta siente que el paciente no es una persona deseable, decente o agradable, tendrá dificultades en ocultarlo o repercutirá en unos efectos ocultos o nulos" (Brady, 1986, pág. 169).

La psicoterapia es un acto humano que entraña *cuidado*, *interés* y *compromiso* por parte del psicoterapeuta. Para **Haldane et al.** (1982):

"La psicoterapia es un acto humano y el terapeuta debe tener cuidado de, interesarse por, comprometerse con, compartir las experiencias dolorosas del paciente. (...) Debe crear un clima favorable a la comunicación, debe ser un escuchante sensible, un facilitador de la comunicación, un consejero oportuno, un intérprete clarividente y oportuno, y presentarse como un modelo para el aprendizaje del paciente" (pág. 84). "El psicoterapeuta debe ser experimentado como genuinamente interesado en el paciente como persona, y comprometido en ayudarlo. (...) El apoyo del terapeuta puede, por sí mismo, permitir cambios fundamentales, al margen del contenido de los procedimientos. (...) Hay personas que sufren demasiado. Todo psicoterapeuta espera aliviar a sus pacientes disminuyendo el sufrimiento, suavizando el dolor, incrementando la satisfacción, disipando la ignorancia" (págs. 185, 188).

Para **Fadiman** (1986): "El cambio es más probable con apoyo al paciente" (pág. 185)

Según **Frank** (1986): "La mera *aceptación del paciente* para el tratamiento implica que el terapeuta le valora y le cree capaz de cambiar. Esto, en sí mismo, impulsa la autoestima del paciente, alivia las ansiedades, inspira esperanza (emoción saludable por sí misma) y capacita al paciente a ser más flexible al pensar y

hacer, a encarar aspectos inaceptables de sí, y a buscar formas alternativas de sentir y comportarse" (pág. 172).

**Kempler** (1986) resalta que: "El *deseo de ayudar* a otro cruza todas las orientaciones de la psicoterapia" (pág. 186). Es un factor común de la psicoterapia.

**Rotter** (1986) abunda en estas mismas ideas: "La *actitud cuidadora y aceptante* del psicoterapeuta, respecto del paciente, como digno de consideración, es una variable importante. Esto es necesario para poder ayudar y reforzar al paciente a probar nuevas conductas e ideas, a evitar riesgos o a afrontarlos, y a motivarse" (pág. 188).

**Goldfried** (1986) añade una actitud imprescindible en el psicoterapeuta, la *humildad profesional*:

"Junto al dogmatismo y necesidad de toda escuela, existe un núcleo de *humildad* que posibilita el aprendizaje. Cualquier terapeuta realista sabe que todos los instrumentos son imperfectos, las teorías tentativas y aproximativas y los resultados limitados y ambiguos" (pág. 185).

**Lazarus** (1987) resalta otro aspecto esencial de la intervención del terapeuta, la seguridad del contexto terapéutico: "Un terapeuta efectivo provee *protección y seguridad responsable*" (pág. 173).

#### – *Influencia social del psicoterapeuta*

Este aspecto de la variable del psicoterapeuta, relacionado con la efectividad terapéutica es la influencia de éste sobre el cliente. Es un aporte importante del modelo psicosocial de la psicoterapia. El terapeuta ha de poseer una *fuerza sugestionadora* para poder influir en el cliente (**Davison**, 1986).

Según **Frank** (1982):

"Otros aspectos del terapeuta difíciles de fijar pero que pueden ser relevantes para el éxito son la persuasividad y la habilidad curativa" (pág. 280).

Para **Strupp** (1986):

"Todas las formas de psicoterapia están, por definición, diseñadas para influenciar la conducta del paciente por medios psicológicos, como *persuadir* al paciente a pensar, sentir o actuar de forma diferente. Esta influencia es mediada de muchas formas por el terapeuta y no sólo por técnicas despersonalizadas" (pág. 128).

Strupp añade que la falta de influencia social es antiterapéutica:

"Cuando el terapeuta viene a ser una figura pobre y arrealista para el cliente, la terapia puede prolongarse y obscurecer los intereses del cliente" (pág. 171).

Los autores **Strong & Claiborn** (1985), en su obra "El Cambio a través de la Interacción", clarifican las bases de la influencia social:

"Una habilidad para influir y no dejarse influir consiste en dar la impresión de *credibilidad por la 'competencia' e 'integridad'*" (pág. 102).

Según los autores, la "competencia" integra capacidades y habilidades y la "integridad", moralidad, ecuanimidad, autosacrificio, confiabilidad, humildad, honestidad y honradez. Esta credibilidad inspira fe, confianza, esperanza, seguridad y el "rapport", en el contexto de la teoría y de las técnicas del proceso curativo, y ofrece significación y denominación a todo lo que dice y hace el cliente.

Para **Rokeach** (1973) un valor central de cualquier persona en interacción consiste en intentar ser creíble.

Según **Gondra** (1985):

"La capacidad persuasoria del terapeuta, parece depender del grado de atracción en función de características personales y de su compatibilidad con el paciente a quien persuade, de su credibilidad en función del experto (fama, reputación profesional, símbolos objetivos del status y demostración de sus habilidades) y del interés demostrado por el sujeto (citado por Avia y Ruiz, 1985, pág. 799).

**Kempler** (1986), trata de explicar también en qué consiste *ser una persona influyente*:

"¿Cómo llega uno a ser el otro valioso "catalítico"? Esto sucede cuando yo soy relevante: cuando veo a las personas de una forma que ellas no se ven a sí mismas y son capaces de reconocer mi perspectiva; cuando soy capaz de comunicar esta relevancia que les afecta en gran medida lógica, cognitiva y comprensivamente por la sola razón. El agente catalítico, para el momento terapéutico presente, no es lo que nosotros hacemos (nosotros podemos proveer el contexto, la atmósfera inspiradora, el recurso provocador), sino lo que el paciente dice o hace como consecuencia de nuestra presencia catalítica. Esto es el acto catalítico o la conducta que produce cambio. (...) Todo cambio se da a través de la relación terapeuta-cliente. La relación terapéutica contribuye al cambio exactamente lo mismo que cualquier otra relación. Todos cambiamos conforme a lo que sucede o no sucede entre nosotros, pero, algunos son más poderosos, influyentes y significativos. (...) El ingrediente esencial en el proceso del cambio desde mi perspectiva, es la presencia de un otro respetable: alguien que es tenido en cuenta, que es autorizado a evaluar a uno mismo, que induce a ponerme en sus manos, que es el testigo valioso que conoce cuándo

y cómo dar la mano o señalar con el dedo" (pág. 173).

**Gill & Hoffman** (1986) recalcan: "El terapeuta debe inspirar confianza, al menos la suficiente como para que el paciente pueda asumir y participar activamente en la terapia" (pág. 186).

El "*status profesional* con rango científico, estimulado por placas, tarjetas, títulos, formación en el extranjero, contexto inmediato deslumbrante, etc., parece que puede despertar grandes esperanzas, etc. y contribuir a la efectividad, siempre que haya un refuerzo constante a través de resultados comprobados por el mismo cliente.

Según **Korchin y Sands** (1985):

"Los estudios muestran que hay un mayor cambio en la actitud del paciente (Bergin, 1962) y mayor aceptación de las interpretaciones terapéuticas (Browning, 1966) con terapeutas de 'alto prestigio' que con los de 'bajo prestigio'. (...) Así, en nuestra propia clínica de la Universidad de Berkeley, hogar de muchos premios Nobel (fundamentalmente en ciencias físicas, desde luego), el status de la institución 'impregna' a los internos de psicología, que todavía deben probar su competencia personal" (pág. 25).

#### – *El psicoterapeuta activador de expectativas en el cliente*

Uno de los aspectos más estudiado por autores e investigadores, en relación con efectividad de la psicoterapia, es el relativo a las *expectativas de éxito*. El terapeuta debe inspirar, fomentar y dirigir las expectativas de éxito (**Brady**, 1986; **Davison**, 1986; **Frank**, 1986).

Para **Rotter** (1986):

"Desde el aprendizaje social, lo que todas las terapias tienen en común es

que procuran cambios en las expectativas y valores reforzantes y, por ello, cambios en los potenciales de la conducta. Sin embargo, la variedad de técnicas utilizadas para llevarlo a cabo es extraordinariamente grande" (pág. 188).

Según **Lazarus** (1986):

"Un elemento que necesariamente trasciende los límites de todos los tratamientos es la presencia de la esperanza en el cliente. Presumiblemente el analizado que emplea horas sobre el diván del psicoanalista tiene la esperanza y expectativas de mejorar de igual modo que lo que permite a las intervenciones de los terapeutas de la Gestalt, de los modificadores de conducta, de los analistas bioenergéticos, de los terapeutas de la terapia racional-emotiva, de los analistas transaccionales, etc., tener *creencias optimistas* acerca de su potencial terapéutico" (pág. 187).

**Rotter** (1986) resalta las formas de comunicar el psicoterapeuta expectativas positivas en el cliente:

"La efectividad del terapeuta para provocar *expectativas* depende de: la fuerza del terapeuta como reforzador, el grado en que es percibido como persona objetiva no teniendo 'intereses' egoístas en el cambio del paciente, el grado en que es percibido como entendido, prudente y adiestrado, y el grado de confianza que inspire. El cambio depende de su confianza en el terapeuta y de su deseo de obtener su aprobación. La importancia mayor de un factor u otro de éstos, depende de las características del cliente" (pág. 174).

– **El psicoterapeuta "aplicador de técnicas"**

No voy a hacer aquí un examen específico

y clasificación de las técnicas terapéuticas. Ya al tratar el factor específico de efectividad terapéutica "técnicas", expuse este aspecto. Aquí sólo pretendo esquemáticamente relacionar ese factor con la aplicación de las mismas realizada por el psicoterapeuta.

