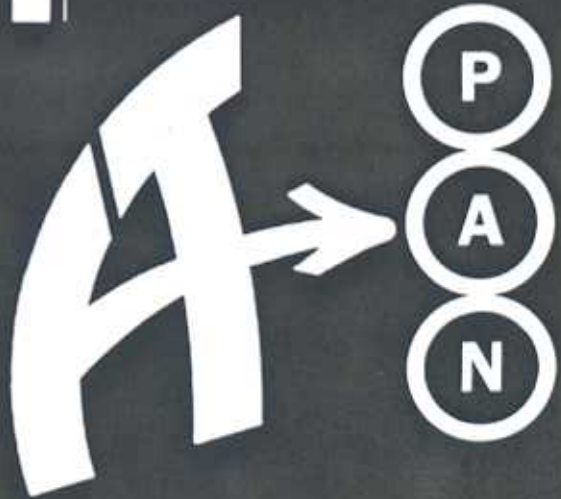


Revista de

**ANALISIS TRANSACCIONAL
y PSICOLOGIA HUMANISTA**



A E S P A T

Apartado 8.222 • 28080 MADRID

Nº 50, 2º SEMESTRE/2003, AÑO XXI

®

REVISTA DE ANALISIS TRANSACCIONAL Y PSICOLOGIA HUMANISTA

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

Edita: AESPAT (fundada en 1978)

- Domicilio social: C/ Clara del Rey, nº 44 - 7.ª A
28002 Madrid
- Junta Directiva: - Teléf. y Fax: 91 433 94 13
- Correo electrónico: aespap@mundofree.com
- Apdo. Correos: 8.222 - 28080 Madrid

Junta Directiva de AESPAT

Presidenta:	María Yolanda Sánchez Galán
Secretaria:	Gloria Alonso
Tesorero:	David Gil Sánchez
Vocal de Formación y Contratos:	Área Organizaciones: Antonio Ares Parra Área de Clínica: M.ª Victoria Artiach Elvira e Iciar Garmendia Izaguirre
Vocal de Publicaciones:	Juan García Moreno
Delegados de Zona	
Alicante:	Juan Cruz Moreda Pérez de Eulate
Zaragoza:	Jesús Serrano García
Cataluña:	Josep M.ª Ferrán Torrent

Consejo Editorial

- Dirección Institucional: Junta Directiva de AESPAT
- Dirección Técnica: Juan García Moreno

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

Depósito Legal: M-36843-1981

ISSN: 0212 - 9876

R.P.I. nº 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 50 de la Revista os ofrecemos los siguientes artículos:

"En apoyo del modelo funcional de Segundo Orden", de Jordi Oller Vallejo, traducción del publicado por él mismo en Transactional Analysis Journal en julio del 2002, constituye un aporte importante en la estructuración del A.T.; "Hoy hemos visto [caricias] cosas maravillosas", de M.ª Pilar de la Figuera López, es un intento, dentro de la psicología religiosa de introducir elementos psicológicos en la explicación del fenómeno religioso de la curación; "Bioenergética" (segunda parte), de Iciar Garmendia Izaguirre, continuación del publicado en el Nº 46, en los que busca una integración de la Bioenergética con el A.T.; "Consideraciones sobre métodos de relajación y Análisis Transaccional", de Ignacio Irurita, enjuiciando las diversas formas de relajación desde el A.T.; "Análisis Transaccional e Inteligencia", de Gustavo F.J. Cirigliano, que intenta mostrar a los educadores cómo sus diversas informaciones sobre la inteligencia son insertables en la sistematización teórica del A.T.; tanto este artículo como el anterior de I. Irurita fueron publicados en el Nº 1 de esta Revista y os los ofrecemos por su interés de nuevo, porque casi con seguridad no los habéis leído, ni están fácilmente disponibles. Iniciamos con este Número la publicación de una serie de artículos publicados en "Actualites en Analyse Transactionnelle" (AAT), que contribuirán, sin duda, a vuestra formación en el A.T.; los de este Número presente y próximos, están centrados en el análisis del Guión de Vida, y están escritos por reconocidos autores dentro del A.T.

No os olvidéis de enviarnos vuestros trabajos teóricos y prácticos para ser publicados, lo que haremos con sumo gusto.

SUMARIO

EN APOYO DEL MODELO FUNCIONAL DE SEGUNDO ORDEN. Jordi Oller Vallejo	65
"HOY HEMOS VISTO [CARICIAS] COSAS MARAVILLOSAS". M ^a Pilar de la Figuera López	73
BIOENERGÉTICA (SEGUNDA PARTE). Iciar Garmendia Izaguirre	84
CONSIDERACIONES SOBRE MÉTODOS DE RELAJACIÓN Y EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL. Ignacio Irurita	93
ANÁLISIS TRANSACCIONAL E INTELIGENCIA. Gustavo F. J. Cirigliano	101
PRESENTACIÓN DE "EL GUIÓN DE VIDA Y SUS ANÁLISIS". Raymond Hostie	106
GUIÓN Y CONTRAGUIÓN. Claude M. Steiner	107
CUENTOS DE HADAS Y ANÁLISIS DRAMÁTICO DEL GUIÓN. Stephen B. Karpman	110
NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS	117

EN APOYO DEL
MODELO FUNCIONAL DE SEGUNDO ORDEN*

JORDI OLLER VALLEJO
jollerv@jet.es

Certificado en Psicología
por la Universidad de Barcelona

Analista Transaccional Clínico
Certificado por la ITAA y EATA

En este artículo, basándose en los estudios sobre las necesidades de apego-separación-individuación, se justifican las subformas funcionales consideradas en el usual modelo funcional de los estados del yo, es decir, en el usual modelo funcional de segundo orden, que deriva del modelo primario de los estados del yo o modelo funcional de primer orden. También se justifica la subdivisión del Adulto de acuerdo con dichos estudios.

INTRODUCCIÓN

Tal como desarrollé en mi artículo "Los estados del yo y las tres funciones básicas" (Oller Vallejo, 2001a), tomar en cuenta los estudios sobre las necesidades e la apego-separación-individuación facilita la determinación y justificación de la existencia de tres funciones básicas necesarias para nuestro desarrollo personal. Estas son *recibir cuidados* (incluido *buscar cuidados*), *dar cuidados* e *individuación*. Por consiguiente, desde un punto de vista funcional, considero justificado describir los tres tipos de estados de yo del modelo primario (Oller Vallejo, 1997) básicamente como el *Padre Cuidador*, el *Adulto Individuador* y el *Niño Cuidado* (ver Figura 1). Y dado que éste es el modelo funcional de primer orden, cualquier otro modelo funcional se ha de derivar por subdivisión

de este modelo primario, siendo por tanto un modelo funcional de segundo orden (Woolams y Brown, 1978).

El modelo funcional clásico es el descrito por Dusay (1977), que distingue: *Padre Nutritivo*, *Padre Crítico*, *Niño Adaptado*, *Niño Libre* y *Adulto*, cada uno con aspectos positivos y negativos. A veces en otros modelos el Niño Adaptado se subdivide también en *Niño Sumiso* (al que también puede llamarse *Niño Dócil* o también *Niño Complaciente*), *Niño Rebelde* y últimamente también en *Niño Aislado* (Oller Vallejo [en el original consta sólo Vallejo], 1986), al que actualmente vengo llamando también *Niño Retraído* (Oller Vallejo, 2001c). También he subdividido al Adulto en *Adulto Reflexivo* y *Adulto Creativo* (Oller Vallejo, 2001c).

Sin embargo, de igual manera que en el modelo primario de los estados del yo, el prin-

* Publicado originalmente en Inglés en Transactional Analysis Journal, 32:3, en Julio de 2002. Esta es la versión original completa en Español. Si en forma oral o escrita usas este artículo y sus conceptos, cita a su autor.

cial problema que sigue aún sin resolver en el modelo funcional de segundo orden, es encontrar una sólida justificación en la que apoyar su descripción y uso, basada en un enfoque coherente sobre el desarrollo psicológico. Y éste, desde luego, ha de ser el mismo que para el modelo funcional de primer orden. Por consiguiente, como con el modelo primario de los estados del yo, también he encontrado útil tener en cuenta los estudios sobre las necesidades de la apego-separación-individuación (Ainsworth, 1991; Bowlby, 1969; Guidano, 1991; Mahler, Pine y Bergman, 1975; Stern, 1985; y otros). Estos estudios dan también consistencia, por tanto, al modelo funcional de segundo orden, lo que no podría ser de otra manera, puesto que se trata de una derivación conceptual del de primer orden.

LAS SUBFORMAS FUNCIONALES DEL NIÑO

Después del nacimiento, el primer estado del yo funcional primario que se manifiesta es el *Niño Cuidado* (Figura 1), al que también puedo referirme simplemente como *estado del yo cuidado* (Oller Vallejo, 2001a, 2001b). Esta otra denominación la uso cuando quiero evitar connotaciones respecto a la edad de la persona, dado que es un estado del yo que continúa activo en la vida adulta, manifestándose ya sea positiva o negativamente (si la manifestación es negativa también puedo llamarle *estado del yo regresivo*). (A lo largo de este artículo, la idea de "manifestación negativa" e ideas similares, ha de entenderse sólo en un sentido relativo, pues de hecho representan los mejores esfuerzos que ha realizado la persona para poder sobrevivir.) Recibir cuidados, en lo que incluyo buscar cuidados, no sólo es una necesidad obvia, sino que se ha demostrado que es una necesidad humana básica (Spitz, 1945). Por "cuidados", en un sentido amplio y positivo del término (pues los cuidados, al igual que las caricias, pueden ser positivos y negativos), no sólo me estoy refiriendo a la protección (que Bowlby considera como la principal finalidad de la

conducta de apego), sino a todas esas conductas, mensajes, enseñanzas e incluso cosas, que son posibles dar o recibir para poder satisfacer necesidades apropiadas para vivir y desarrollarse saludablemente.

Como es natural, el niño busca recibir cuidados para vivir y crecer, adaptándose a los cuidados que le dan las figuras cuidadoras. Pero también es conducido por dichas figuras a adaptarse a dichos cuidados. Esta doble adaptación caracteriza la función del *Niño Adaptado*, al que también llamo *Niño Condicionado* (NC) (Figura 2), y que puede ser positiva o negativa, al igual que pueden ser positivos o negativos los cuidados a los que se condiciona o a los que es condicionado, es decir, a los que se adapta o a los que es adaptado. En dicha adaptación están implicados procesos de apego (Bowlby, 1969), los cuales son claramente evidentes en la infancia, pero que continúan también en la vida adulta (Parker, Stevenson-Hinde y Marris, 1991), al igual que continúa también, por tanto, la actividad del Niño Adaptado, manifestándose positiva o negativamente. Sin embargo, el niño también necesita manifestarse por y para sí mismo, sin los adaptadores cuidados de las figuras cuidadoras, aunque éstas todavía le cuiden poniéndole límites protectores, cuando ocasionalmente sea necesario. Dichas figuras son una *base segura*—concepto que es una contribución de la *teoría del apego* (Bowlby, 1988)— desde la cual explorar y a la cual regresar si el niño necesita cuidados o simplemente para sentirse seguro. Estas primeras manifestaciones para sí mismo caracterizan la función del *Niño Libre* (algunos autores, incluido Berne, le llaman *Niño Natural*) (Figura 2), la cual puede ser positiva o negativa dependiendo de si el Niño Libre toma en cuenta o no la necesaria base segura y los protectores límites parentales. Este es el primer tipo de manifestación individuadora, aún perteneciente al Niño Cuidado y que es diferente del tipo de individuarse que es propio del Adulto, ya sin un psicológico "cordón umbilical" que le ligue a una base segura parental, por lo menos en la realidad externa, ya que la base segura va internalizándose en la psique. La principal actividad



Figura 1.
Modelo primario
de los estados del yo
o
Modelo funcional de
primer orden



Figura 2.
Modelo funcional de segundo orden

del Niño Libre está dedicada a su individuarse básico, en el que suele destacar un reaccionar de tipo automotivado.