Las prescripciones, exhortaciones, y cualquier otra técnica aplicada por el terapeuta conllevan determinadas conductas en el terapeuta y cliente coherentes con la lógica de la teoría explicativa, y cambios que autorrefuerzan al paciente y que son reforzados contingentemente por el terapeuta. Es una función del efecto terapéutico (Horvath, 1985). Pero, para obtener estos resultados es necesario una *aplicación adecuada* de dichas técnicas. No sólo es importante para la efectividad terapéutica saber *qué* técnica debe ser aplicada, sino, además, acertar en el *cómo* y *cuándo* de su aplicación oportuna. Para **Tyler** (1977):

"Lo que estos estudios parecen agregar es que los orientadores experimentados, cualquiera que sea su punto de vista teórico, adaptan su forma de respuesta a las características específicas de la entrevista individual" (pág. 78).

**Haldane et al.** (1982) insiste en la *flexibilidad y adaptabilidad*, de las técnicas. El sujeto es el que recibe la tecnología del terapeuta, que debe ser adecuada a sus características personales y circunstanciales. Según **Strupp** (1986):

"La psicoterapia ha de ajustarse a la capacidad y necesidades del paciente, pues lo útil para cada uno es algo idiosincrásico" (pág. 188).

Para **Truax & Carkhuff** (1967) una de las características de la efectividad del terapeuta es la *participación personal activa* (Dent, 1978; Razin, 1977; Whitehorn

& Betz, 1975) operativizada por la escala A-B. Se trata del estilo de intervención del terapeuta equilibrando su actividad con la del cliente. Ni hacerlo ni planificarlo todo, ni dejarlo todo en las manos del cliente. Es una preocupación de unos autores que se enmarcan en la trayectoria de la terapia de Rogers.

También **Frank** (1986) insiste en la misma estrategia terapéutica:

"La otra exigencia está mantenida por el estudio de Lieberman (1973) que demostró que los líderes o facilitadores de 'grupos de encuentro' que tienen éxito, evaluado por cambios positivos en sus miembros, se debe a una combinación moderada de interés alto, atribución significativa interna alta y *función ejecutiva moderada*" (pág. 284).

En el estudio, ya mencionado, de **Lafferty, Beutler & Crago** (1989) se halló que la percepción de la *directividad/apoyo* era una característica más del grupo de terapeutas menos eficaces. Estos consideraban que su labor era más directiva y que daban más apoyo a sus pacientes que los terapeutas más eficaces.

**Kempler** (1986) resalta la *oportunidad* de las intervenciones del psicoterapeuta:

"El terapeuta contribuye al cambio diciendo o haciendo intencionadamente justo lo que procede en cada momento" (pág. 173).

Y respecto a los *contenidos* de las intervenciones del psicoterapeuta, sólo indicar algunos que me parecen bastante comunes, por lo menos dentro del campo de la psicoterapia. **Frank** (1986) resalta la función facilitadora de emociones negativas del cliente, por parte del terapeuta, para poder tratarlas:

"La mayor parte de las terapias pueden también extinguir las emociones

negativas, permitiendo al paciente experimentar las *emociones negativas* de un modo repetitivo, en un contexto no reforzante de las mismas y activamente seguro" (pág. 186).

**Gill & Hoffman** (1986) insisten en el papel facilitador del terapeuta de *experiencias relacionales* y en la *colaboración* del cliente:

La psicoterapia puede ser extraordinariamente poderosa cuando son integrados los factores 'buena relación', 'nuevas experiencias' y 'conscienciación' o insight, dentro del proceso terapéutico. Esta integración puede ser facilitadora por un trabajo colaborativo entre psicoterapeuta y cliente para explorar las experiencias del paciente en la relación.

**Frank** (1986) indica la importancia del terapeuta como facilitador del *marco conceptual* y del *refuerzo de las experiencias de éxito*:

"El terapeuta apoya su autoestima y su sentido de dominio-control, atribuyendo significación a sus experiencias previamente inexplicables, en términos de un marco conceptual coherente y proveyendo experiencias de éxito. (...) El terapeuta debe impulsar al paciente a explorarse a sí mismo, afrontar situaciones antes evitadas y tratar sus problemas de otra forma" (pág. 186).

En esta misma idea abunda **Egan** (1986)

Una meta común consiste en "desafiar a los clientes a desarrollar nuevas perspectivas a través de la discusión y de la acción" (pág. 184).

Para **Fadiman** (1986) un factor importante de efectividad es la *participación del terapeuta en los sentimientos del cliente*:

"Los terapeutas expresan alegría y aún placer de ver cambiar a la gente" (pág. 185).

**Goldfried** (1986) considera al terapeuta como un experto en el empleo de la *cognición, conscienciación y lenguaje*:

"¿Cómo ha usado el lenguaje, cognición y conscienciación, para facilitar el cambio dentro de la situación terapéutica? Necesarios son los tres aspectos, pero el más o el menos depende de cada caso. Para algunos, se trata, sobre todo de la conscienciación de los patrones de conducta más que del pasado infantil" (pág. 176).

Las investigaciones sobre la *automanifestación* (emisiones en primer persona) ofrecen resultados experimentales relativos a su correlación con la efectividad terapéutica (Kiesler, 1971b; McDaniel, Stiles & McGaughey, 1981) no se muestran concluyentes.

Entre los *valores éticos* del psicoterapeuta, que se relacionan con la efectividad de la terapia, están la "neutralidad" y la "responsabilidad" (Haldane et al., 1982): La *neutralidad* se extiende a todos los valores culturales del cliente (filosóficos, religiosos, sociales, etc.). El psicoterapeuta no debe interferir en ninguno de ellos. Sólo puede ayudar al cliente a analizar los modos y problemáticas relacionados con ellos, planteados por el mismo cliente. Los cambios, a estos niveles, sólo le pertenecen a él mismo.

La *responsabilidad ética y jurídica* del psicoterapeuta comprende la "formación profesional" teórica y práctica, y su actualización conforme a las exigencias del progreso de la psicología. Igualmente que a un médico se le exige estar al día en su campo de especialización, el

psicoterapeuta debe ir integrando los adelantos de su especialización. Su responsabilidad debe abarcar, además, los "resultados" de su labor, los "honorarios" percibidos, conforme a las verdaderas posibilidades del cliente y, sobre todo, la "relación" con el cliente que tiene derecho ineludible al respeto, consideración, aceptación y autonomía. Para **Haldane et al.** (1982):

"Los terapeutas deben ser claros respecto a sus responsabilidades en los resultados y consecuencias. Se trata de compartir y corresponsabilizarse con el cliente" (pág. 83).

Entre los **problemas** planteados en relación con la obtención de resultados terapéuticos positivos permanentes están: la *generalización o transferencia* de los mismos a la vida ordinaria. **Brady** (1986) afirma que:

"Las nuevas formas de comportarse, pensar y sentir en terapia, sea a través de la simple discusión, 'role-playing', etc., necesitarán ser practicadas en situación ambiental para asegurar su persistencia y generalización, devolviendo al terapeuta detalles de tales experiencias" (pág. 183).

La *similitud en la complejidad cognitiva, conceptual y de valores* entre psicoterapeuta y cliente parece que puede contribuir a mejorar el resultado de la psicoterapia favoreciendo la interacción entre ellos (Rosenthal, 1955; Posthuma & Carr, 1975), pero esta hipótesis necesita mayor apoyo experimental (Parloff, Waskow & Wolfe, 1978). Según **Strupp** (1986):

"Se debe aceptar el hecho de que psicoterapeuta y cliente sean frecuentemente desiguales en muchos aspectos. Paul Meehl (1965) p. e. estimó que la probabilidad de una

coincidencia de paciente bueno con terapeuta bueno era de  $p = 0,04$ " (pág. 129).

Incluso, la diferencia entre ellos parece lógico que podría complementariamente mejorar a ambos.

Por último, la circunstancia de que el psicoterapeuta esté *integrado* en instituciones públicas o privadas, con otros profesionales y participe regularmente en congresos, cursos y grupos de trabajo, puede contribuir a desarrollar un ejercicio profesional más efectivo, al procurarle todo ello apoyo profesional, jurídico, informativo, comprensivo y superador de problemas y dificultades (Haldane et al., 1982).

**Resumiendo** las características *terapéuticas* del psicoterapeuta, dentro del contexto interaccional con el cliente, diría que éste debería ser: considerado, comprensivo, auténtico, no explotador ni interesado, neutral y objetivo y a veces distante e impersonal según las personas y las circunstancias, operativo, cooperativo, adaptativo, siempre abierto al análisis y al cambio, pleno de fe, confianza y entrega a su sistema teórico-práctico, capaz de inspirar credibilidad por su competencia e integridad, relevante, influyente y con habilidad sugestionadora, pero sin avasallar ni alienar al cliente, maduro y autocontrolado, pero también comprensivo con sus limitaciones y las de otros, discretamente activo y directivo sin pretender suplantar la personalidad del cliente, centrado en la resolución de los problemas pero en el contexto de la problemática personal. La complejidad de todas estas características queda simplificada cuando el psicoterapeuta ama de verdad al cliente. El amor integra todas estas características y muchas más. El objetivo es ayudar con amor y habilidad profesional dando y dándose.

Para terminar, una cita interesante de **Leona Tyler** (1977) que llevó a cabo una

ingente investigación centrada en la "orientación psicológica":

"Se puede decir, p. e., que el orientador mismo ha de ser un individuo bastante estable y bien adaptado, de manera que al ayudar a otros en sus problemas no sea un ciego que guía a otro ciego. Sin embargo, también puede decirse adecuadamente que el orientador tiene que haber experimentado ansiedades, conflictos e indecisiones en su propia vida, de manera que pueda comprender a otros. Habrá quienes digan que el orientador debe ser "extravertido", para responder con facilidad a los demás. Pero otros esperarán que sea "introvertido", para penetrar imaginativamente en el mundo de las ideas de las otras personas. Tal vez lo mejor sea afirmar que cualquier patrón de personalidad capaz de desarrollar relaciones ricas y profundas con otros seres humanos será satisfactorio. Así como no existen tipos esenciales de personalidad del esposo o de la esposa, de la madre o del padre, del amante, del vecino o del amigo, tampoco los hay del orientador. Se ha visto actualmente que hay una gran diversidad de tipos de personalidad que funcionan con éxito en la situación de orientación. Si abandonamos la creencia de que existe una sola relación estándar que debe crearse en cada caso, también podemos pasar por alto el requisito de que el orientador sea un solo tipo de persona. Se ha argumentado con razones que parecen lógicas, la necesidad de algunos rasgos de personalidad, pero suele suceder que razones igualmente lógicas se vean superadas por sus opuestas" (pág. 271).

**Nota.**—Las Referencias Bibliográficas se publicarán al final de la serie de artículos centrados en los "Factores de Efectividad de Psicoterapia", que vienen apareciendo en esta Revista.

## ¿POR QUE LA PSICOTERAPIA ES EFECTIVA? (III)

JUAN GARCIA MORENO

Universidad Complutense de Madrid  
Miembro de AESPAT

### RESUMEN

*En este artículo se continúa la presentación de los factores de efectividad de la Psicoterapia, abordando específicamente el relacionado con el cliente. Se pretende ofrecer aquellos aspectos relacionados con esta variable que han demostrado ser verdaderamente terapéuticos y que contribuyen a la explicación de por qué la Psicoterapia es efectiva.*

#### 4. EL CLIENTE FACTOR DE EFECTIVIDAD

Después de tratar, en los artículos anteriores (García Moreno, 1994b y 1994c), de los factores de efectividad de la Psicoterapia: **LA TEORIA, LA TECNICA Y EL PSICOTERAPEUTA**, paso a ofrecer información acerca del factor **EL CLIENTE**.

La primera *pregunta* que procede hacer al comienzo de este trabajo es la siguiente: ¿Qué aspectos de la variable "cliente" influyen en el resultado del tratamiento? A continuación, trataré de responder a esta cuestión principal.

Se puede afirmar de un modo absoluto que el cliente *relativiza* todas las técnicas e intervenciones del psicoterapeuta. Según **Rotter** (1986):

"La importancia mayor o menor de un factor de efectividad depende del cliente" (pág. 174).

Para **Castillo y Poch** (1991):

"Sea el terapeuta, las técnicas que se apliquen, la relación paciente-terapeuta o cualquier otro componente de la psicoterapia, no cabe duda de que es el paciente quien cambia" (1991, pág. 147).

##### a) Clasificación de las variables del cliente

Las variables del cliente ofrecidas por la literatura son múltiples, como se verá a continuación. **Kiesler** (1966) habla del "mito de la uniformidad" del paciente. Evidentemente las características del mismo, que pueden influir en la efectividad del proceso terapéutico, son abundantísimas y específicas. Lo importante, en una exposición como la que estoy realizando, es conseguir una adecuada estructuración de las características por una lógica y específica *ordenación y clasificación* de las mismas. Esto es difícil por la abundancia de dichas variables (Frank, 1986).

Voy a exponer varios **esquemas clasificatorios** de autores representativos,

como base del propio esquema matriz de mi presentación del tema. Según **Carkhuff** (1969) las características de la variable "Asesorado" se pueden clasificar en: 1) *demográficas* (edad, sexo, raza, estado socio-económico, cultura, etc.); y 2) *nivel de funcionamiento personal*.

**Navarro et al.** (1986) enumera las variables del cliente que han sido investigadas: *demográficas, personalidad, tipo de problema psicológico y similitud/disparidad con el terapeuta*, percibidas por los psicoterapeutas.

**Otras divisiones** frecuentes entre los autores: *demográficas, personalidad, cognitivas, emocionales y conductuales; biológicas, psicológicas y sociales; etc.*

Después de ver las clasificaciones anteriores, según diversos autores, paso a presentar las características terapéuticas de la variable **cliente** enmarcadas en la **SIGUIENTE CLASIFICACION**:

##### (1) Variables "demográficas":

Según **Carkhuff** (1969) la revisión de la literatura, al respecto, le lleva a especificar el "comienzo" y la "permanencia" en la psicoterapia como efectos terapéuticos de algunas (sin mencionar cuáles) de las susodichas variables:

"La evidencia sugiere que algunas variables demográficas del asesorado están relacionadas con el comienzo o permanencia del asesorado en el tratamiento terapéutico" (pág. 48).

Para **Navarro et al.** (1986) las variables del paciente percibidas por los psicoterapeutas, respondiendo al "Cuestionario de la Percepción del Cliente", ofrece un factor de cooperación (factor I) en donde los terapeutas de ambos sexos dan a los pacientes varones puntuaciones significativamente más altas que a las

mujeres. Lo que significa que el sexo condiciona la percepción de la realidad.

Según **Luborsky, Mintz & Cristoph** (1979), la mayor parte de los estudios analizados no hallaron directamente diferencias significativas en la variable sexo.

Respecto de la *clase social*, las investigaciones no aportan relación con la efectividad terapéutica (Bill & Storrow, 1960; Schmidt & Hancey, 1979) o una relación positiva significativa (Rosenbaum, Mayerson & Kaplan, 1965), pero a estos últimos trabajos se les suele achacar graves deficiencias metodológicas.

El mejor "*status*" *educacional*, tampoco presenta diferencias significativas, fuera de la investigación de **Bloom** (1972) que sí la obtiene. Los datos, por tanto, no indican ninguna clara relación entre clase social y educación y resultado.

Lo expresado respecto de estas características del factor "psicoterapeuta" tiene lógicamente aquí también su sitio: parece que las conclusiones de las investigaciones al respecto no son ni unánimes ni definitivas (Fisher, 1978; Sharpley & Rogers, 1984; Beutler, Crago & Miller, 1986).

La "experiencia clínica", no obstante, parece indicar una cierta importancia de estas variables dentro del proceso terapéutico. La edad, el sexo, la raza y nivel socio-económico y cultural pueden ciertamente decidir en el comienzo, continuación y terminación de la psicoterapia y afectar, a veces profundamente, la relación terapéutica, el "rapport", la "complacencia doctrinal", los roles asumidos en el aquí y ahora, la motivación, y la cooperación y entrega a la tarea terapéutica. Ya Freud indicó la importancia del sexo en la relación

analítica. El que haya, al respecto, pocas investigaciones y el que éstas no sean unánimes no significa que las variables no sean importantes para la efectividad terapéutica. Se precisa de muchos más trabajos para aclarar esta problemática.

## (2) Variables de "Personalidad":

– La *capacidad intelectual* y la *complejidad cognitiva* pueden condicionar el tipo de terapia. **Frank** (1979) ha llevado a cabo investigaciones en el área de la capacidad conceptualizadora del cliente, evaluada a través de una "Escala de complejidad cognitiva" (Carr, 1970) encontrando resultados no conclusivos, pero demostrativos, de alguna manera, de que las personas con los niveles conceptuales más bajos responden mejor a una terapia y a un entorno estructurados. La "experiencia clínica" tiene como evidente la necesidad de un cierto nivel intelectual para poder participar en determinadas psicoterapias muy poco estructuradas, como el psicoanálisis, las psicoterapias analíticas y las existencialistas, por requerir un mínimo de capacidad conceptualizadora analítica y sintética.

– Las *necesidades y motivación* del cliente constituyen aspectos de la personalidad que pueden estar relacionados con la efectividad de la psicoterapia. Así, un cierto *nivel de ansiedad* parece que es necesario para motivar al cliente (Eysenck, 1965; Foa, Grayson & Steketee, 1981), aunque un nivel más elevado de ansiedad podría perjudicar al proceso terapéutico.

La *hipótesis de la desmoralización*, de **Frank, 1986**, puede contribuir a explicar el comienzo y la permanencia en el proceso psicoterapéutico, pero dicha desmoralización si es excesiva podría perjudicar dicho proceso:

"Probablemente lo que lleva a la consulta psicológica es una combinación

de síntomas y desmoralización. Esta variable podría explicar gran parte de los resultados atribuidos a las terapias. Dohrenwend (1978) basándose en un estudio epidemiológico sobre una muestra estratificada de los habitantes de una ciudad, desarrolló un índice de desmoralización consistente en nueve subescalas (autoestima pobre, tristeza, temor, ansiedad, enfermedad imaginada, quejas psicofisiológicas inespecíficas, quejas posiblemente psicógenas, incapacidad-desesperación y confusión de pensamiento). Esta escala podría ser aplicada antes del tratamiento para eliminar de la investigación a aquellos que sufren de una desmoralización pasajera, ya que ellos podrían probablemente responder a cualquier tipo de ayuda, y también a aquellos que la sufren tan grave y prolongadamente que podrían ser pobres candidatos para toda clase de terapia" (pág. 285).

Según **Lambert** (1979) la varianza mayor en la eficacia terapéutica recae principalmente en la *motivación* para el cambio. La motivación se expresa en desear cambiar y en un interés por poner los medios para el cambio. Un cliente motivado está en condiciones de poder cambiar más eficientemente.

– Según **Frank** (1986) existe un aspecto relacionado con la efectividad de la psicoterapia, no basado en investigaciones sino inferido de la simple observación: Las personas que han *cultivado su cuerpo* de un modo especial, como atletas, instructores de educación física y actores, sacarán mayor provecho con terapias que tratan de actuar en los estados mentales y afectivos a través de manipulaciones corporales y ejercicios bioenergéticos.