En general, las manifestaciones del Niño Libre son relativamente autónomas—y sólo relativamente— de los cuidados parentales. En cambio, las manifestaciones del Niño Adaptado son siempre una respuesta a los cuidados del Padre Nutritivo y del Padre Crítico o Padre Protector (ya sean éstos de la propia persona o de otra), complaciéndolos, rebelándose o aislándose (o sea, retraéndose). En mi artículo "El aislamiento: una forma básica positiva y negativa de adaptación, además de la sumisión y la rebeldía" (Oller Vallejo [en el original sólo consta Vallejo], 1986) he descrito las tres subformas funcionales del Niño Adaptado (Figura 2):

Niño Sumiso (NS) o *Dócil*, *Niño Rebelde* (NR) y *Niño Aislado* (NA) o—tal como le llamaré en lo sucesivo— *Niño Retraído*. En estas tres subformas intervienen procesos psicológicos específicos relacionados, respectivamente, con el *apego*, el *contra-apego* y el *desapego* respecto a las figuras cuidadoras. De hecho, el Niño Sumiso, cuando es positivo, busca un apego saludable y estable, mientras que el Niño Rebelde y el Niño Retraído son o deberían ser estados del yo de tipo transicional. Cuando el Niño Rebelde y el Niño Retraído son positivos, sirven para la necesaria transición separadora que va del apegado Niño Sumiso hacia el suelto Niño Libre. Es el tipo de logro al que me refiero como separación-individuación básica. Pero cuando son negativos, no se culmina

este proceso de transición y separación, quedando la persona estancada y manifestando entonces un falso individuarse, el cual, sin embargo, también puede ser una opción útil para sobrevivir, a falta de otra mejor. Por ejemplo, Drye (1974), en su trabajo sobre el Niño Rebelde, describe a una cliente mujer que se refiere a su padre de la siguiente manera: "Mi necesidad de ser exactamente lo opuesto de lo que él quería, era mi única manera de sentirme como una persona separada, diferente, superior". También un individuarse básico negativo puede ser manifestado por el Niño Aislado, como, por ejemplo, cuando una persona se retrae creyendo que lo mejor es estar solo y sin necesitar ninguna figura cuidadora, cuando de hecho sí la necesita y se está sintiendo deprimida por no tenerla.

Desde un punto de vista emocional, cada forma funcional tiene alguna emoción primaria que domina en ella. Así, la *alegría*, la *tristeza* y el *enfado*, dominan respectivamente en el Niño Libre, el Niño Aislado y el Niño Rebelde, mientras que en el Niño Sumiso dominan el *afecto* y el *miedo*. Estas emociones primarias (reguladas principalmente por el sistema límbico), a un nivel más complejo (reguladas principalmente por el neocórtex) se manifiestan respectivamente de maneras que pueden denominarse como *felicidad*, *depresión*, *agresividad*, *amor* (aunque un tipo primitivo de amor) y *ansiedad*. Pero desde luego, aunque una emoción en particular domina en cada forma funcional, las otras emociones coexisten funcionalmente dentro de ella (Gormly y Gormly, 1984). Así, por ejemplo, el Niño Sumiso buscará apegarse con afecto para evitar el miedo (y la *ansiedad de separación*, de acuerdo con la teoría del apego) y así recibir cuidados para sobrevivir. Si su propósito es frustrado, sentirá enfado (y *protesta de separación*, de acuerdo con la teoría del apego). Pero si recibe lo que necesita, se sentirá alegre. Sin embargo, el posible afecto, miedo, enfado, tristeza o alegría, tienen lugar dentro de la propia función del Niño Sumiso. En cambio, por ejemplo, el enfado rebelde que el Niño Sumiso puede sentir contra una figura parental que frustra su

apego (por ejemplo, porque rezada a la persona), tiene una funcionalidad diferente del estado que domina en el Niño Rebelde y que sirve a la persona para la separación de una figura parental que le mantiene en un apego insaludable y le impide el individuarse básico necesario para su desarrollo.

LAS SUBFORMAS FUNCIONALES DEL PADRE

En el modelo primario de los estados del yo, el *Padre Cuidador* (Figura 1) es el obvio y necesario complemento funcional para el Niño Cuidado. También puedo referirme a él simplemente como el *estado del yo cuidador* (Oller Vallejo, 2001a), cuando quiero evitar connotaciones basadas en la edad, lo cual es importante porque este estado del yo está activo no sólo en la vida adulta, sino también en la infancia, manifestándose positiva y negativamente (si la manifestación es negativa, puedo llamarle también *estado del yo introyectado*). La función general del Padre Cuidador es dar cuidados, los cuales pueden ser de tipo nutritivo o de tipo protector, interviniendo en ambos tipos los procesos y manifestaciones del apego. Para Bowlby (1969), la principal finalidad de la conducta de apego es asegurar la protección frente a los depredadores, pero pienso que su finalidad general, en un sentido amplio, es asegurar cuidados.

Obviamente, aunque en muchas especies de animales es una prioridad al nacer poder recibir protección para sobrevivir a los ataques de los depredadores, en los seres humanos por lo general estas amenazas tan primitivas no suelen existir. Por tanto, el cuidador humano puede inmediatamente dedicarse a dar cuidados nutritivos a la figura cuidada, cuidados que se apoyan en un apego mutuo. Los cuidados nutritivos no sólo incluyen nutrir físicamente (por ejemplo, con comida), sino también emocionalmente (por ejemplo, con caricias) e intelectualmente (por ejemplo, con enseñanzas). Esta es la función positiva del *Padre Nutritivo* (PN) (Figura 2), que está dirigida al Niño Adaptado o al Niño Libre (de la propia persona o de

otra), ya sea en la infancia o en la vida adulta. Un aspecto importante de los cuidados nutritivos es permitir lo que es favorable para el crecimiento de la persona, incluido el individuarse básico del Niño Libre. El afecto es la emoción primaria que domina en el Padre Nutritivo, pero también el miedo tiene un importante papel en su función, generando una previsora preocupación cuando el bienestar de la persona se ve amenazado. El Padre Nutritivo puede incluso manifestar una ansiedad de separación análoga a la que puede manifestar el Niño Adaptado en su faceta de Niño Sumiso. Desde luego, el Padre Nutritivo puede ser también negativo, como, por ejemplo, cuando la apegada figura cuidada es nutrida innecesariamente, lo que además actúa reforzando negativamente el apego.

Sin embargo, aunque por lo general los seres humanos no están amenazados por depredadores animales, sí que pueden ser perjudicados por situaciones dañinas causadas por ellos mismos o por los demás, y respecto a las cuales necesitan cuidados protectores, tanto en la infancia como en la vida adulta. Esta es la función positiva del que llamo *Padre Protector* (PP) (Figura 2), ya sea dirigida al Niño Adaptado o al Niño Libre (de la propia persona o de otra). Usualmente este estado del yo es el llamado *Padre Crítico* (algunos autores, incluido Berne, le llaman *Padre Controlador*), pero prefiero llamarle Padre Protector para evitar la connotación negativa que tiene el término "crítico". De hecho, los cuidados protectores incluyen criticar y controlar lo que es perjudicial (puede tratarse, por ejemplo, de un apego insaludable o, contrariamente, de una prematura separación-individuación para la que no se está preparado), para así evitarlo. Esta función incluye también defender a la persona frente a gente perjudicial. Lo crucial en los cuidados protectores es poner límites a lo que es obstaculizador para el crecimiento personal, incluido lo que puede entorpecer el individuarse básico del Niño Libre. El afecto es la emoción primaria que domina en el Padre-Protector, pero el miedo y el enfado también son importantes en esta función: el miedo para ayudar a la persona a darse

cuenta de las situaciones perjudiciales, y el enfado para hacerles frente cuando es necesario. Desde luego, el Padre Protector puede ser también negativo, como, por ejemplo, se manifiesta cuando el individuarse básico de la figura cuidada es impedido o limitado innecesariamente (entonces es cuando es apropiadamente pertinente la acostumbrada denominación de Padre Crítico, y aún más, en caso extremo, la que usa Steiner de *Padre Cerdo*).

LAS SUBFORMAS FUNCIONALES DEL ADULTO

Ya desde la infancia, la necesidad de apego para asegurar recibir cuidados, ha de estar dialécticamente equilibrada con la necesidad de separación-individuación. Durante el desarrollo, mientras dicha dialéctica va teniendo lugar, el Niño Libre —vinculado a la base segura parental como si existiese psicológicamente un invisible "cordón umbilical"— se va moviendo, de una manera protegida, para alcanzar logros en su individuación básica. Sin embargo, este es sólo un primer tipo de manifestación individuadora, que aún forma parte de las necesidades del Niño Cuidado. Pero mientras este primer tipo se va desarrollando y apoyándose en él, va apareciendo y desarrollándose un segundo tipo, que es propiamente el que caracteriza al *Adulto Individuador* (Figura 1). Puedo referirme a este estado del yo también simplemente como *estado del yo individuador* (Oller Vallejo, 2001a), si quiero evitar connotaciones basadas en la edad. Este individuarse mediante el Adulto es posible gracias a la progresiva interiorización de una base segura en la psique, que va sustituyendo al hecho que caracteriza el individuarse básico del Niño Libre, que es estar aún bajo la seguridad que da el tener una base segura externa constituida por figuras cuidadoras. La función del Adulto Individuador está al servicio de alcanzar logros en la manifestación autónoma de la persona, separada ésta de la "servidumbre" —que también es necesaria— que conlleva el tener que recibir cuidados y dar cuidados. Así, este

individuarse autónomo de la persona para completar su desarrollo, implica también sus propios procesos de separación-individuación, los cuales suelen estar dominados por el razonar y son diferentes de los del Niño Cuidado, con frecuencia dominados por el reaccionar. El Adulto Individuador tiene, por tanto, sus propias subformas funcionales para ayudar a estos procesos de separación-individuación.

Usualmente, en el modelo funcional el Adulto no sólo es descrito como "un ordenador" —tal como también se le describe en el llamado *modelo de los tres estados del yo* (Novy, Porter-Steele, Gobes y Massey, 1993), pero que se trata de un concepto erróneamente sobresimplificado—, sino que no se diferencian en él subformas funcionales, pese a que ha habido diversas propuestas para subdividirlo. Desde mi perspectiva, diferencia (Figura 2) el *Adulto Reflexivo* (AR) y el *Adulto Creativo* (AC), como las dos subformas funcionales del Adulto Individuador. La función del Adulto Reflexivo es facilitar a la persona alcanzar logros en separarse-individuarse de su apegado recibir y dar cuidados, llegando mediante procesos reflexivos, a veces de una manera que no siempre es consciente, a desapegarse de lo que ya no sirve. No me refiero a que la persona deje de necesitar recibir y dar cuidados, sino que va añadiendo otra dimensión a su crecimiento, como es la de no sólo ser hacia los demás, sino también la de ser hacia sí misma. En tanto que proceso desapegador viene a ser como un proceso de duelo que implica un volver reflexivamente sobre los apegos, para poder ir más allá de lo innecesario y poder ir descubriéndose a sí mismo individualmente. Se trata de un proceso que incluso puede ser facilitado por una *depresión productiva* (Gut, 1989) —es decir, psicológicamente reestructuradora—, la cual acompaña a la persona en su tarea de poder quedar libre para ser también hacia sí misma. La función del Adulto Creativo es propiamente la de facilitar el individuarse autónomo de la persona, ayudándole a explorar, descubrir y manifestar quién es ella en su singularidad y originalidad individual, todo ello de una manera creativa y al mar-

gen de sus necesidades en cuanto a recibir o dar cuidados sustentados en el apego. Sin embargo, quien usa el Adulto Creativo también puede establecer relaciones sociales y amistosas en las que intercambia mutua ayuda y cooperación, a la par que se descubre a sí misma y contribuye creativamente. Y además, aunque se trata de una creatividad que se manifiesta en las cosas comunes, también facilita alcanzar logros creativos que a veces sorprenden a la propia persona. La alegría domina en el logro creativo (aunque desde luego también las otras emociones coexisten funcionalmente dentro de esta función), tanto estimulándolo como reforzándolo. Y también el sentido del humor, desde luego, se manifiesta facilitando la creatividad en la actividad individuadora.