– Otro aspecto de la variable cliente es la *capacidad de mejoría*, independientemente

del problema y enfoque. Esta capacidad hay que atribuirla a la personalidad compleja y multifacética de muchos sujetos, capaces de responder positivamente a los múltiples procedimientos terapéuticos (**Rosenzweig, 1936; Goldstein, 1962**). Para **Goldfried** (1986):

"Existe en cada uno de nosotros una urgencia, un impulso hacia la salud, la concienciación y la integración que facilitan y fundamental el éxito terapéutico" (**Goldfried**, 1986, pág. 185).

Según **Frank** (1986):

"Probablemente algunos sacarán provecho de cualquier terapia y esto podría justificar la persistencia de todas las escuelas de terapia. Los pacientes atribuyen la mejoría a lo que hacen, pero podrían conseguir lo mismo haciendo otras cosas. Los terapeutas deberían saber que la mejoría es debida, sobre todo, no a lo que hacen sino a la capacidad de mejoría de ciertos pacientes que mejoran con lo que hagan" (pág. 286).

– Existe una *capacidad para el "insight" y la acción*, que puede determinar una orientación hacia un tipo u otro de psicoterapia. Según **Frank** (1986) parece probable que los pacientes verbal y psicológicamente dispuestos por una motivación para el "insight" (Malan, 1976) se integran bien en las "terapias de insight", mientras que los que se orientan a resolver sus problemas por la acción puedan aprovecharse mejor de las terapias conductuales.

– El *lugar del control* es otro aspecto importante de la variable cliente. En una investigación, **Liberman** (1976) halló que los pacientes controlados internamente

atribuían su mejoría terapéutica a sus esfuerzos y no a la píldora placebo, como era el caso de los que atribuían su control a elementos externos. **Olendick & Murphy** (1977) hallaron que los procedimientos de la relajación "cognitiva" conseguían más disminución de la tasa cardíaca y serenidad subjetiva en los sujetos internamente controlados, que en los controlados externamente, que a su vez respondían mejor a la relajación "muscular". **Friedman & Dies** (1975) comprobaron, en un estudio sobre las reacciones de estudiantes, con ansiedad probada, al counseling y terapia conductual, que los controlados internamente preferían y adelantaban más con el counseling, mientras que los controlados externamente se orientaban y cambiaban más con la terapia conductual. Para **Castillo y Poch** (1991):

"Una variable que 'a priori' se suponía relevante, como es el 'locus de control', no ha resultado significativa. Así, **Garfield** (1986) la incluye al lado de otras variables poco relevantes para el resultado de la psicoterapia, tales como la edad, el sexo, o la clase social" (pág. 149).

Estas afirmaciones de **Castillo y Poch** parecen "relativizar" los resultados anteriormente expuestos.

## b) Mecanismos subjetivos del proceso de cambio

Voy a presentar una serie de mecanismos que pueden ofrecer un perfil del cambio psicoterapéutico que se realiza dentro del cliente.

(1) La *fe* en la curación, parece esencial para curarse. **Strong & Claiborn** (1985) señalan que:

"El requisito más importante para el cambio es la creencia del cliente en una fuerza poderosa ("agente curativo



interno”) capaz de producir los cambios deseados, fuerza que se activa en la interacción con el curador. Es importante que la acción del agente curativo dé lugar a algún proceso o secuencia esperados, para que el paciente sea capaz de llevar a cabo el cambio. (...) El éxito de procedimientos de curación, basados en todo tipo de ideologías y métodos lleva a la conclusión de que el poder curativo de la fe reside en el estado mental del paciente, no en la validez de su objeto. (...) La creencia del cliente acerca de cómo va a tener lugar el cambio es esencial para que éste se produzca” (pág. 60).

No cabe duda de que esto tiene una aplicación plena en el caso de la curación “científica” y en los “placebos”, pero también dentro del cambio de la Psicoterapia “científica”, por procedimientos directos y objetivamente eficientes. La fe, también aquí, puede coadyuvar a potenciar la valencia de las técnicas y de los restantes factores de efectividad psicoterapéutica.

(2) Las **expectativas, confianza y esperanza de cambio** son una consecuencia lógica de la fe en todo el sistema terapéutico y están consideradas, también, como aspectos del cliente relacionados con la efectividad (Goldstein, 1962; Frank, 1976).

Las expectativas pueden conceptualizarse de modos diferentes. Para unos, las expectativas parecen referirse al resultado final de las intervenciones tomadas globalmente (Barker, Funk & Houston, 1988). Para otros, en cambio, se refieren a los efectos puntuales de procedimientos específicos (Gaston, Marmar, Gallagher & Thompson, 1989). Los procedimientos teóricos divergentes, pueden producir efectos positivos, si aportan al cliente

expectativas de mejoría y experiencias de éxito (Frank, 1973). Según **Bandura** (1974), los datos empíricos apoyan el argumento de Frank, cuando sostiene que la confianza en la eficacia del tratamiento terapéutico, es un factor importante en el logro de resultados positivos a través de modalidades terapéuticas diferentes.

El mismo **Frank** (1986) recalca que las expectativas pueden ser un “factor común” de las diferentes formas de psicoterapia al sugerir al paciente aquello que se quiere obtener, y que la adecuación entre las expectativas de terapeuta y paciente parece relevante:

“Las expectativas del paciente parecen relacionadas con la sensibilidad común a las diferentes formas de terapia. Esto ha sugerido, basándose en una bien establecida observación, que todos los terapeutas una vez iniciada la terapia, sutil o abiertamente informan a los clientes acerca de sus procedimientos y razones terapéuticas para despertar dichas expectativas. Además, el éxito terapéutico se ha visto que está relacionado con la congruencia entre las expectativas del sujeto y del terapeuta, respecto al proceso terapéutico” (pág. 284).

El “marco social” de la psicoterapia (títulos, tarjetas de visita, decoración de despachos, etc.), intencionadamente dispuesto por el terapeuta, puede también despertar expectativas, que influyan en el proceso de cambio (Frank, 1961; Goldfried, 1982; Prochaska, 1984).

Según **Villegas** (1990) hay que tener en cuenta, sobre todo, aquellas expectativas que se ven reforzadas a lo largo del proceso psicoterapéutico:

“...las expectativas iniciales y aquellas que se desarrollan durante la terapia,

sobre todo, las que se ven reforzadas por los éxitos” (pág. 15).

Para **Avia y Ruiz** (1985):

Las expectativas de mejora podrían “ser un factor predictor del cambio terapéutico” (pág. 800).

La investigación sobre el efecto placebo ha corroborado la fuerza de las expectativas en el resultado final de determinadas intervenciones.

**Castillo y Poch** (1991), insisten en los resultados “heterogéneos” de las investigaciones, al respecto, debidos, sobre todo, a problemas en la conceptualización operativa del término, en la evaluación y en la metodología aplicada:

“Las expectativas del paciente, respecto del éxito del tratamiento, han sido objeto de numerosos estudios que —cómo no— han ofrecido datos heterogéneos debido a las dificultades de operacionalización y medida del término, sus variadas conceptualizaciones y los problemas metodológicos de las investigaciones que lo han estudiado (Garfield, 1986)” (pág. 149).

(3) **Actitud positiva del paciente hacia el terapeuta:**

Esta consiste en una aceptación del terapeuta como persona y como experto. Podría darse el caso de un cliente que aceptara al terapeuta como experto por su competencia aunque no como persona, o lo contrario. En estos casos, podrían producirse fuertes resistencias en la relación, que interferirían la efectividad.

Ya **Freud** planteó el problema de la relación del paciente con el analista. Llegó a considerar imprescindible la presencia de una relación transferencial (no objetiva de la interacción presente) no sólo positiva

sino, también, negativa, para poder analizarla y liquidarla. La activación de sentimientos positivos y negativos en la relación, como actualización de los sentimientos ambivalentes a las figuras parentales, la considera un privilegio para su liquidación:

“Es innegable que la tarea de controlar los fenómenos de transferencia plantea al psicoanalista las máximas dificultades; pero no debe olvidarse que tales fenómenos son precisamente los que nos proporcionan el inestimable servicio de actualizar y manifestar las emociones amorosas, ocultas y olvidadas; ya que, a fin de cuentas, no es posible dar muerte a algo *in absentia* o *in effigie*” (O.C., II, pág. 326).

En todo caso, Freud siempre pretendió mantener o restablecer una relación terapéutica basada en una cooperación positiva y confiada en la que se haga intervenir, entre otros factores, la influencia personal del analista, a pesar de las vicisitudes del tratamiento transferencial.

Para **Strong & Claiborn** (1985) es esencia para el cambio una relación, por parte del cliente, que favorezca la sugestión, el “rapport” y la “complacencia doctrinal”, que le llevarán a realizar lo que el terapeuta apunta con su teoría y pretende con sus técnicas.

Tal percepción y aceptación del terapeuta, por parte del cliente, no se basa siempre en las características objetivas del psicoterapeuta. No se trata tanto de las características “objetivas” del terapeuta, sino de la percepción que de las mismas tenga el cliente. Según **Gill & Hoffman** (1986):

“La relación terapeuta-paciente no puede comprenderse sin ver cómo la experiencia el paciente. La apreciación

de un observador externo puede no coincidir con la del paciente. Toda intervención afecta a la experiencia de la relación del paciente en formas que frecuentemente no son reconocidas por los participantes. Es necesario analizar y experimentar tales formas de relación para superarlas" (pág. 172).

**Lazarus** (1986) plantea las características terapéuticas del cliente dentro de la interacción:

"Existe una gran variabilidad en el tipo de relación que los clientes tienden a formar: desde los que me consideran amante, indispensable, profundamente 'gurú' excelso, hasta los que me piden una pura relación 'comercial' como profesional supuestamente competente. Yo desearía que mis clientes tendiesen a apreciarme más que amarme, a considerarme competente, formal, preocupado y franco, a cumplir mis sugerencias, a asumir ímpetu para el riesgo y decisión para vivir nuevas experiencias y nuevas formas de conducta" (pág. 173).

Un psicoanalista, a diferencia de Lazarus, trataría de aprovechar la presencia de las "idealizaciones" expresadas por el cliente para analizarlas y reducirlas a los términos de una normalidad relacional.

**Brady** (1986) considera que el paciente confiado en el terapeuta como persona y experto mantendrá una seguridad muy beneficiosa para el proceso del cambio:

"Si la relación del paciente con el terapeuta está caracterizada por una fe en la competencia del terapeuta por su saber, sofisticación y entrenamiento, y si percibe al terapeuta como una persona honesta, fidedigna y decente, y con valores éticos y sociales buenos, entonces el cliente tendrá más

confianza y seguridad en la terapia" (pág. 169).

Según **Strupp** (1986):

"Las lecciones del terapeuta deben ser experimentadas por el paciente como significativas y útiles" (pág. 188).

(4) La **conscienciación** o "insight" (clarificación subjetiva llena de emocionalidad), íntimamente relacionadas con las "nuevas experiencias", son algo imprescindible para el cambio en cualquier forma de psicoterapia. Es evidente que la conscienciación propicia el control, sea ésta a nivel fisiológico ("feedback") o psicológico (cualquier tipo de psicoterapia). Todos los sistemas buscan el control a través de la conscienciación de los problemas.

Para **Gil & Hoffman** (1986) la conscienciación es algo inevitable al menos en la medida en que el paciente comprende que las viejas formas de responder no son absolutamente necesarias y que son posible otras alternativas.

Los terapeutas dan información siempre, consciente o inconscientemente. Según **Corchin y Sands** (1985):

"La mayoría de los terapeutas no ven su papel de informador como algo central para sus esfuerzos terapéuticos y algunos lo evitan en la medida de lo posible, aunque todos los terapeutas instruyen a sus pacientes en cierto grado" (pág. 36).

La conscienciación es algo esencial en el psicoanálisis y cualquier forma de psicoterapia (conscienciación de lo inconsciente o subconsciente), terapia cognitiva (focalización sobre las cogniciones negativas para clarificarlas y

sustituirlas por otras positivas a fin de influir positivamente en la emocionalidad y conducta) y terapia conductual (análisis funcional de la conducta, etc.).

La conscienciación está en la base del *aprendizaje cognitivo*. La situación terapéutica es una forma privilegiada de aprender nuevas formas de vivir y comportarse.

Un procedimiento para conscienciar es la *exploración* de cuanto se precise para conceptualizar un problema. Se exploran la conducta manifiesta en sus circunstancias estímulares, los sentimientos y las cogniciones para conscienciar y cambiar la vida del cliente de un modo más adaptativo con sí mismo y su entorno.

Parece que la simple y "fría" conscienciación es poco terapéutica. Para el cambio es preciso una conscienciación impregnada de emocionalidad. Los psicoanalistas distinguen entre conscienciación con o sin emocionalidad. Ya **Freud** (1895) había informado de lo siguiente:

"Hemos hallado, en efecto, y para nuestra sorpresa, al principio, que los síntomas histéricos desaparecían inmediata y definitivamente en cuanto se conseguía despertar con toda claridad el recuerdo del proceso provocador, y con él el afecto concomitante, y describía el paciente con el mayor detalle posible dicho proceso, dando expresión verbal al afecto. El recuerdo desprovisto de afecto carece casi siempre de eficacia. El proceso psíquico primitivo ha de ser repetido lo más vivamente posible retrotraído al 'status nascendi', y expresado después" (pág. 27).

Los mismos terapeutas cognitivos (Ellis, Beck) se dieron siempre cuenta de la

emocionalidad intrincadamente unida a la cognición, y cuentan con ella para el cambio.

La conscienciación puede ser considerada como medio para el cambio o como consecuencia del cambio conductual. Se consciencia cambiando. Pero, sea como medio o como meta, la conscienciación se encuentra en todo proceso de cambio.

El *feedback* es otra forma de conscienciar y comprobar la realidad, sea a nivel fisiológico o psicológico, en función de la adaptación de la conducta a la realidad. Se trata del mismo proceso cuando se consciencian los estímulos miográficos para corregir la tensión muscular "subconsciente" o cuando se consciencian los sentimientos y cogniciones para buscar un mayor control y adaptación a la realidad interna o externa. Son dos niveles, pero un idéntico proceso. Y a través de la conscienciación adviene una mayor posibilidad de control. Al control por la conscienciación. En toda clase de psicoterapia se produce *privilegiadamente* un proceso constante de conscienciación estimulada desde el terapeuta o desde el propio cliente que le hace corregir y adaptar su conducta a las exigencias de la realidad. Según **Korchin y Sands** (1985):

"El feedback es, desde luego, común a todas las transacciones sociales; pero en la "vida ordinaria" su impacto se atenúa porque la fuente del feedback es poco convincente o amenazadora; la información transmitida es relevante sólo de forma tangencial o produce maniobras defensivas que mitigan su recepción o aceptación. La aceptación es más probable que se de en la "terapia", en donde el feedback llega dentro de un contexto de ayuda que proporciona un experto en el que se confía. Bajo estas circunstancias, el feedback terapéutico ayuda a que el

paciente operacionalice y analice sus propios actos y sentimientos, y el terapeuta sirve no sólo de guía, sino también como una base segura para la comprobación de la realidad" (pág. 40).

(5) La **abreacción catártica** es considerada un proceso importante del cambio terapéutico. Las diversas formas de psicoterapia tratan de conseguirla de modos diferentes, según sea la teoría subyacente. La abreacción catártica, ya es conocida desde antes de Freud. Y fue Breuer, amigo de Freud, el que le inició a éste en la práctica de la "hipnosis catártica".

En relación a la problemática planteada por la utilización terapéutica de la abreacción catártica, **Frank (1986)** afirma:

"¿Qué caracteriza a las personas que responden extraordinariamente bien a las técnicas abreactivas? Estos procedimientos han sido utilizados en el Oeste desde Mesmer y nunca han muerto, pero tampoco se han desarrollado como para prevalecer. Además, se suceden períodos amplios de popularidad con otros de negligencia relativa. Esto podría ser debido a que para muchos pacientes la mejoría no es duradera así, o quizás porque los que obtienen marcados y duraderos beneficios son una proporción tan pequeña de paciente que no apoyan una validación estadística. ¿Podría estar relacionado el éxito de las terapias de 'inundación' emocional con el grado de 'arousabilidad' emocional de ciertos pacientes? Si ésto es así ¿esas terapias deberían ser más útiles con sujetos emocionalmente más lábiles o más flemáticos, o el nivel de arousal óptimo estaría entre ambos extremos?" (pág. 286).

Está, por tanto, por clarificar en qué tipo de personas y circunstancias se da la mayor capacidad catártica y efectividad.

Expresar los sentimientos, buscando el desahogo emocional y el cambio actitudinal y conductual es algo que hacen todas las psicoterapias, aunque no encaje en su marco conceptual. Es algo difícil de no realizar en el contexto de la terapia. La reducción de los afectos negativos para el cambio comportamental tradicionalmente se ha procurado a través de la comunicación "abreactiva", pero ésto se sigue haciendo en todo tipo de psicoterapia. El psicoanálisis mantiene un clima propicio a la "relajación" con la utilización del diván, que facilita a través de la libre asociación, unas veces la abreacción catártica "masiva" de recuerdos emocionales y otras la abreacción catártica "lenta y suave" que facilita la subsiguiente "elaboración" comprensiva e integradora.

#### (6) La implicación del cliente:

El cliente se implica en el proceso terapéutico cooperando en la exploración, análisis y cambio de actitudes y conducta. **Greenberg & Pinsof (1986)** destacan la importancia de la *implicación* del cliente en la psicoterapia dentro del contexto de la "interacción", la cual puede incrementarla o perjudicarla.

La participación comprometida del cliente en el proceso terapéutico ha sido investigada utilizando medidas específicas y diferenciadas (Gomes-Schwartz, 1978; O'Malley, Suh & Strupp, 1983). Según la investigación llevada a cabo por **Klein, Mathieu-Coughlan & Kiesler (1986)**, los niveles altos de autoexploración, resolución de problemas y autocomprensión del cliente, según la "Experiencing Scale" de los mismos autores, correlacionan positivamente con el resultado final. Existe otra escala: la "Client Vocal Quality" (Rice & Kerr, 1986) que mide la "implicación

productiva" del cliente en el proceso terapéutico a partir del tipo de afirmación del mismo (focalizadas, emocionales, externas o limitadas), y de las características de su voz (timbre, tono, energía, etc.).

#### (7) La solución de problemas:

Es otro aspecto de la variable cliente, relacionada con la efectividad terapéutica. No cabe duda de que toda psicoterapia se puede plantear como un modo de aprender a solucionar los problemas personales y relacionales, basándose en una estrategia racional de toma de decisiones. Esto se puede conseguir de muchas formas. La terapia directamente centrada en este planteamiento terapéutico (Dewey, 1933; D'Zurilla & Goldfried, 1971) no hace sino buscar mayor efectividad por una mejor sistematización basada en datos empíricos; pero, también, las demás psicoterapias buscan lo mismo aunque sea de un modo metodológicamente menos sistematizado.