Sin embargo, ambas subformas del Adulto pueden también ser negativas, como, por ejemplo, es el caso de un Adulto Reflexivo obsesionado en un improductivo razonar dando vueltas a las cosas, o el caso de un Adulto Creativo manifestando un maníaco y eufórico razonar aportando cosas totalmente a cual más fuera de lugar. En ambos casos se trata de manifestaciones negativas del Adulto Individuador, al que puedo llamarle también *estado del yo compulsivo*, si quiero evitar connotaciones basadas en la edad (es un tipo de estado del yo que, como el *estado del yo regresivo* y el *estado del yo introyectado*, sirve también como una estrategia defensiva de supervivencia frente a la angustia).

CONSIDERACIONES GENERALES

Berne (1972/1974) no consideraba las subformas funcionales como nuevos estados del yo, sino como resultado de la subdivisión de los tres estados del yo primarios. No obstante, estas subformas son usualmente tratadas como estados del yo en el usual modelo funcional o sea en el modelo funcional de segundo orden. De hecho, la propia definición de Berne sobre los estados del yo como "sistemas coherentes de pensamiento y sentimiento, manifestados por los correspondientes patrones de conducta",

es lo suficientemente general como para ser aplicable no sólo a los estados del yo funcionales de primer orden, sino también a los de segundo orden. Es decir, que podemos considerarlos también como estados del yo —desde luego, de segundo orden—, pero no como roles, tal como se los considera en el llamado *modelo del Adulto integrador* (Erskine, 1991; Trautmann y Erskine, 1999). He tratado sobre este tema en mi artículo "Un análisis integrador de los modelos de los estados del yo" (Oller Vallejo, 1997).

Respecto a las subformas funcionales del Adulto que describo en este artículo, si por el motivo que sea no se quiere usarlas, no obstante, aún así, pienso que es más apropiado en el modelo funcional de segundo orden —como también en el modelo funcional de primer orden o modelo primario— usar el concepto de Adulto Individuador, más que considerar al Adulto como un ordenador, pues este concepto sobresimplificado se refiere sólo a un aspecto del Adulto, el cual es el razonar. Pero aunque con frecuencia el razonar domina en el Adulto, este estado del yo también incluye un identificarse con otros (es decir, un interiorizar y manifestar conductas, sentimientos y pensamientos, en alguna manera "imitando" a otros) e incluso un reaccionar, relacionados con su función individuadora. De hecho, cualquier estado del yo —tanto de primer como de segundo orden— tiene su propia manera de reaccionar, de identificarse y de razonar, las cuales se van integrando en su funcionamiento a lo largo del desarrollo desde el nacimiento.

CONCLUSIÓN

Tal como ocurre en el modelo funcional de primer orden, tomar en cuenta los estudios sobre el apego-separación-individuación, facilita describir y justificar las diversas subformas funcionales identificadas en el usual modelo funcional, es decir, en el modelo funcional de segundo orden. De esta manera, dicho modelo logra una mayor coherencia y es completado, justificándose además la subdivisión funcional del Adulto (o

Adulto Individuador) en Adulto Reflexivo y Adulto Creativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ainsworth, M.D.S. (1991). Attachments and other affectional bonds across the life cycle. In C.M. Parker, J. Stevenson-Hinde & P. Marris (Eds.), *Attachment across the life cycle* (pp. 34-51). London: Routledge.
- Berne, E. (1974). *¿Qué dice usted después de decir hola?: La psicología del destino humano* [What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny] (N. Daurella, Trans.). Barcelona: Editorial Grijalbo. (Original work published 1972)
- Bowlby, J. (1969). *Attachment: Volume 1 of Attachment and loss*. London: The Tavistock Institute of Human Relations.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical applications of attachment theory*. London: Routledge.
- Drye, R.C. (1974). Stroking the rebellious child: An aspect of managing resistance. *Transactional Analysis Journal*, 4 (3), 23-26.
- Dusay, J.M. (1977). *Egograms: How I see you and you see me*. New York: Harper & Row.
- Erskine, R.G. (1991). Transference and transactions: Critique from an intrapsychic and integrative perspective. *Transactional Analysis Journal*, 21, 63-76.
- Gormly, A. & Gormly, J. (1984). A psychological study of emotions. *Transactional Analysis Journal*, 14, 74-79.
- Guidano, V. (1991). *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive psychotherapy*. New York: Guilford Press.
- Gut, E. (1989). *Productive and unproductive depression: Success of failure of a vital process*. London: Tavistock/Routledge.
- Mahler, M.; Pine, F. & Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant: Symbiosis and individuation*. New York: Basic Books.
- Novy, T.B.; Porter-Steele, N.; Gobes, L. & Massey, R.F. (1993). Ego states and the self-concept: A panel presentation and dis-

cussion. *Transactional Analysis Journal*, 23, 123-138.

Oller Vallejo, J. [en el original consta sólo Vallejo, J. O.] (1986). Withdrawal: A basic positive and negative adaptation in addition to compliance and rebellion. *Transactional Analysis Journal*, 16, 114-119. (Hay traducción al Español con el título "El aislamiento: una forma básica de adaptación positiva y negativa, además de la sumisión y la rebeldía", publicada en la *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 16).

Oller Vallejo, J. (1997). Integrative analysis of ego state models. *Transactional Analysis Journal*, 27, 290-294. (Hay traducción al Español con el título "Un análisis integrador de los modelos de los estados del yo", publicada en la *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 43).

Oller Vallejo, J. (2001a). The ego states and the three basic functions. *Transactional Analysis Journal*, 21, 167-171. (Hay traducción al Español con el título "Los estados del yo y las tres funciones básicas", publicada en la *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 47).

Oller Vallejo, J. (2001b). *Ser uno mismo y vincularse: El doble impulso de nuestro*

desarrollo [To be oneself and bonding: The double impulse of our development]. Manuscript submitted for publication.

Oller Vallejo, J. (2001c). *Vivir es autorrealizarse: Reflexiones y creaciones en análisis transaccional* [Living is self-actualizing: Reflections and creations in transactional analysis] (2^{na} ed. rev.). Barcelona: Editorial Kairós.

Parker, C.M.; Stevenson-Hinde, J. & Marris, P. (Eds.) (1991). *Attachment across the life cycle*. London: Routledge.

Spitz, R.A. (1945). Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *The Psychoanalytic Study of Child* (Vol. 1, pp. 53-74). New York: International Universities Press.

Stern, D.N. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York: Basic Books.

Trautman, R.L. & Erskine, R.G. (1999). A matrix of relationships: Acceptance speech for the 1998 Eric Berne memorial award. *Transactional Analysis Journal*, 29, 14-17.

Wooliams, S. & Brown, M. (1978). *Transactional analysis*. Dexter, MI: Huron Valley Institute Press.

"HOY HEMOS VISTO [CARICIAS] COSAS MARAVILLOSAS"*

(Lc 5,26b)

M^a PILAR DE LA FIGUERA LÓPEZ

Licenciada en F. L. Psicología
Miembro Clínico de AESPAT y ALAT
Coleg. 1540 - BARCELONA

En la curación de los trastornos mentales se han identificado, como esenciales, varios factores de efectividad, tanto en las curaciones científicas como en las curaciones religiosas y otras (García Moreno, 1994; Feixas, 1997; Poch y Ávila, 1998; Villegas, 1990).

En este artículo intentaremos aplicar estos factores de efectividad a las curaciones físicas y/o psíquicas = exorcismos, realizadas por Jesús de Nazaret.

"Hoy hemos visto [caricias] cosas maravillosas".
(Lc 5,26b)

Eso cuenta Lucas que dijo la gente, ante una *caricia de curación* que hizo Jesús. Porque acogió a los enfermos, se acercó a ellos, y... dicen que curó a muchos.

Lucas concreta y puntualiza:
"le llevaron enfermos de todo tipo. Y él, poniendo las manos sobre cada uno de ellos, los curaba..." (Lc 4,40)

Al parecer, eran éstas unas *caricias de curación* fuera de toda norma, extra-ordinarias, porque Jesús no era médico, ni hijo de médicos: era carpintero de la construcción (Mc 6,3; Mt 13,55).

Son, éstas, unas caricias que más de uno y más de dos mirarán hoy con desconfianza y con suspicacia:

como *caricias falsas*, fruto de una desmesurada fantasía oriental, que nada tiene que ver con la realidad ni con la verdad;

o, incluso, como *caricias de marketing*: una especie de propaganda electoral de Jesús de Nazaret, para conseguir la adhesión a su programa.

Y hay que reconocer que es lógico pensar así *aquí*, en Occidente, y *ahora*, en pleno siglo XXI.

Lo que pasa es que aquello que nos cuentan sucedió en un *entonces* de hace unos 2000 años.

y en una *sociedad* y una *cultura* muy concretas, en las cuales hay que encuadrar

* Extracto del libro "¿Acarició Jesús de Nazaret?" (en preparación).

estas narraciones para poder interpretarlas adecuadamente.

Es lo que te propongo hacer ahora:

pasar del ámbito de las opiniones al terreno de la comprobación, mediante la *crítica histórica*,

para ver si lo leído en los evangelios sobre las curaciones-milagros responde, de alguna manera, a la realidad,

o es pura ficción.

¿Te animas?... Pues, ¡vamos a ello!

Verás, la *crítica histórica* afirma que, esos relatos de los milagros de Jesús, se encuentran en las fuentes más antiguas de la tradición oral y escrita.

Mira lo que dice Meier (2000) a este propósito:

"todas las fuentes evangélicas (Marcos, Q, M, L, y Juan), todos los evangelistas en sus sumarios redaccionales y, a mayor abundancia, Josefo atestiguan la actividad taumaturgica de Jesús" (pág. 716).

De Flavio Josefo (37/38 - d. 100), aquel historiador judío que era contemporáneo de Jesús, esto es lo que se puede leer en el núcleo auténtico de su *Testimonium Flavianum*:

"en aquel tiempo [=durante el gobierno de Poncio Pilato], apareció Jesús, un hombre sabio. Porque fue autor de hechos asombrosos, maestro de gente que recibe con gusto la verdad. Y atrajo a muchos judíos y a muchos de origen griego" (Ant 18,3. 3 # 63-64).

Y resume Meier:

"en suma, múltiples fuentes se entremezclan con múltiples formas para ofrecer un abundante testimonio de que el Jesús histórico llevó a cabo hechos que él y otros juzgaron [curaciones] milagros... ningún otro tipo de material cuenta con un testimonio múltiple tan copioso como los [curaciones] milagros de Jesús" (pág. 719).

Y explica Sanders (2000):

"según los evangelios, Jesús obró dos tipos de [curaciones] milagros: [curaciones] milagros de curación y [curaciones] milagros del ámbito de la naturaleza (relativos a los alimentos y al mar)" (pág. 186).

Esto no obsta para que los exégetas reconozcan que, en los evangelios, ni están todas las *curaciones - milagros* que realizó Jesús, ni pueden considerarse *curaciones - milagros* todas las que allí se nos cuentan...

porque, con el correr del tiempo, parece ser que se han añadido cosas que han deformado algunas de estas curaciones, sustrayéndolas de la realidad histórica.

Mira, "separar este trigo de la cizaña" ¡no es competencia de la Psicología, sino de la exégesis!...

Así que, como parece que las más "transformadas" han sido las *curaciones milagros de la naturaleza*,

te propongo fijarnos sólo en las *curaciones-milagros de curación* que nos mostrarán, además, las *curaciones de cercanía y acogida* de Jesús a los enfermos:

y, equipados con la joven luz de la Psicología Clínica, podemos intentar aproximarnos, con la más exquisita prudencia y respeto, a la *curación de la actividad de Jesús como terapeuta* de las enfermedades tanto físicas como mentales.