#### (8) El aprendizaje:

El aprendizaje es fundamental para el cambio. Pero, el aprendizaje puede formalizarse de varios modos. Tradicionalmente se ha venido procurando a través de la *instrucción, información, consejo, orientación, sugestión y persuasión*. Se trata de que el cliente "aprenda" o se decida a admitir y practicar una serie de directrices para la vida personal y social. Son procesos inducidos por la acción del terapeuta y están relacionados con la efectividad terapéutica. Lo que se pretende es que el cliente aprenda una serie de criterios, normas, valoraciones y apreciaciones del terapeuta en función de unos resultados buscados. La "instrucción", "información", el "consejo" y la "orientación" influyen abierta y directamente en el sujeto, mientras que la "sugestión" simplemente insinúa o inspira subrepticamente, y la "persuasión" se

apoya en razonamiento o reflexión. El cliente acaba, de este modo, aprendiendo y haciendo, que es lo que se pretende, lo que el psicoterapeuta desea y quiere conseguir. Todas estas formas de influencia están directamente relacionadas con la efectividad entendida como aprendizaje para el cambio. Gran parte de las intervenciones terapéuticas van en esta línea. Aunque modernamente muchas terapias probablemente traten de evitar lo que denominan despectivamente "consejitos", quizás por identificación con la oposición a la sugestión "hipnótica" o por considerarlos amenazantes para la dignidad, autonomía y libertad de la persona, lo cierto es que todo psicoterapeuta, de una forma o de otra, no puede prescindir del aprendizaje a través del consejo, sugestión o reflexión. El cliente termina aceptando dichas clarificaciones que acaban siendo auto-clarificaciones del propio cliente. Unos enfoques lo procuran directamente y otros más indirectamente. Incluso el sistema "no directivo" rogeriano persuade y sugiere indirectamente a través del reflejo empático, reforzando la verbalización en un sentido u otro. En la Desensibilización Sistemática y en cualquier otra forma de terapia de conducta, también se produce este tipo de aprendizaje, de una u otra manera. En la investigación de **Klein, Dittman, Parloff & Gill (1969)** se comprobó cómo Wolpe y Lazarus tratan de sugerir y persuadir a lo largo del proceso de intervención, aunque ellos no eran conscientes de ello y señalaran que ésto no era representativo de sus intervenciones.

El *condicionamiento*, tanto clásico como operante, constituye otro medio de aprender y desarrollar conductas positivamente adaptativas dentro del proceso de intervención. El cliente cambia aprendiendo por condicionamiento. El aprendizaje por condicionamiento posee el privilegio de ser un instrumento moderno

del cambio terapéutico con una base científica sujeta a unos principios específicos. De ahí su adopción por parte de determinados sistemas terapéuticos. En la *"Desensibilización Sistemática"* y en el "afrentamiento progresivo in vivo", el tratamiento es por aproximaciones a las situaciones ansiógenas jerárquicamente ordenadas de menos a más, y en una situación de relajación o seguridad, antagónicas de la ansiedad. En la *"Terapia Implosiva"* o *"Inundación"*, se intenta un descondicionamiento por afrontamiento de altos niveles de ansiedad hasta un límite determinado.

Pero, habría que decir que este aprendizaje por "descondicionamiento o contracondicionamiento" de la ansiedad se puede iniciar y practicar de un modo "asistemático" dentro de otros enfoques que no siguen los principios de las teorías del aprendizaje. Más todavía, no se puede realizar un proceso de intervención en profundidad sin ponerlo en práctica de alguna manera. En este contexto, no se puede no condicionar o contracondicionar. El mismo psicoanálisis "practica mucho condicionamiento", tanto clásico como operante, aunque no entre en su marco referencial, y los analistas, por oposición al conductismo y fidelidad a sus principios teóricos, no quieren saber nada de él. Aquí está, quizás, gran parte de la efectividad terapéutica: enseñando y potenciando nuevas formas de comportamiento por cualquier forma de condicionamiento.

El descondicionamiento de la ansiedad, de un modo o de otro, conlleva la convicción común de que ello acarreará cambios actitudinales y conductuales, relacionándose así con la efectividad terapéutica. Frank (1974) menciona tres investigaciones en las que la simple activación emocional positiva, opuesta a la ansiedad estimular, por inhalación de eter o adrenalina propicia el cambio conductual.

El condicionamiento *operante*, considerado sistemáticamente como procedimiento de cambio, es central para algunas formas de terapia, aunque su utilización "asistemática" es connatural a todo ser viviente, al hombre, a la educación y al cambio de cualquier forma de psicoterapia. Según Corchin y Sands (1985):

"El condicionamiento operante probablemente se da, aunque de forma muy sutil, en todos los encuentros terapéuticos" (Corchin y Sands, 1985, pág. 35).

Incluso, en la "Terapia centrada en la persona", de Rogers, se produce un refuerzo directo no tanto de los contenidos cuanto de la verbalización del cliente, que de esta manera hace que se oriente y polarice su análisis y actividad en unos contenidos o en otros.

El *condicionamiento vicario*, por la observación y la imitación de un modelo dado, es también natural a toda actividad humana y específicamente a la terapéutica. Se practica en todas las formas de psicoterapia abierta o encubiertamente y su relación con la efectividad es evidente. Otro problema es practicar tal condicionamiento de una forma sistemática para favorecer un resultado más rápido y probablemente más efectivo.

#### (9) La práctica y ensayo:

El aprendizaje se complementa con el ejercicio repetido que proporciona una mayor facilidad y efectividad. La psicoterapia es un proceso prolongado, mayor o menor, que propicia la repetición de las nuevas conductas para su afianzamiento en la personalidad del cliente. Todas las psicoterapias lo procuran, de una forma u otra. Unas, de una forma sistemática, como la terapia de conducta, y otras, como la psicoterapia, de un modo asistemático según las exigencias

del proceso de intervención o de las circunstancias contextuales. La práctica y el ensayo se relacionan directamente con la consolidación del nuevo cambio terapéutico que se asegurará por la generalización a la vida ordinaria del cliente.

(10) Las *nuevas experiencias de cambio* del cliente dentro del proceso de intervención pueden ser otro factor común importante de la efectividad terapéutica. Es evidente que si el cliente tiene grandes aspiraciones y excelentes expectativas de mejora, pero no "comprueba" que su cambio es real, a través de señales manifiestas de su nueva conducta, el cambio mismo no progresará o se truncará. Como dice el refrán: "No hay mejor éxito que el éxito mismo".

En una encuesta orientada a explorar la importancia de las "nuevas experiencias de cambio" en psicoterapia y dirigida por Goldfried (1986) a numerosos clínicos de diferentes orientaciones recoge las siguientes respuestas que trato de resumir. Para Brady, estas experiencias son algo crítico. Sólo comportándose diferentemente, probando nuevas respuestas a situaciones viejas, el paciente puede esperar cambiar sus hábitos maladaptativos. La psicoterapia es, en sí misma, una nueva experiencia de cambio. Según Davison, las nuevas experiencias son absolutamente cruciales y se dan a lo largo de toda la psicoterapia que es una nueva forma de pensar, sentir y comportarse en relación con el terapeuta y con otros, fuera de la consulta. Dewald mantiene que son algo crucial en el psicoanálisis y psicoterapia en relación con el psicoanalista o psicoterapeuta. Para Egan, son algo crítico y se dan a lo largo de cada paso del proceso terapéutico. Fadiman mantiene que sin nuevas experiencias no hay cambio. Frank afirma que toda psicoterapia es en sí misma una

nueva experiencia, que facilita el cambio. Según Gill y Hoffman, cuando la psicoterapia promueve nuevo desarrollo, más que restaurar sólo estados previos de equilibrio ello está asociado con nuevas experiencias en el contexto de la relación psicoterapéutica y/o de las relaciones externas. Las nuevas experiencias, según Kempler, son un aspecto esencial del cambio. Para Lazarus, sin nuevas experiencias no puede haber cambio; existe un amplio rango de nuevas experiencias. Strupp las considera básicas para toda psicoterapia, las incluya, o no, teóricamente y como meta en su práctica clínica. Durante el proceso, el paciente ha de tener una experiencia consistente de control y éxito para mantener las "expectativas" positivas. Es importante comprobar la unanimidad entre estos autores representativos de la psicoterapia. En la psicoterapia se da una oportunidad privilegiada de *comprobar experimentalmente* los avances y progresos del cliente. El mismo terapeuta contribuye a ofrecer constantemente feedback de su cambio. Su privilegiada situación como experto puede ayudar a discriminar, clarificar y afianzar las apreciaciones experienciales de éxito del cliente, sobre todo, si éstas se van dando en la vida real (Alexander & French, 1946).

Bandura (1977a) habla, basándose en datos empíricos, de *auto-eficacia*, como de un factor potentísimo de efectividad terapéutica. Cuando el cliente comprueba experiencialmente que cambia, es cuando verdaderamente cambia. Ya había dicho Rogers (1957) que el autoconcepto experiencial controla el potencial de crecimiento. Si una persona pudiendo hacer una cosa, cree que no puede, no la hará, anulando su potencial de crecimiento. Si alguien no pudiendo, piensa que puede hacer algo y se atreve a hacerlo, fracasará y ésto le incapacitará más. Si la persona, que se creía incapaz de emprender algo

("desmoralización") comprueba experiencialmente su poder, la imagen de sí mismo integrará la autoeficacia impulsando su acción y el potencial de crecimiento. La "autoeficacia experiencialmente percibida" está asociada con diversos tratamientos. La autoeficacia no es sólo una estimación cognitiva de la competencia futura sobre la base de un comportamiento pasado. Las autopercepciones de eficacia intensifican la actuación y pueden pronosticar el grado de éxito. Las diferentes técnicas a través de su efectividad incrementan la auto-eficacia. No obstante esto, el fundamento conceptual y empírico de auto-eficacia ha sido puesta en entredicho en algunas ocasiones (Eastman & Marziller, 1984) por quererla transferir a tipos de problemas sin comprobación experimental.

### c) Variables que dificultan o imposibilitan el cambio

Según **Fadiman** (1986):

"El apoyo es fácil de dar, pero difícil de aceptar" (pág. 185).