¿De acuerdo?

Pues vamos a asomarnos, en primer lugar, al *ambiente cultural de su época*, en cuanto a los *milagros* y a la *medicina*.

Verás, el mundo antiguo, tanto el anterior como el contemporáneo y el inmediatamente posterior a Jesús de Nazaret, era un mundo habituado a *esperar y pedir curaciones - milagros*, sin asombrarse de que algunas personas hicieran cosas extrañas e incluso realizaran curaciones asombrosas.

Y solía haber *taumaturgos* (=realizadores de curaciones-milagros), como se cuenta de Honi en el S. I a.d. C (Josefo, *ant.* 14. 2. 1 # 22), de Haniná ben Dosa en el s. I (m. *Ber.* 5. 5), en Israel, y de Apolonio de Tiana en el s. I (Filóstrato, *Vita Apolonii*), en el mundo greco-romano.

En cuanto a la *Medicina*, no vamos a explicar aquí su Historia —que es cosa que no viene al caso—, sólo señalar que estaba

poco avanzada, debido a la antigüedad de la época.

Y para ello, en primer lugar una pequeña constatación comprobable en los evangelios: el ambiente popular en que se ejercía la Medicina, atribuía a los pecados personales o familiares la presencia de la enfermedad en cualquier persona (Marguerat, 1996; Meier, 2000; Theissen, 1999), ante lo cual Jesús se desmarca de la mentalidad de su tiempo.

Por ejemplo:

"sus discípulos le preguntaron: Maestro, ¿por qué nació ciego este hombre? ¿fue por un pecado suyo o de sus padres?"

Jesús respondió:

"la causa de su ceguera no ha sido ni un pecado suyo ni de sus padres"
(Jn 9,2-3)

Y en segundo lugar señalar que, por aquel entonces, era propio de la Medicina distinguir habitualmente entre las *enfermedades cuya causa era evidente*, y aquellas *otras cuya causa permanecía oculta* (Álvarez, 1995).

Era evidente, por ejemplo:

que alguien se quedase manco, o cojo, si se le atrofiaba un brazo, o una pierna;

que otro se quedase ciego, si se le enturbiaban los ojos;

si a otro se le llenaba de manchas la piel, pues decían que tenía lepra...

No obstante, *no se veía la causa* de que una persona estuviera muda, y no pudiera hablar, ¡si su boca y su lengua estaban en buenas condiciones!...

Y ¿por qué aquel, o aquella, de repente, empezaba a hacer y decir cosas raras, rarísimas... a comportarse de una manera extrañísima?...

¿Por qué aquel otro comenzaba a convulsionar, a echar espuma por la boca, a caer al suelo y quedar allí como muerto?...

Pues estas preguntas no tenían entonces más que una respuesta: había un *demonio* dentro del cuerpo del enfermo, estaba *poseído por un demonio*;

por *un demonio*, fíjate bien,

no por el Diablo,

que la cosa parece ser diferente.

Al menos, en los evangelios se distingue cuidadosamente el empleo de estas dos palabras, que son de origen griego, y tienen un significado y unas actividades muy diferentes.

Según explica Álvarez, la palabra *Diablo* (equivalente al hebreo *Satanás* = enemigo, adversario),

"siempre aparece [en los evangelios] como un sustantivo o nombre propio y, generalmente, con artículo determinado (el Diablo)..."

...el ámbito de su influencia no es físico, sino moral y psicológico...

...la Biblia atribuye al Diablo sólo tentaciones —actos hostiles desde fuera— pero no enfermedades o posesiones, que dañan desde dentro" (pág. 63).

Nunca en los evangelios se habla de posesiones *diabólicas*.

En tanto que la palabra *demonio*

"no es ni masculino ni femenino, sino neutro, una cosa... La mentalidad popular había creado este vocablo para designar poderes impersonales... fuerzas malélicas capaces de entrar en las personas y provocarles enfermedades" (pág. 61).

Es lo que actualmente llamaríamos *"patologías"*.

Porque, hoy día, la Medicina conoce la etiología de la mayoría de los trastornos físicos y mentales, y no hay que recurrir a los demonios para explicarlos.

Ahora bien, esta identificación de la enfermedad mental con la posesión demoníaca, ¡no creas que es exclusiva de oriente, ni en el espacio ni en el tiempo!

Mira cómo lo constata en Castilla, allá por la Edad Media, Gonzalo de Berceo (1180-1246?):

"de Penna Alba era una demoniada, era por sus pecados dura-miente lazrada, de la gran malatia muda era tomada, era de su memoria mucho menoscabada..."

Tomola el demonio a la missa estando, dio con ella en tierra, trayola mal menando, la boca ly torciendo, las espumas echando, façiendo gestos feos, dichos feos fablado."

(Estrofas 679 y 690)

Y siglo tras siglo, hasta bien entrados los años 60 del pasado siglo XX, se han encontrado rastros de estos "endemoniados" en lugares como "Santa Orosia de Jaca, el Sant Misteri de Cervera, Nuestra Señora del Corpiño de Galicia, y la Balma [de Sorita de Maestrazgo]" (Monferrer, 1997, pág. 118), llevados allí por gente de lo que -bien o mal- se ha llamado "la España profunda"...

Actualmente:

si alguna persona de conductas raras visita estos lugares, ya no se le considera "endemoniada", sino afectada por una disfunción mental.

Y ya está bien de explicaciones sobre el tema, ¿no te parece?...

Así que te invito a retroceder 2.000 años, y volver a Galilea, que en ese entorno es donde tenemos que encontrar al judío Jesús de Nazaret,

y acercamos a su actividad como *taumaturgo* (=realizador de caricias - milagros), como *terapeuta* mediante curaciones extra-ordinarias, ¿de acuerdo?

Pues lo primero que tenemos que tener claro es que, en aquel contexto cultural, no resultó inadecuada esta actividad taumaturgica de Jesús.

Y que lo que le hizo distinto,

y extraño ante

sus convecinos, fue:

*la referencia de sus caricias milagros
al Reinado de Dios
cuya presencia anunciaba así.*

Su *Mensaje externo* corresponde a lo que sucedía:

¿qué es esto? ¿qué pasa aquí?

R/ unas curaciones fuera de toda norma,
extra - ordinarias.

Su *Mensaje interno* corresponde a su significado:

¿qué quiere decir esto? ¿qué significan estas curaciones? (Charpentier, 1999).

R/ sólo en las palabras de Jesús encontramos la respuesta.

Te propongo aproximarnos respetuosamente,

de puntillas,

a tema tan asombroso e ingente,

¡fijámonos ahora en el *Mensaje externo*, con ayuda de la lucecita de la Psicología porque, desde la óptica de la Psicología Clínica, te voy a explicar una cosa muy, muy interesante.

Verás:

ya es bien sabido que en la curación de los trastornos mentales curables por psicoterapia, se han identificado, como esenciales, varios *factores de efectividad*,

tanto en las curaciones científicas como en las curaciones religiosas y otras (García Moreno, 1994; Feixas, 1997; Poch y Ávila, 1998; Villegas, 1990).

Por lo cual,

podemos aplicar estos *factores de efectividad* a las curaciones físicas y/o psíquicas = exorcismos, realizadas por Jesús de Nazaret.

Y no creas que te estoy proponiendo algo raro,

que ya Frank (1961), pionero en la investigación de estos *factores*, habla de las similitudes existentes entre la psicoterapia y las curaciones obtenidas por la fe, en muy distintas culturas.

Así que, si no tienes inconveniente, creo que merece la pena intentar esta comprobación.

¿Te animas? Pues, adelante, vamos a ello.

Verás,

al parecer, son siete los *factores de efectividad* identificados tanto en las curaciones científicas como en las demás (García Moreno, 1994):

la teoría, o el mito,

la técnica o el rito,

el terapeuta o el sanador,

el cliente o el enfermo,

la interacción entre terapeuta/sanador y cliente/enfermo,

el entorno inmediato,

y el entorno envolvente.

¡Pues vamos a intentar identificarlos en las *caricias - milagros* de Jesús de Nazaret!

1. Teoría o mito

No es necesario que sea verdadero, "es suficiente que sea **creíble**", aquí y ahora, en el contexto sociocultural por terapeuta y cliente" (García Moreno, 1994, pág. 32).

Viene a ser el *marco teórico o de referencia* compartido por ambos, y es esencial a la efectividad.

Marco teórico o de referencia de Jesús de Nazaret:

la [caricia de la] Buena Noticia, la caricia de que Dios es un *Abbá*, "papá" (Rm 8,15-16; Gal 4,6-7) para todos los hombres y la consecuente caricia de que todos los hombres son hermanos, y como buenos hermanos han de comportarse entre ellos. Todo bien y curación procede de Dios.

2. Procedimientos, técnicas o rito

"La *técnica* comprende toda [caricia] **acción relacionada con la ayuda al cliente**" (pág. 34), realizada aquí y ahora, por el terapeuta, y enfermo en interacción.

De diversas maneras intenta poner en práctica la teoría,

habitualmente derivando de ella,

y de la creatividad de cada terapeuta.

Caricia/Técnica de Jesús de Nazaret:

aparte de muchos otros procedimientos consignados en los evangelios, consistió, fundamentalmente, en la caricia de **su palabra** y/o la caricia de **la imposición de sus manos**, transmisora de energía positiva.

La caricia de **su palabra**:

"*todos se llenaban de admiración, y se decían unos a otros:*

*¡qué palabra, la de este hombre!
manda con autoridad y poder
a los espíritus inmundos, y éstos salen...!"*
(Lc 4,36).

La caricia de:

la imposición de sus manos:
"*poniendo las manos sobre cada uno de ellos, los curaba...*" (Lc 4,40).

Y ahora ya,

a partir de este momento,

te ruego que procures estar muy alerta porque vamos a alcanzar la mayor profundidad de este tema al entrar en los tres siguientes factores:

el terapeuta o sanador

el cliente o enfermo,

la relación/interacción entre ambos.

3. Terapeuta / sanador

Este *factor* señala las caricias / características personales deseables en todo terapeuta las cuales, como es lógico, se han estudiado muchísimo.

En primer lugar,

aquellas *características positivas relacionadas con la curación*, porque favorecen la interacción entre él y el cliente = las caricias

de ser atractivo para el cliente / enfermo,

de tener pericia o poder,

y la de la confiabilidad.

Y además, de un modo consensuado, todos los psicoterapeutas coinciden en considerar imprescindibles las tres *actitudes / condiciones* del terapeuta presentadas por Rogers (1951, 1957), que fue pionero en esta investigación:

las caricias de

la aceptación positiva e incondicional del cliente,

la empatía = comprensión del otro desde su propia realidad,

* Todo lo que encuentres resaltado en "negritas" en las citas será algo decidido por mí, no consta así en el original.

la autenticidad, sinceridad profunda o congruencia interna = adecuación entre lo que se dice, se piensa y se siente.

Esto último es algo más profundo que sólo la sinceridad (adecuación entre lo que se dice y se piensa). Se puede ser sincero y no auténtico.

Y todas estas caricias *actitudes* tienen que ser percibidas por el enfermo...

¿Podemos encontrar estas caricias - cualidades en Jesús de Nazaret?

Los evangelios presentan a Jesús ante los oyentes como sumamente atractivo, con gran poder y alguien en quien se puede confiar: "y sucedió que cuando acabó Jesús estos discursos, la gente quedó asombrada de su doctrina; porque les enseñaba como quien tiene autoridad, y no como sus escribas" (Mt 7,28-29).

Y las caricias de su empatía, de su comprensión de su ternura, y de su acogida a los demás, pueden comprobarse sólo con abrir los evangelios.

En cuanto a la caricia de su autenticidad, el mejor testimonio de ella lo encontramos en boca de sus adversarios:

"Maestro, sabemos que eres sincero, que enseñas con verdad el camino de Dios, y que no te dejas influir por nadie, pues no miras la apariencia de las personas..." (Mt 22,16b).

4. Cliente / enfermo

Parece ser éste el factor de máxima efectividad, tanto en las curaciones científicas como en las demás:

el poder curativo del enfermo, su propia capacidad de autocuración.

Fíjate en lo que dice a este propósito Villegas (1990):

"en los diversos estudios de meta-análisis (Shapiro y Shapiro, 1982) el peso mayor

de la efectividad terapéutica recae sobre los factores del cliente: el 10% de la varianza de los resultados se atribuye a la técnica, el 30% al terapeuta; y el 60% al cliente" (pág. 14).

Esto tiene muchísimo que ver con la autoeficacia percibida por el cliente que estudió y defendió Bandura (1986) = el que se ve eficiente y verdaderamente curado es el que se cura.

Y es que el proceso curativo se da dentro del enfermo: todos los factores se interiorizan y se personalizan en él.

En cuanto a las caricias - curaciones realizadas por Jesús de Nazaret,

esto podemos leer en Theissen (1999): "sólo en Jesús [la caricia de] la fe pasa a ser la premisa para la efectividad [de la caricia] del milagro..."

Aunque su persona suscitaba grandes expectativas taumatúrgicas, él atribuía [la caricia de] la virtud curativa a los propios pacientes" (pág. 331).

Y así lo atestiguan los evangelistas,

a) de la caricia de la fe del enfermo: "Ánimo, hija, [la caricia de] tu fe te ha curado" (Mt 9,22b; Mc 5,34; Lc 8,48). "No hizo muchas [caricias] milagros por su falta de [la caricia de] fe" (Mt 13,5b; Mc 6,5-6).

b) de [la caricia de] la fe de quienes presentan al enfermo:

"no temas, basta con que tengas [la caricia de la] fe y ella se salvará" (Mc 5,36b; Lc 8,50).

"Mujer, ¡qué grande es [la caricia de] tu fe!... que te suceda lo que pides" (Mt 15,28).

¡Os aseguro que jamás he encontrado en Israel una [caricia de] fe tan grande!...

Vete y que suceda según [la caricia de] tu fe" (Mt 8,10b. 13b; Lc 7,9b).

Y ante esta situación, es lógico preguntarse:

¿cómo se ponen en marcha estas potencialidades del enfermo?

¿se activan por sí solas, ante el mero hecho de la enfermedad?

¿o necesitan un activador externo?

Pues sí, normalmente necesitan de alguien que haga "saltar la chispa" de la activación.

5. La relación entre Terapeuta / Sanador y Cliente / Enfermo

Y esa "chispa" parece saltar con la relación interpersonal e interacción del terapeuta y el cliente (García Moreno, 1995; Feixas, 1997; Poch y Ávila, 1998; Villegas, 1990)

tanto en las curaciones científicas como en las otras.

Dice a este propósito García Moreno: "la interacción terapéutica... integra esencialmente a terapeuta y cliente

[Al terapeuta],

"no tanto por lo que es, sino por lo que, aquí y ahora, dice y hace, y por el modo de hacerlo..."

[Al cliente],

"como corresponsable activo de todo el proceso de cambio" (pág. 30).

Y asegura:

"...toda intervención del terapeuta, para que conlleve efectividad, exige cooperación del cliente; por lo cual, toda efectividad terapéutica, es función de la interacción terapeuta [sanador] - cliente [enfermo]" (pág. 30).

Y ante esta realidad,

¿qué decir en cuanto a la relación entre Jesús de Nazaret y los enfermos?

Pues desde la óptica de la Psicología, hay que constatar la caricia de su extraordinaria empatía y energía positiva,

la caricia de su asombrosa capacidad para movilizar/activar otra caricia: la capacidad curativa de los enfermos que a él se acercaban.

Y es que, además de muy empático, los evangelios muestran a un Jesús carismático:

una personalidad vinculante, atractiva, fácilmente idealizable y objeto de identificación social, además de

activador de potencialidades dormidas; como no tenía el tabú de la ternura, se acercaba a los enfermos, les daba la caricia de mirarlos y la caricia de tocarlos,

saltándose tabúes sociales con los "impuros" leprosos -y provocando, con ello, a su entorno envolvente- la caricia de "perder el tiempo" con ellos y con sus familiares y/o amigos...

Y los enfermos quedaban asombrados, fascinados, subyugados por la caricia de la personalidad del Nazareno,

y por la caricia de su saber estar y hablar... ...un hablar que no era "inocente"

sino comprometido. Y comprometedor; no acepta pasividades requiere,

busca,

activa la caricia del compromiso de cada enfermo exigiendo la caricia de su colaboración y la caricia de su fe:

que él no era ningún mago ni curaba por magia a "paciente" pasivos. Así lo atestiguan los evangelios, por ejemplo: "ahora ve a lavarte a la piscina de Siloé" (Jn 9,7b).

"Levántate, toma tu camilla y vete a tu casa" (Lc 5,24c).

"Jesús le dijo; 'vuelve a tu casa, tu hijo ya está bien'.

El hombre creyó en lo que Jesús le había dicho, y se fue..." (Jn 4,50).

De la caricia / compromiso de la fe ya hemos hablado en el factor cliente / enfermo.

Y es interesante constatar aquí que, en las curaciones no científicas, tal interconexión personal e interacción terapéutica puede llevar al enfermo a idealizar y magnificar al sanador, cayendo, a veces, en el *fetichismo* con sus vestidos y objetos personales.

Es lo que sucedió con Jesús de Nazaret:

"toda la gente quería tocarlo, porque salía de él una fuerza que los curaba a todos" (Lc 6,19).

"Como había mucha gente, encargó a sus discípulos que le preparasen una barca para que no lo estrujaran, pues había curado a muchos, y cuantos padecían dolencias se le echaban encima para tocarlo" (Mc 3,9-10).

Tenemos, incluso, el testimonio múltiple (Cervantes Gabarrón, 1999) de un caso muy concreto:

"una mujer que padecía hemorragias desde hacía doce años... oyó hablar de Jesús, se acercó por detrás, entre la gente, y tocó su manto."

Pues se decía: 'si logro tocar aunque sólo sean sus vestidos, quedaré curada'... (Mc 5,25-27-28; Mt 9,20-22; Lc 8,43-44). *Jesús se volvió,*

y al verla, dijo:

"ánimo, hija, [la caricia de] tu fe te ha curado". (Mt 9,22b; Mc 5,34; Lc 8,48).

Sanders (pág. 167) interpreta esto adecuadamente cuando dice:

"hija, [la caricia de] tu fe te ha curado" (Mt 9,22b; Mc 5,34; Lc 8,48). *Esto parece ser una afirmación antimágica: su manto no poseía poder mágico alguno; [la caricia de] el milagro fue más bien el resultado de [la caricia de] la fe de la mujer".*

Es lo que acabamos de descubrir con la lucecita de la Psicología, a través de los tres últimos factores de efectividad.

Y pasemos ya a los dos últimos factores: *el entorno inmediato* y *el entorno envolvente*.

6. El entorno inmediato de la curación

Son *"los diversos aspectos o circunstancias que enmarcan inmediatamente la situación psicoterapéutica"* (García Moreno, 1995, pág. 41).

Es decir, las circunstancias temporales, espaciales, normativas... como puede ser el despacho del terapeuta, su ubicación y su decoración concreta, su horario, sus honorarios, sus títulos, el personal que recibe y atiende al cliente.

¿Cuáles fueron las circunstancias concretas que rodean las caricias milagros de Jesús?

Ante todo, ningún sitio fijo: cuentan los evangelios que tanto acarició/curó al aire libre, rodeado de gente, en una plaza,

como en el monte, o en la ribera del lago...

Rodeado, por ello, de los perfumes, el colorido y los sonidos de la Naturaleza, así como del rumor de la muchedumbre que, ante el proceso de las caricias milagros, se transforma en caricia de ese silencio expectante,

sobrecogido, tan profundo que "se oye" para romper luego en caricias de aclamante admiración.

Y también acarició / curó en las casas, en la sinagoga...

Jesús da la caricia de detenerse donde hay un enfermo, y la caricia de atenderlos donde se los presentan.

7. El entorno envolvente

"Está constituido por aquellas personas, grupos, instituciones, acontecimientos y medio topológico y climático que envuelve la situación terapéutica" (pág. 42).

No se puede decir que estén presentes inmediatamente en el proceso terapéutico, pero gravitan sobre él.

¿En el caso de las caricias / milagros de Jesús?

Hay que pensar en Jesús como una *Caricia enraizada en su país: porque ese país y sus circunstancias ecológicas,*

históricas, sociales, políticas y religiosas,

serán las que influirán indirectamente en su actividad como terapeuta / sanador y en la del cliente / enfermo, envolviéndoles con su presencia.

Para interpretar adecuadamente las caricias / milagros de Jesús, no se pueden separar de su contexto histórico cultural, ni de su entorno ecológico.

Y con esto acabamos el examen del *Mensaje Externo* de las *caricias - milagros*.

Tú mismo / tú misma puedes aplicar estos *factores de efectividad* a cualquiera de las caricias de curación realizadas por Jesús de Nazaret, dando siempre por supuesto el *primer factor* equivalente a la *Teoría* = la Buena Noticia.

Así que vamos a contemplar brevemente, por último, su *Mensaje Interno*:

¿qué significaban?

¿qué querían decir estas caricias milagros de curación?

Para saberlo, hay que apelar a la palabra del Nazareno.

Y te invito a abrir bien los ojos de tu NIÑO para mirar ahora el *Mensaje Interno* de las *caricias milagros* porque,

para quienes creyeron la palabra de Jesús,

este *Mensaje* superó a los cuentos de hadas al llevar a la práctica el *factor Teoría*:

la caricia de la presencia del Abbá (= papá) Dios,

y la caricia de su Reinado de amor, y el aval de su Herald = Jesús de Nazaret,

que daba caricias de curación como *signos* o señales –así se les llama en el evangelio de Juan 2,12,

como luces o bengalas de aviso de lo que estaba sucediendo en aquel momento, en aquel tiempo,

en aquel país:

"¡Eh!...

¡que Dios está con vosotros!...

¡que os ama entrañablemente,

con la ternura de un Abbá (= papá)!...

Que es el Abbá Dios quien os acaricia, como un padre puede acariciar a sus hijos...

¡que su Reinado está ya aquí!

Bien puede decirse, por eso, que las caricias milagros de Jesús fueron el *"clamor del Reino"* (González Faux, 1982).

Y es que lo más importante no era ya lo que sucedía –¡que no es poco!–, sino la referencia al *Abbá* y a su *Reinado* = el *significado* que le daba Jesús: eso era lo que distinguía claramente al taumaturgo Jesús, de los demás taumaturgos y curanderos de su época.

¿Descubrieron la caricia de este Mensaje Interno aquellos que se arremolinaban a su alrededor, aquella muchedumbre que le buscaba y le seguía?

Pues de todo hubo:

muchos –los enfermos y sus familiares– se acercaban a él por necesidad;

muchísimos, por fascinación:

"lo seguía mucha gente, porque veían los signos que hacía con los enfermos" (Jn 6,2).

Y Meier (2000) explica:

"los cuatro evangelios, así como Josefo, hablan de la gran cantidad de personas que Jesús se había atraído,

y todos ellos coinciden también en identificar la poderosa combinación de [caricias] milagros y [caricias] enseñanza como causa de esa atracción" (pág. 720).

Así las cosas, es interesante resaltar que ante esto no cedió Jesús a las *caricias negativas de la ambición y/o el narcisismo*.

Mira cómo lo constata el evangelio de Juan: "cuando la gente vio aquel signo exclamó: 'este hombre

¡tiene que ser el profeta que debía venir al mundo!...'

Jesús se dio cuenta de que pretendían proclamarlo rey.

Entonces se retiró de nuevo al monte, él solo..." (Jn 6,14-15).

Otros acudían a su encuentro por verdadero interés,

como los discípulos de Juan el Bautista (Lc 7,18-23; Mt 11,2-6) que le preguntaron, de parte de su maestro:

"¿eres tú el que tenía que venir [el Mesías]

o hemos de esperar a otro?..."