Existen *dificultades para la alianza terapéutica* por parte del cliente. Para **Hadley & Strupp** (1976):

"Los pacientes con grandes distorsiones en las relaciones primeras, frecuentemente tienen gran dificultad en formar una buena alianza terapéutica con el terapeuta, un 'sine qua non' del cambio terapéutico" (pág. 175).

La *libertad* del cliente tiene sus riesgos. Para **Haldane et al.** (1982):

"El paciente tiene derecho a discutir y exponer lo que proceda y dejar en cualquier momento la terapia" (pág. 84).

Según **Landsman** (1986):

"Hay que reconocer el derecho de cada paciente a ser responsable y libre para cambiar su propia conducta" (pág. 276).

Ya **Freud**, trató ampliamente de los pacientes que ponen toda clase de *resistencias* al análisis terapéutico, y de los pacientes que estando a punto de curar, abandonan el proceso analítico. Según **Beckham** (1990) existen dificultades actitudinales y motivacionales para realizar el cambio terapéutico, como hostilidad, agresividad, negativismo, etc.

La *falta de aptitudes o habilidades* para realizar el trabajo terapéutico puede ser otro problema al cambio. En su reciente revisión sobre tratamientos con depresivos, **Beckham** (1990) resalta los problemas aptitudinales (falta de memoria, de concentración, de inteligencia), para realizar la tarea del cambio.

El nivel de gravedad por *deterioro personal* del cliente, puede ser el mayor impedimento para obtener el beneficio del cambio (**Frank, 1976; Teasdale, 1985; Beckham, 1990**), ya que puede constituir una imposibilidad de cambio por el deterioro físico o mental o por resultar una grave dificultad a la alianza terapéutica (**Eaton, Abeles & Gutfreund, 1988**). Para **Strupp** (1986):

"Se debe aceptar el hecho de que muchos pacientes no puedan ser curados de un modo total por la psicoterapia, ya que están como mutilados psicológicos e irreversibles por la falta de voluntad, compromiso, constancia, etc." (pág. 129).

### d) La investigación de la relación entre las variables del cliente y las de los tratamientos

Las *investigaciones tipo A.T.I.* ("Aptitude-Treatment Interaction research") pueden contribuir a desvelar la relación interactiva

entre "aptitud terapéutica" y "tratamiento" en función de la efectividad terapéutica. No todos los tratamientos son óptimos para todo paciente. Esto depende de las características del cliente y de sus circunstancias. Según **Castillo** (1990):

"Hasta la fecha, lo cierto es que se han conseguido escasos avances en esta línea, probablemente porque la metodología más adecuada para este tipo de estudios (los diseños ATI) no ha tenido destacada repercusión en el ámbito de la psicoterapia, o porque han existido dificultades de identificación de variables relevantes para el resultado del tratamiento" (pág. 148).

Esta metodología (diseños ATI) consiste en la asignación de los tratamientos específicos a grupos específicos de población con características específicas para comprobar su efectividad. Mediante los datos de esta comprobación experimental y la aplicación del estadístico de la "regresión" se puede **predecir** con cierto nivel de probabilidad el resultado de determinados tratamientos sobre clientes específicos. Uno de los estudios que aplicó esta metodología fue el de **McKnight, Nelson, Hayes & Jarret** (1984), integrado en la amplia revisión de **Dance & Neufeld** (1988). El resultado evidenció una interacción entre aptitudes y tratamientos: los depresivos con "déficit" en habilidades sociales mejoraron más con el tratamiento de este déficit. Los que presentaban creencias irracionales obtuvieron mejores resultados con la terapia cognitiva. **Dance & Neufeld** (1988) indican que aún no se han obtenido resultados definitivos, pero con esta metodología se podrán conseguir progresivamente datos empíricos para clarificar el problema de qué tratamiento es el mejor para tal problema en determinadas circunstancias.

### e) Funcionalidad de la investigación de las variables del cliente

El *objetivo* de esta investigación es comprobar qué características específicas de las personas adecúan mejor con determinados tratamientos, y qué tratamiento es el más idóneo para tal problema. Según **Neuman & Howard** (1986):

"Ultimamente, la investigación psicoterapéutica intenta facilitar tratamientos óptimos para tipos específicos de paciente" (pág. 181).

**Y Frank** (1986) plantea esta problemática específica su alcance y necesidad:

"Ya que los resultados de la investigación, hasta la fecha, sugieren que muchos de los determinantes del éxito terapéutico parecen relacionarse con aspectos de la personalidad y estilo de vida de los pacientes, es necesario perfilar los criterios para su asignación a las diferentes terapias, lo que exige una definición y purificación de las muestras ('con tales sujetos se podrían conseguir los mayores éxitos con tales terapias') y conseguir una relación entre características del paciente y orientación terapéutica. Pero, probablemente algunos sacarán provecho de cualquier terapia, y éstos podrían justificar la persistencia de todas las escuelas de psicoterapia. Los pacientes atribuyen su mejoría a lo que hacen, pero podrían conseguir lo mismo haciendo cosas diferentes. De ahí que los terapeutas de diversas tendencias debieran ser reforzados más por las características de las personas que por las de sus procedimientos" (pág. 284).

**Nota.**—Las Referencias Bibliográficas se publicarán al final de la serie de artículos centrados en los "Factores de Efectividad de la Psicoterapia", que vienen apareciendo en esta Revista.

## CATEXIS DE AESPAT

### DESPEDIDA DEL PRESIDENTE ANTONIO ARES PARRA

Queridos amigos:

Nuestra Asociación tiene vida. Seguimos enlazados por ese hilo sutil de nuestro interés por comprender algo mejor el pensar-sentir-hacer de nosotros los humanos y de juntarnos para comprender alegre y cariñosamente nuestras experiencias y anhelos.

La continuidad de nuestra relación, la posibilidad de seguir compartiendo nuestros trabajos, está garantizada.

Gracias por ello a los compañeros que generosamente se responsabilizan desde ahora de formar la Junta Directiva de A.E.S.P.A.T.

A vosotros, los miembros de este cesto, gracias por ser transaccionistas, por estar agrupados y por hacer posible nuestro encuentro personal y profesional.

Un abrazo (para cada uno)

Antonio

### PROPUESTA DE LA NUEVA JUNTA DIRECTIVA

Desde la fundación de la Asociación, todos hemos visto cómo ha pasado por diversas situaciones reflejadas esencialmente en los momentos de celebración de los diversos Congresos.

Después de la celebración en Madrid del V Congreso, vivimos unas circunstancias de interinidad en la Junta Directiva, que afortunadamente fueron superadas con la elección como Presidente de Antonio Ares y que ha culminado su mandato después de organizar con éxito el último Congreso en Salamanca y situar a la Asociación en una posición aceptable, tanto en lo referente a sus actividades como al número de socios y saneamiento económico.

En la Asamblea General celebrada el día 10 de septiembre con ocasión del VII Congreso se procedió a la elección de una nueva Junta Directiva que desde esa fecha ejerce sus funciones. Parece oportuno en esta primera revista de su mandato hacer un resumen de la intervención en la Asamblea del nuevo Presidente, esencialmente en lo referente a las líneas básicas en las que pretenden basar su gestión.

Expuso Pepe Álvarez cuatro puntos que llamó "familias de objetivos":

- 1) **GESTION.**—Mejorar los aspectos administrativos, mecanizando los archivos y ficheros de socios.

Disponer de un sistema de comunicación telefónico y vía fax que facilite y simplifique las relaciones entre la Junta Directiva y los socios.

Conseguir el ingreso de nuevos socios y la recuperación de algunas bajas, para llegar a un número idóneo que podía estar en el entorno de los 250.

- Mantener la celebración de reuniones con invitados mensualmente como medio de ofrecer actividades y facilitar el intercambio de experiencias.

- 2) **ESTATUTOS, REGLAMENTO REGIMEN INTERIOR Y RELACIONES CON ASOCIACIONES.**—Preparar una actualización y mejora de los Estatutos y Régimen Interior presentarlos a la Asamblea General.

- Continuar las gestiones de ingreso en la Federación Española de Asociaciones de Psicoterapeutas, e iniciar relaciones de colaboración con otras Asociaciones Españolas o Extranjeras, que pudieran ser beneficiosas para AESPAT.

- 3) **REVISTA.**—Continuar con la publicación de la Revista y mejorarla en lo posible, sobre todo en referente a su contenido, ya que en estos momentos hay un creciente interés incluso fuera de la Asociación que nos permite calificar como indispensable su continuación.

- 4) **CONGRESOS.**—Continuar con la celebración cada dos años de un Congreso.

- Estudiar la posible celebración de jornadas o conferencias en aquellos lugares donde la Asociación pueda mejorar su implantación.

### MIEMBROS CLINICOS

En la Asamblea celebrada en el VII Congreso Español de Análisis Transaccional en Salamanca se hicieron entrega de los diplomas de Miembros Clínicos a:

Itziar Garmendia Eizaguirre.  
Jesús Cuadra Pérez.  
M<sup>a</sup> Angeles Díaz Veiga.

¡ENHORABUENA!

### NUEVOS SOCIOS

El Presidente José Álvarez Custodio ha presentado a los siguientes socios:

Pilar Domínguez Bidagor.  
Juan Franco Pitel.

¡BIENVENIDOS!

## NUMERO DE TELEFONO Y FAX

A fin de que AESPAT esté permanentemente atendida, la junta directiva ha hecho las gestiones oportunas para disponer de una nueva línea que tendrá permanentemente el "contestador automático" encendido, a fin de conocer y poder diligenciar vuestras consultas, igualmente dispone de fax en ese mismo número:

Teléfono y Fax 320 43 11

## CUENTA CORRIENTE

AESPAT también ha cambiado la cuenta corriente, a partir de ahora es:

c/c nº: 6000038542,  
entidad 2038,  
oficina 1914.  
Caja de Madrid.  
C/. Guadalajara, nº 11. La Pionera. 28042 Madrid.