(Lc 7,20c).

A algunos, como por ejemplo a Herodes Antipas (Lc 9,7-9c; 14,8), "se lo comía" la curiosidad, no el interés por el caso.

Y otros –los maestros de la Ley–, se hicieron presentes por precaución y prevención, y tal vez por envidia (Lc 11,14-20; Mc 3,22-27; 15,10; Mt 12,22-28):

"los maestros de la Ley,

que habían bajado de Jerusalén, decían: ...con [la caricia negativa de] el poder del príncipe de los demonios expulsada a los demonios!" (Mc 3,22).

Ahora bien, la gran mayoría de la gente, fascinada, prorrumpe en voces de admiración y de júbilo, como la caricia de una gran megafonía que nadie podía acallar:

"hoy hemos visto [caricias] cosas maravillosas" (Lc 5,26b).

Si lo que habían visto –Mensaje Externo– lo habían mirado con los ojos sencillos y limpios de su NIÑO...

es muy probable que descubrieran el Mensaje Interno.

Si no...

sucedería lo que sucedió con las autoridades civiles y religiosas que se alertaron y se movilizaron ante tales eventos, en favor del orden público,

por miedo a las fuerzas de ocupación = los romanos...

Pero no sólo por eso, no nos engañemos: que la historia de Jesús es más dramática que una tragedia griega, y ese drama puede comprobarse que comienza a apuntarse ahora, con ocasión de estas *caricias milagros*:

porque resultaban un ataque a las *Leyes Restrictivas de caricias*. Y tales *Leyes* son peligrosas y pueden ser malignas, y llegar incluso a la violencia y a la muerte.

Bueno, te he contado algo de lo que se puede leer sobre las *caricias milagros*, en las fuentes más antiguas de la Tradición sobre Jesús,

y te lo he presentado desde el punto de vista bíblico y psicológico.

Aceptarlo o no, creerlo o no creerlo,

es una opción tuya que hay que respetar, y en la que nadie se puede meter...

Así que vamos a cerrar ya este tema, volviendo al punto en que lo iniciamos = la actividad terapéutica / sanadora de Jesús:

"al atardecer,

cuando ya se había puesto el sol, le llevaron todos los enfermos y endemoniados.

La población entera se agolpaba a la puerta...

Él curó entonces a muchos enfermos de diversos males,

y expulsó a muchos demonios..."

(Mc 1,32-34a; Mt 8,16; Lc 4,40).

Te invito a contemplarlo con la mirada sencilla y limpia de tu NIÑO...

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez, A. (1995). ¿El diablo y el demonio son lo mismo? Aclaraciones para una correcta comprensión. *Selecciones de Teología*, 133, 61-64.

Bandura, A. (1986). *Pensamiento y acción*. Barcelona: Martínez Roca.

Biblia de Jerusalén (1997). Traducción española dirigida por José Ángel Ubieta. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Cervantes Gabarrón, J. (1999). *Sinopsis bilingüe de los tres primeros evangelios*. Estella: Verbo Divino.

Charpentier, E. (1999). ¿Milagros? En Equipo "Cahiers Evangile" (1999). *Los milagros del Evangelio*. Cuadernos Bíblicos, 8. Estella: Verbo Divino.

Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Frank, J.D. (1961). *Salud y persuasión*. Buenos Aires: Troquel.

García Moreno, J. (1994). ¿Por qué la psicoterapia es efectiva? *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 31, 32-37.

García Moreno, J. (1995). ¿Por qué la terapia es efectiva? (IV). *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 33, 26-40.

González Faus, J.L. (1982). *Clamor del Reino*. Salamanca: Sígueme.

Gonzalo de Berceo (1966). Vida de Santo Domingo de Silos. En Biblioteca de Autores Españoles, LVII. *Poetas castellanos anteriores al siglo XV*. Madrid.

Marguerat, D. (1996). *El hombre que vino de Nazaret*. Rubí: Gayata Ediciones.

Meier, J.P. (2000). *Un judío marginal, II/2*. Estella: Verbo Divino.

Monferrer, A. (1997). *Els endimoniats de la Balma*. Valencia: Generalitat Valenciana. Nestle-Aland (1991). *Novum Testamentum Graece et Latine*. Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft.

Poch, J. y Ávila Espada, A. (1998). *Investigación en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.

Rogers, C. (1951). *Client Centered Therapy*. Boston: Houghton Miffling.

Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality Change. *Journal of Consulting psychology*, 21, 95-103.

Sanders, E.P. (2000). *La figura histórica de Jesús*. Estella: Verbo Divino.

Theissen, G. y Merz, A. (1999). *El Jesús histórico*. Salamanca: Sígueme.

Villegas, M. (1990). Sincretismo, eclecticismo e integración en psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, 1, 1, 5-25.

BIOENERGÉTICA (Segunda parte)

ICIAR GARMENDIA IZAGUIRRE

Psicóloga, Diplomada en Bioenergética
Miembro Didáctico Clínico de AESPAT

Este artículo es, en parte, continuación del que sobre "Bioenergética" fue publicado en la revista nº 46 del 2º semestre de 2001 y también, parte de lo expuesto en el Taller realizado en el XI Congreso Español de A.T. (Toledo, Septiembre de 2002) titulado "Bioenergética: El lenguaje del cuerpo en el proceso terapéutico".

En este artículo me centraré en la relación de los procesos energéticos con la estructura corporal, en la función de las defensas en el bloqueo emocional, pasando luego a describir la coraza muscular, diagramando las áreas de tensión y describiendo su función. Por último describiré el carácter oral y el abordaje terapéutico desde el punto de vista bioenergético y a través de los instrumentos del A.T.

INTRODUCCIÓN

La tendencia de un organismo es abrirse al mundo para alcanzar lo que necesita.

Por una parte, el individuo tiene impulsos y por otra, la capacidad de controlarlos a través de la mente (control del ego).

El equilibrio entre estas dos funciones (mente - cuerpo) hará que los impulsos puedan expresarse, espontáneamente en función de las exigencias del medio; lo que se denomina "espontaneidad inteligente".

La espontaneidad, la autoexpresión, están en función de la movilidad del cuerpo que a su vez depende del nivel de energía que éste tenga.

Una de las fuentes que proporciona energía al cuerpo es la respiración.

Cuando se reprime un impulso, los músculos se contraen reduciéndose el ritmo respiratorio y, en consecuencia, el nivel de energía. Si la represión es continua, la tensión se hace crónica quedando los músculos, más o menos inmovilizados, sin capacidad para dar paso a un movimiento espontáneo y expresivo.

LA ESTRUCTURA CORPORAL (disposición segmentada)

Para entender cómo la energía puede movilizar o inhibir los impulsos conviene ex-



plicar primero el siguiente concepto bioenergético:

La estructura corporal de todos los organismos superiores está basada en la estructura del gusano, compuesta de segmentos o metámeros.

Un gusano se mueve, cuando recorren su cuerpo ondas de excitación que producen contracciones y expansiones en sus sucesivos segmentos.

El cuerpo humano se rige por un principio similar, salvo que su estructura es más compleja y diferenciada (Figura 1).

La respiración no es simplemente un acto mecánico sino un aspecto del ritmo corporal.

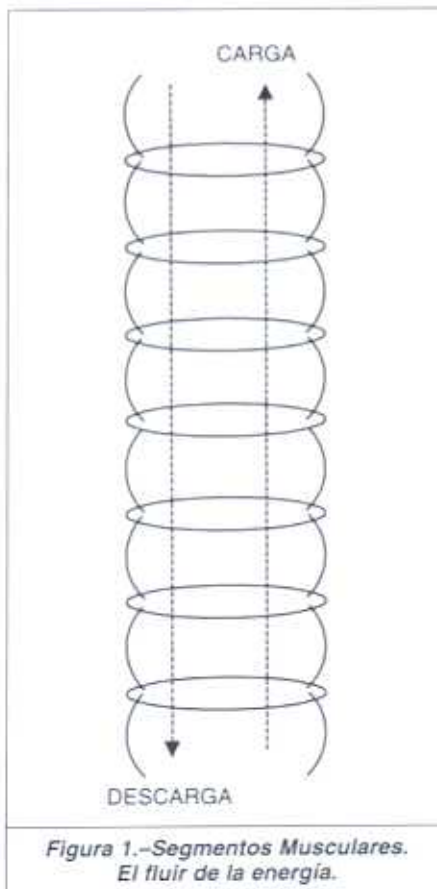


Figura 1.-Segmentos Musculares. El fluir de la energía.

La corriente energética producida por la respiración fluye en vertical, es decir, a lo largo del cuerpo a través de dos funciones complementarias: carga y descarga de energía (equivalente a contracción y expansión).

La carga de energía se produce de abajo a arriba a través de la inspiración. La descarga de energía se produce de arriba abajo a través de la espiración.

Cada segmento de la estructura corporal contiene una serie de músculos. Cuando esos músculos se encuentran relajados, sin tensiones acusadas, la energía circula a través de ellos en forma de ondas vibratorias. Estos movimientos ondulatorios y vibratorios producen en el cuerpo una sensación placentera.

Cuando los músculos están crónicamente tensos, el cuerpo adquiere un aspecto rígido, reduciéndose la respiración e interrumpiéndose, en mayor o menor grado, el fluir de la energía; el cuerpo se divide en partes no integradas y se pierde el ritmo del movimiento ondulatorio y vibratorio natural.

LA CORAZA MUSCULAR

Los músculos crónicamente tensos conforman lo que se denomina "coraza muscular" que consiste en una estructura defensiva cuya finalidad es obstaculizar el paso de energía, frenando los impulsos y evitando así que afloren determinadas emociones.

Como se puede observar (Figura 2) se han diagramado siete segmentos, tomando como base la disposición segmentada de la estructura corporal.

Una vez señalados los siete segmentos que componen la coraza muscular, se describirán a continuación:

- Algunos de los músculos principales que se encuentran en cada uno de ellos;
- Las emociones (consideradas por el A.T. como auténticas) reprimidas a través de las tensiones musculares. Hay que tener en cuenta que en algunos de los segmentos se ubica la emoción



Figura 2.—Coraza muscular. Segmentos de las tensiones.

propriadamente dicha, mientras que otros segmentos constituyen las vías o canales para su expresión;

- c) Algunos de los trastornos psicósomáticos que pueden derivarse de la expresión emocional.

LOS SIETE SEGMENTOS QUE COMPONENTE LA CORAZA MUSCULAR

1. Segmento ocular

Músculos que comprende: Frontales, superciliosos, temporales, parpebrales, faciales (junto a los pómulos).

Emociones reprimidas: La expresión del miedo, la rabia, la alegría, el afecto, la tristeza.

Trastornos psicósomáticos: Tomando como ejemplo la miopía, ésta puede tener un componente hereditario, pero también puede ser consecuencia del miedo reprimido.

Lowen (1995) expone el caso de una madre que miraba a su hija, cada vez que se dirigía a ella, con una expresión de rabia. La hija no prestaba atención a la mirada. Lowen corroboró más tarde la relación entre la forma de mirar de la madre y los trastornos de personalidad de la hija. La hija era miope, conservaba los ojos muy abiertos (típicos de la miopía), en una expresión de miedo continuo que había reprimido y del que no era consciente.

No obstante, hay personas que a pesar de haber vivido situaciones repetitivas de miedo o pánico no han desarrollado miopía y ello puede deberse a que el trauma ha sido tan severo que la tensión ha pasado de los ojos a todo el cuerpo (caso de los esquizofrénicos).

2. Segmento oral

Músculos que comprende: Anular de la boca, risorios, faríngeos (parte alta de la faringe), maseteros (ángulo mandibular), mentón, zona occipital (parte infero-posterior de la cabeza).

Emociones reprimidas: La expresión del miedo, la rabia, la alegría y el afecto, la tristeza.

La rabia contenida se manifiesta en la tirantez de los labios, las mandíbulas apretadas y el mentón adelantado.

La tristeza se refleja en la comisura de los labios hacia abajo.

La alegría y el afecto necesitan para su manifestación que los músculos de esta zona estén relajados.

La escasa movilidad de los músculos en esta zona produce un efecto de máscara en el rostro.

Trastornos psicósomáticos: Las mandíbulas apretadas provocan el "rechinar" de los dientes (brusismo), sobre todo durante el sueño.

3. Segmento del cuello

Músculos que comprende: En la musculatura profunda del cuello, a ambos lados de la faringe y de la traquea, se encuentran los músculos externo-cleido-mastoideos, el esplenio que discurre oblicuo entre el occipicio y algunas de las vértebras cervicales, y en la parte alta de la laringe se encuentran las cuerdas vocales.

Las emociones reprimidas: La expresión del miedo a través del grito, la rabia a través de tonos de voz altos y bruscos, la tristeza a través del llanto, el afecto a través de un tono de voz cálido y dulce.

El cuello se considera una zona de "paso" para la expresión emocional. Cuando las emociones encuentran la vía bloqueada se experimenta ansiedad, angustia.

Las tensiones musculares en el cuello influyen en la resonancia de la voz haciendo que ésta parezca que sale, bien de la cabeza o del pecho. Una voz natural es una combinación de estos dos tipos de voz, en proporciones distintas; es decir, el resultado de una combinación equilibrada de pensamiento y sentimiento.

La importancia biológica de esta zona de transición es evidente porque permite al organismo aceptar o rechazar cualquier sustancia, lo cual tiene su equivalencia en el plano psicológico; algunas personas tienden a "tragar" insultos, críticas destructivas, situaciones desagradables, mientras otras "no tragan nada", es decir, proyectan hacia fuera, hacia otros, todos los estímulos que consideran desagradables.

Trastornos psicósomáticos: La tensión crónica de los músculos del cuello puede provocar artrosis en las vértebras cervicales. Forzar la voz, como consecuencia de una respiración insuficiente, puede hacer

que se desarrollen nódulos en las cuerdas vocales.

4. Segmento del tórax

Músculos que comprende: Trapecio (desde la zona occipital hasta la duodécima vértebra dorsal), deltoides, escapulares, pectorales, intercostales (internos y externos).

Los hombros y los brazos se incluyen en el segmento torácico ya que el brazo se articula en la parte superior del omóplato, adosado a su vez, a la parte superior del tórax.

Las emociones reprimidas: La rabia, el miedo, la tristeza, el afecto y la alegría.

El tórax es la parte central de la coraza muscular concebida como un todo. Los recuerdos traumáticos de toda índole (frustraciones respecto al cariño de los padres, etc.) suelen hacer su aparición en el transcurso de la disolución de las tensiones en esta zona.

Aunque respiramos a través de los pulmones, cuando la respiración moviliza el diafragma y el abdomen, se hace más plena, siendo sus efectos, la expansión de la energía por todo el cuerpo hasta llegar a las extremidades superiores e inferiores.

Los bebés y los animales respiran correctamente. Si los adultos respirásemos con tanta naturalidad como ellos, nuestro nivel de energía sería elevado y rara vez padeceríamos cansancio o depresión.

Existen, entre otras, dos claras anomalías en un tórax tenso; el "pecho inflado" que proporciona a la persona aparente seguridad y el "pecho hundido" propio de personas que temen acercarse activamente al mundo.

Para flexibilizar el tórax resulta esencial el llanto en las personas con pecho abombado y útil en las personas con pecho hundido; no obstante, se necesita una fuerza más poderosa para movilizarlo plenamente y esa energía la proporciona la liberación de la rabia, siendo fundamental para su expresión que el cuello esté libre de tensiones.

Trastornos psicósomáticos: El continuo inflamamiento del pecho puede provocar enfisema pulmonar; también debilita el corazón al someterlo a un trabajo extra.

La tensión crónica en los hombros puede propagarse por los brazos hasta llegar a las manos haciendo que éstas pierdan su carga energética, lo que puede provocar, con el tiempo, artrosis reumatoide.

5. Segmento diafragmático

El diafragma es un músculo aplanado que separa el tórax del abdomen. Se ubica encima y alrededor de la cintura.

Músculos que comprende: Básicamente, dos haces musculares laterales, a lo largo de las últimas vértebras dorsales.

Las emociones reprimidas: Por ser una zona de "paso" el segmento diafragmático (al igual que ocurre con el cuello), no se ubican en él las emociones propiamente dichas; los que si se bloquean son los impulsos sexuales y las emociones contenidas en el segmento torácico y el abdominal, es decir, el segmento superior e inferior. Las tensiones diafragmáticas también son resultado de impulsos ambivalentes de dependencia - independencia.

Los impulsos sexuales se inhiben aprendiendo a apretar la cintura, elevando el diafragma y contrayendo el abdomen (se cree que en la época Victoriana, de moral rígida, los corsés cumplían esta función).

Los músculos diafragmáticos intervienen activamente en la respiración torácica y facilitan que la respiración profunda llegue al abdomen.

El segmento diafragmático es el que ofrece más resistencia en la disolución de las tensiones; no obstante, si el trabajo sobre los segmentos inferiores y superiores se ha realizado correctamente se consigue desbloquearlo.

Trastornos psicopatológicos: La manifestación más clara de la tensión en esta zona suele ser una fuerte lordosis en la parte inferior de las vértebras dorsales lo que provoca, en quien la padece, la imposibilidad de inclinarse hacia delante doblando la columna.

Puesto que el estómago se encuentra en la cavidad del diafragma, la tensión en esta

zona puede provocar trastornos gástricos que pueden degenerar en úlcera.

6. Segmento abdominal

Músculos que comprende: Recto mayor (músculo alargado que se extiende desde la parte delantera de las costillas hasta el pubis), músculos oblicuos (mayor y menor) que intervienen en la flexión del tronco sobre el abdomen, y músculo transverso.

Las emociones reprimidas: La tristeza, el miedo y la rabia, en su expresión más profunda. También se reprimen los impulsos sexuales.

La tensión abdominal hace que la excitación se concentre, a veces de forma débil, exclusivamente en los genitales.

El abdomen interviene en el llanto profundo, el que se dice que "sale de las entrañas", provocado por una profunda tristeza que a veces raya en la desolación. Si la persona consigue llorar profundamente todo su cuerpo se vitaliza.

La risa plena y el placer que le acompaña, también "salen" del vientre cuando éste se libera de las tensiones.

En nuestra cultura estamos acostumbrados a guiarnos más por el intelecto que por el instinto, habiendo perdido mucho de esta capacidad sensorial. La fuerza generada por los instintos se ubica en la parte inferior del cuerpo, básicamente entre la zona inferior de la columna vertebral (región sacro-lumbar), el abdomen y la zona pélvica. A través de la Bioenergética se puede equilibrar este desplazamiento, y una forma de lograrlo es concentrándose en un punto situado a cinco centímetros por debajo del ombligo, llamado HARA. Cuando se consigue centrar la energía en este punto, se adquiere una fuerza y precisión para realizar determinadas acciones, superior a la que se puede alcanzar a través de la "fuerza de voluntad".

El vientre se considera "el asiento de la vida" siendo su base la pelvis. La pérdida de contacto con este centro vital desequilibra a la persona, creándole ansiedad e inseguridad.

Fisiológicamente, un vientre tenso dificulta la respiración forzando a tensar el diafragma y a sobreinflar el pecho.

Trastornos psicopatológicos: Reprimir la tristeza profunda puede provocar trastornos intestinales como, por ejemplo, colitis ulcerosa.

7. Segmento pélvico

Músculos que comprende: En el segmento pélvico, que abarca también la parte inferior del abdomen, se encuentran los músculos de la pelvis, el ano (esfínter externo e interno), los glúteos (mayor, mediano y menor), tres músculos abdominales que van desde el pubis hasta la cara interna del fémur, músculos de la vagina y el pene.

Las piernas y los pies se incluyen en el segmento pélvico (la pierna, en concreto el muslo, se une a la articulación de la cadera a través del fémur).

Emociones reprimidas: La cólera (rabia extrema) se localiza en la pelvis, abarcando los genitales y suele manifestarse en impulsos sádicos y menosprecio a la pareja en el acto sexual.

El miedo extremo también afecta al segmento pélvico pudiendo provocar el orinar y defecar de forma involuntaria.

El entrenamiento precoz en el control de los esfínteres obliga al niño a tensar los músculos de la base pélvica y de las nalgas, tensión que persistirá posteriormente, e impedirá que la descarga sexual ocurra plena y libremente.

La capacidad de entregarse a un orgasmo pleno resulta afectada por las tensiones en cualquier parte del cuerpo y más específicamente por la tensión pélvica.

Una pelvis sin tensiones está suelta, es decir, se mueve sin esfuerzo de forma basculante. Cuando existen tensiones, la pelvis puede quedar inmovilizada hacia adelante o hacia atrás, trasladándose esas tensiones, en el primer caso, hacia la parte superior de la espalda y en el segundo, a la zona lumbar.

Trastornos psicopatológicos: La tensión en los glúteos y el esfínter anal externo pueden provocar estreñimiento crónico.

La tensión en los músculos pélvicos puede provocar también trastornos en el recto e irritabilidad en la vejiga urinaria, eyaculación precoz e impotencia.

Arraigamiento: La Bioenergética hace un énfasis especial en el contacto de los pies con el suelo.

En sentido literal, todos tenemos los pies en la tierra pero en sentido energético no ocurre así.

Tener conciencia de este contacto supone ser consciente de nuestro cuerpo a todos los niveles; significa estar bien "arraigado" o ser capaz de establecer un buen contacto con la realidad.

La forma de andar aporta muchos datos sobre el carácter de la persona. Hay personas que se tambalean al andar mostrando su inseguridad interna; otras andan de puntillas, lo que indica que están más en sus fantasías, otras empujan los talones hacia atrás, como si frenaran para compensar su hiperactividad, etc.

En cuanto a las piernas, una tendencia bastante común es mantenerlas rígidas, sin la menor flexión en las rodillas.

La rigidez en las piernas hace que el peso del cuerpo gravite sobre los talones proporcionando una falsa seguridad que queda en evidencia cuando al dar un ligero empujón en el pecho todo el cuerpo se tambalea.

Lo que importa para un buen arraigamiento no es lo fuerte que sean las piernas sino la sensibilidad que tengan.

La edad afecta a las piernas más que a cualquier otra parte del cuerpo. Unas piernas flexibles y relajadas contribuyen a conservar la armonía al envejecer.

En Bioenergética se trabaja, habitualmente, con ejercicios de arraigamiento para despertar o conservar el sentimiento de seguridad que proporciona una base firme.

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LO EXPUESTO

- 1) Al mencionar las emociones reprimidas en cada segmento, se hace referencia a las consideradas por el Análisis Transaccional (AT) como auténticas, propias del NL que son las que interesa

liberar para recobrar la espontaneidad y la capacidad de autoexpresión. No obstante, los sentimientos sustitutivos del NA (envidia, rencor, celos, falsa tristeza, etc.) conviene tenerlos en cuenta en el trabajo terapéutico ya que por tratarse de defensas, son las primeras que van a aflorar. Las defensas no conviene derribarlas prematuramente, pero no se puede perder de vista que sólo son la vía para que la persona tome conciencia de ellas y pueda, a su ritmo, ir accediendo a las emociones auténticas reprimidas. Una persona puede gritar mucho o llorar mucho sin conectar con la rabia y la tristeza auténticas; esto libera cierta energía que es la función que cumplen los sentimientos sustitutivos, pero si la persona no conecta con la auténtica emoción seguirá energéticamente bloqueada.

2) Cuando a través del trabajo bioenergético comienzan a aflojarse algunos de los segmentos de la coraza, la energía no comienza, de inmediato, a desplazarse con libertad. Lo que aparece, en un primer momento, son espasmos musculares, clonismos, tics diafragmáticos y otros fenómenos que muestran la lucha que libran los impulsos reprimidos por aflorar a través de la coraza.