M<sup>a</sup> Angeles Díaz Veiga,  
Secretaria de AESPAT

## NORMAS PARA LA PUBLICACION DE ARTICULOS

Los trabajos se enviarán mecanografiados, a doble espacio y en tamaño folio, en una sola cara. Su extensión no podrá exceder de 30 folios que serán numerados. Se enviarán tres copias del trabajo y otras tres copias en papel satinado de todas las figuras o gráficos.

2. Se valorará que los artículos enviados para su publicación sean originales. Cuando sea preciso se incluirán copias de todos los permisos necesarios para reproducir el material anteriormente publicado o emplear fotografías de personas identificables.
3. En los artículos publicados se indicará el nombre y apellidos del tutor, y el Departamento, Servicio, Centro o Universidad donde se haya realizado el trabajo.
4. Los trabajos, ateniéndose a las **normas de la American Psychological Association (A.P.A.)**, aceptadas y exigidas universalmente para cualquier publicación de cierta solvencia dentro del campo de la psicología, deberán tener en cuenta los **siguientes puntos**:
  - Deben ir precedidos de un RESUMEN de unas 100 palabras de extensión.
  - En las **citas** de autores que se realicen a lo largo del texto, si éstas son "**no literales**" se mencionará el(los) apellido(s) de autor(es) y el año de su publicación entre paréntesis. **Ej.:** La psicoterapia es una actividad intensamente personal (Tyler, 1977). Y además de esto, si las citas son "**literales**", el texto citado se enmarcará con un "entrecorillado" al principio y al final, mencionando a continuación y entre paréntesis la página del susodicho texto publicado. **Ej.:** Según Tyler (1977): "El éxito parece depender tanto de lo que es el terapeuta como de lo que dice y hace" (pág. 266).
  - Las **Referencias Bibliográficas**, relacionadas con las citas de autores del texto y que dan categoría a una publicación, serán listadas al final del artículo, ateniéndose a las siguientes normas:
    - **Si se cita un libro**, se menciona(n) el(los) **apellido(s)** y la letra inicial del **nombre** de cada autor; después, se coloca el **año** de la publicación entre paréntesis y a continuación el **título del libro** en negrilla, y los nombres de la ciudad y **editorial**. **Ej.:** Dandler, R. y Grinder, J. (1980) **La estructura de la magia**. Santiago de Chile, Cuatro Vientos.
    - **Si se cita el capítulo de un libro**, de autor(es) diferente(s) al del capítulo, se menciona el autor(es) del capítulo, como anteriormente; después del año entre paréntesis, se pone el título del capítulo poniendo a continuación: En - Inicial del nombre - apellido(s) - título del libro (**en negrilla**) - páginas del capítulo - ciudad y editorial. **Ej.:** Labrador, F.J., Cruzado, J.A. y Vallejo, M.A. (1986) Trastornos asociados al stress y su tratamiento. En J.M. Buceta (Ed.) **Psicología clínica y salud: Aplicación de estrategias de intervención**, págs. 245-298. Madrid, UNED.
    - **Si se trata del artículo de una Revista**, se pone en negrilla, no el título del artículo sino el nombre de la Revista, poniendo después el tomo, número (**en negrilla**) y páginas del susodicho artículo publicado. **Ej.:** Abadi, J.E. (1987) Teorías del yo y del sujeto psíquico en psicoanálisis. **Revista de Psicoanálisis**, XLIV, 3, 375-397.

5. Deberán evitarse en lo posible las notas al pie de página. Cuando existan, deberán escribirse a máquina en hoja aparte, empleando una numeración correlativa, colocando dicha hoja al final del texto.
6. El Consejo de Redacción se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien en aquellos casos en los que la originalidad o calidad del mismo no se considere suficiente, o también cuando no pueda relacionarse con los temas monográficos previstos. La aceptación de un artículo, que se comunicará al autor, no supone su publicación inmediata, la cual se hará en el momento adecuado a las necesidades de la Revista.
7. Cada autor puede solicitar cinco ejemplares del artículo publicado o "separatas".
8. El Consejo Editorial y el Consejo de Redacción pueden no identificarse ni responsabilizarse sobre los puntos de vista y afirmaciones sostenidas por los autores en sus comunicaciones originales.



FORMACION DE CALIDAD  
CON SELLO DIFERENCIADO

Somos especialistas en GESTION y DESARROLLO de los RECURSOS HUMANOS

Diseñamos e impartimos SEMINARIOS «IN COMPANY» para:

- DIRECTIVOS (Management Skills)
- EQUIPOS DE TRABAJO
- FORMADORES
- COMERCIALES (Venta y Post-Venta)

CONTACTE CON NOSOTROS. PENSAREMOS JUNTOS.

Isaac Peral, 16. 28015 MADRID. Teléf. 549 32 77. Fax 549 32 21

**ATA** ASOCIACIÓN  
ARAGONESA DE  
ANÁLISIS  
TRANSACCIONAL

APARTADO DE CORREOS Nº 325  
50080 ZARAGOZA

## TALLERES DE FORMACIÓN CON CARLO MOISO

CICLO SOBRE  
EL AMOR

SEGUNDO TALLER:

### “LOS JUEGOS EN LAS RELACIONES AMOROSAS”

**CARLO MOISO** es médico y psicólogo, Analista Transaccional didáctico de la ITAA-EATA. Es uno de los principales impulsores del enfoque psicodinámico del Análisis Transaccional. Habla un simpático español y es un terapeuta cálido y afectivo dentro del marco de nuestra cultura mediterránea.

**FECHAS DEL TALLER: 14 Y 15 DE ENERO.**

**HORARIO:** Sábado de 9,30 a 14 y de 16 a 20. Domingo de 9 a 13,30.

**LUGAR:** En Zaragoza. En el colegio "Compañía de María - La Enseñanza". Calle Bilbao 10, esquina calle Canfranc.

**PRECIO:** Alrededor de las 20.000 ptas. en función del número de participantes. Los socios de la A.T.A. tendrán una reducción de 2.000 ptas. sobre el precio.

**INSCRIPCIÓN:** Telefónicamente, dejando los datos personales, dirección y teléfono de contacto, o mediante carta dirigida a Jesús Cuadra, Secretario de la ATA.

**RESERVA DE PLAZAS:** La reserva de plaza sólo se hará efectiva **ingresando 8.000 ptas.** en la CC. Nº 3601-17 de la Ag. urbana Nº 3 de la Caja de Ahorros de la Inmaculada. Pº de Sagasta, 80. Zaragoza, cuyo titular es la Asociación Aragonesa de A.T.

**FECHA LIMITE PARA INSCRIBIRSE: el 23 de diciembre.**

**ALOJAMIENTO:** Las personas de fuera de Zaragoza que lo soliciten al hacer la inscripción, podemos facilitar su alojamiento a un precio razonable.

**PROXIMO TALLER DEL CICLO:** Marzo 18 y 19: "Estrategias terapéuticas y cuidados del terapeuta-orientador al trabajar con el amor".

**PARA INSCRIBIRSE EN ESTE TALLER Y PARA TENER MAS INFORMACION SOBRE ESTAS U OTRAS ACTIVIDADES DE LA A.T.A.:** Dirigirse a Jesús Cuadra Pérez, Secretario de la A.T.A., C/. Cervantes, 39, 1º C. 50006 Zaragoza. TELEFONO: (976) 22 97 28 (contestador).





**SOLICITUD CONJUNTA DE INSCRIPCIÓN A "AESPAT"  
Y DE SUSCRIPCIÓN A LA "REVISTA"**

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 de 1995 (6.000,-Ptas. para España).

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio particular \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Teléfono, con prefijo \_\_\_\_\_ Fecha de 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 19 \_\_\_\_

Firma del solicitante y D.N.

-----  
**A CUMPLIMENTAR POR AESPAT**

Presentado por: \_\_\_\_\_

Aceptado con fecha: \_\_\_\_\_ Número de socio: \_\_\_\_\_

Por: \_\_\_\_\_

Cortar la hoja entera  
y enviarla debidamente  
cumplimentada a:

AESPAT  
C/. Isaac Peral, 16 - Bajo Izda.  
28015 MADRID





**BOLETIN DE SUSCRIPCION A  
REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL  
Y PSICOLOGIA HUMANISTA**

**BOLETIN DE SUSCRIPCION**

Deseo suscribirme a la Revista de Análisis Transaccional por el período de un año, renovable sucesivamente hasta nuevo aviso.

Precio de suscripción anual, 1995, para España 3.500 ptas.

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
Nº c/c o libreta: \_\_\_\_\_ Agencia nº \_\_\_\_\_  
Banco/Caja: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

**Forma de pago:**

- Domiciliación bancaria (rellenar autorización adjunta).
- Transferencia bancaria a AESPAT  
Caja de Madrid - Sucursal 1084 - C/C 60-5038-77  
Santa Virgilia, 1 - bl. 3 - 28033 MADRID

Firma: \_\_\_\_\_

**Cortar y enviar a:**

- Apartado de Correos 8.222 - 28080 Madrid.
- o más rápido a: AESPAT: Isaac Peral, 16 - Bajo Izda. 28015 MADRID.

**BOLETIN DE DOMICILIACION BANCARIA**

Señores: les ruego que atiendan, con cargo a mi cuenta/libreta, y hasta nueva orden, el recibo que anualmente les presentará AESPAT para el pago de mi suscripción a la Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nº c/c o libreta: \_\_\_\_\_ Agencia nº \_\_\_\_\_  
Banco/Caja: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Fecha y Firma: \_\_\_\_\_

Cortar y enviar al propio Banco o CA.