Estas reacciones corporales son normales aunque deben vivirse en un entorno terapéutico controlado, pues la persona puede asustarse ante el aumento de energía que aún no es capaz de descargar. Cuando se consigue la descarga, la energía comienza a fluir de forma constante, recuperándose el movimiento ondulatorio y vibratorio natural, suave y a penas perceptible.

ESTUDIO DEL CARÁCTER

Al hablar de las defensas se ha hecho referencia a éstas desde el punto de vista corporal y emocional, es decir, se ha descrito la CORAZA MUSCULAR. Existe, no obstante, una que se denomina CORAZA CARACTE-

REOLÓGICA que engloba, además de las defensas a nivel corporal y emocional, las defensas a nivel mental.

Estos tres tipos de defensas: corporal, emocional y mental dan lugar a acciones rígidas y estereotipadas que conforman lo que se denomina CARÁCTER.

En Bioenergética se considera que existen cinco caracteres básicos: **Oral, Masoquista, Rígido, Esquizoide y Psicopático** (existen otras derivaciones de ellos como: el Fállico - narcisista, obsesivo - compulsivo, pasivo - femenino, etc. que sirven para profundizar en su estudio).

Realmente es difícil encontrar caracteres puros; suele haber una mezcla entre ellos, pero sí existen unos patrones conductuales básicos que ayudan a determinarlos.

A continuación, se describe *uno de los caracteres* para, a través de su estudio, obtener un conocimiento más amplio a la hora de realizar el abordaje terapéutico desde el punto de vista bioenergético, viendo cómo ese estudio puede encajar perfectamente con los instrumentos que proporciona el A.T.

Carácter oral

Características físicas

El cuerpo es delgado, las extremidades largas y esbeltas. La musculatura está insuficientemente desarrollada; las piernas dan la impresión de no ser capaces de sostener erguido el cuerpo, lo que se compensa con rigidez en las rodillas. La expresión de los ojos es de súplica, de demanda de ayuda.

A veces, en la estructura oral aparecen rasgos del carácter masoquista que se evidencian en el ensanchamiento de la parte inferior del cuerpo.

Estructura psicológica

Aparecen rasgos característicos del periodo oral que se reflejan en una exagerada dependencia y necesidad de apoyo de los demás, así como la incapacidad de estar solos.

Algunas personas con rasgos orales pueden mostrar actitudes compensatorias como una exagerada independencia que se viene abajo en cuanto se ven sometidos a presión.

El carácter oral es proclive a rachas anímicas de euforia y depresión. En el periodo de exaltación la persona se vuelve "verborreica" e hiperactiva, expresando pensamientos y sentimientos "como si" se entregara completamente. Este es su ego o imagen ideal, la de sentirse exuberante y lleno de vida, imagen que se acaba derrumbando, arrastrándole a la depresión.

Relaciones interpersonales

Se relaciona con los demás desde una actitud infantil, en base a su necesidad de calor y apoyo.

No sabe pedir directamente, espera pasivamente a que los demás adivinen sus deseos y los cumplan. Su actitud sería: "tú debes hacer el esfuerzo por mí".

La inconstancia es una característica que se refleja en la incapacidad de mantener interés en una actividad determinada; cambia frecuentemente de trabajos, de relaciones. Por más cariño y comprensión que reciba de los demás, nunca le parece suficiente, pues experimenta un vacío interno como si fuera "un saco sin fondo". Como compensación suele refugiarse en fantasías de tipo filosófico, religioso o mágico, apartándose de la realidad.

En sus relaciones sexuales prima más la necesidad de sentirse acompañado que su propia satisfacción.

Etiología

La regresión oral es el resultado de la falta de afectividad y apoyo por parte de la madre, sobre todo en el primer año de vida.

La privación del contacto con la madre, debido a ausencias prolongadas, por enfermedad, exceso de trabajo o debido a su carácter frío o depresivo provocarán en el niño la falta de una "base segura" reforzando su sensación de pérdida y abandono.

El niño puede intentar paliar la frustración a través de un desarrollo precoz, aprendiendo a hablar y andar antes de lo que corresponde a su edad; no obstante, este intento de autovaloración no le hará superar la necesidad de ser cogido en brazos y protegido, por lo que arrastrará una conducta de dependencia y anhelo de afecto constantes.

Suelen ser típicos los episodios depresivos en los últimos años de la niñez y primeros años de la juventud.

Estudio bioenergético

Posee energía suficiente para mantener sus funciones vitales pero no para cargar plenamente su sistema muscular.

La energía se desplaza con dificultad a los puntos periféricos: brazos y piernas lo que bloquea su capacidad de agredir ("ad, gradier") en el sentido de "ir hacia" lo que necesita y alcanzarlo.

Los pies energéticamente poco cargados dificultan su capacidad de "arraigamiento" lo que se traduce, en un deficiente contacto con la realidad. La energía se concentra a nivel mental a través de fantasías, ensoñaciones.

El cuerpo (en concreto el tronco) tiende a estar echado hacia atrás, siendo la columna vertebral la que soporta su peso, compensándose el desequilibrio con la proyección de la cabeza, la pelvis y las nalgas hacia delante (postura que se puede observar cuando permanece en pie con las rodillas flexionadas).

Las principales áreas de tensión se encuentran: en los músculos largos dorsales, especialmente entre los omóplatos (comprendidos en el segmento torácico); en los músculos del cuello y la base del cráneo (occipucio); en el diafragma, y en los músculos de la base pélvica.

Abordaje terapéutico

Desde el punto de vista bioenergético consistiría, en parte:

En aumentar el flujo energético de forma que llegue a los puntos periféricos del cuerpo, a través de ejercicios respiratorios, vibratorios, de arraigamiento y otros más específicos.

Los ejercicios de arraigamiento son fundamentales para que la persona tome conciencia de que sus piernas pueden sostenerle, lo que le permitirá alcanzar la autoconfianza que no llegó a desarrollar por faltarle una "base segura".

El desbloqueo de los segmentos del tórax y el cuello resulta fundamental para que conecte con la tristeza y la rabia provocadas por la falta de afecto y apoyo en el pasado, facilitando su expresión.

La liberación de las tensiones diafragmáticas evidenciaría la angustia ante el dilema dependencia-independencia, propio de este carácter.

El trabajo sobre los segmentos debe irse intercalando a lo largo del proceso terapéutico hasta lograr el desbloqueo total de la coraza muscular.

Conviene señalar que los ejercicios bioenergéticos no constituyen en sí la terapia propiamente dicha sino que son un medio para analizar el carácter y sus formas de defensa.

El análisis del carácter puede llevarse a cabo de forma más efectiva con el apoyo de los instrumentos de A.T. Tomando como referencia el carácter oral, podría ser, de forma simplificada, la siguiente:

- El estado del yo más catectizado es el NA.
- La simbiosis de primer orden (simbiosis natural no resuelta), necesitando el aporte del P (Padre) y A (Adulto) de otras personas para que le sobreprotejan y decidan por él.
- Las transacciones son básicamente cerradas (N.-P) y ulteriores; éstas últimas con el fin de que "adivinen" los demás lo que necesita.
- Las caricias que reciben suelen ser de lástima o persecución (PN- y PC-) actuando en el rol de víctima.
- Las emociones auténticas reprimidas son, principalmente, la rabia y la tristeza por sus carencias afectivas en el pasado, pudiendo ser substituidas por el resentimiento, la falsa tristeza y, en los periodos de euforia, por la falsa alegría.
- La Posición Existencial básica correspondería a Yo - / Tu + en los tres niveles: existencial, psicológico y social, pasando a Yo + / Tu + a nivel social en las etapas eufóricas.
- Los juegos psicológicos serían del tipo "pobrecito de mí" manipulando para que los demás se esfuerzen, actúen y decidan por él.
- El impulsor "date prisa" se pone de manifiesto en su hiperactividad cuando se encuentra "pletórico". El mandato que subyace "no disfrutes" lo cumple sintiendo que por más que haga, la vida y las personas le deben algo y no

acaban de pagarle (su "saco sin fondo" no puede llenarse).

- Los mensajes contradictorios enviados por las figuras parentales sobre la base de un "no crezcas" y "crece deprisa" pueden dar lugar a la posterior ambivalencia entre dependencia - independencia.
- Puesto que el carácter oral básico se da más en la mujer, el argumento de vida podría ser "esperando al príncipe azul" (alguien que colme todas sus expectativas y llene su vacío interno).

En conclusión, puede establecerse que el tratamiento terapéutico a través de la bioenergética y los instrumentos del A.T. tendrían un fin común que sería la recuperación de la espontaneidad y la capacidad de autoexpresión, bajo control del A., lo que implicaría autoconsciencia, responsabilidad y autonomía personal.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Bammer (1995). *El stress y el cáncer*. Barcelona: Herder.
- Fast, J. (1979). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Kairós.
- Gendlin, E.T. (1978). *FOCUSING proceso y técnica del enfoque corporal*. Bilbao: Mensajero.
- Hall, E.T. (1993). *La dimensión oculta*. Barcelona: Herder.
- Lowen, A. (1990). *La espiritualidad del cuerpo*. Barcelona: Paidós.
- Lowen, A. (1990). *Ejercicios de Bioenergética*. Málaga: Ediciones Sirio.
- Lowen, A. (1992). *El amor, el sexo y la salud del corazón*. Barcelona: Herder.
- Lowen, A. (1995). *El lenguaje del cuerpo*. Barcelona: Herder.
- Lowen, A. (1995). *Bioenergética*. México: Diana.
- Lowen, A. (1995). *La depresión y el cuerpo*. Madrid: Alianza Editorial.
- Mendels, J. (1993). *La depresión*. Barcelona: Ediciones Herder.
- Reich, W. (1977). *La función del orgasmo*. Buenos Aires: Paidós.
- Salzer (1995). *La expresión corporal*. Barcelona: Herder.

CONSIDERACIONES SOBRE MÉTODOS DE RELAJACIÓN Y EL ANÁLISIS TRANSACCIONAL*

IGNACIO IRURITA

A través de la historia, el término relajación ha tenido un significado dispar y ambiguo. Aún hoy, a pesar de su difusión, abarca conceptos variados y sutilmente diferentes en sus acepciones, según el idioma desde el que lo referenciamos.

A pesar de sus diversas acepciones podemos dar por válida esta definición de la relajación:

"La relajación, a despecho del método que utilicemos para obtenerla, permite al sujeto alcanzar un cierto estado de consciencia paralelamente a un cierto estado fisiológico".

Veamos ahora cómo los diferentes métodos alcanzan diferentes estados de consciencia y logran diferentes niveles de profundización psicofisiológica.

1. MÉTODOS DE RELAJACIÓN

El método de la relajación progresiva de Edmundo Jacobson

Jacobson comenzó sus estudios investigando sobre el estremecimiento nervioso o sobresalto involuntario (Fouillés), deseando comprobar si el ruido inopinado que perturbaba el estado de concentración provocaba sobresaltos involuntarios debido a la transferencia de energía psíquica al campo físico. Llegó a la conclusión de que no existía: "la prueba más simple nos la suministraban los sobresaltos de un sujeto en estado de

tensión muscular. En igualdad de condiciones, cuanto más tenso estaba, tanto más se sobresaltaba; mientras que cuando se hallaba completamente distendido, no manifestaba ni sobresaltos ni perturbación nerviosa alguna" -Yo me pregunto si cuando ya existe un canal activo de flujo energético entre lo psíquico y lo físico, ¿no es más fácil que se experimente el sobresalto, que cuando este canal está desactivado y el umbral de percepción es mayor...?

Por otra parte, comprobó que un proceso mental alteraba los registros electromiográficos debido a una realización inmediata de actos esbozados casi imperceptibles; así mismo, que cuando los trazados de los potenciales de acción están cerca del cero en la región del ojo y de la palabra, el sujeto aseguraba no haber experimentado ningún proceso mental. De aquí elaboró un método cuya finalidad era la de provocar tranquilidad en la mente al suprimir de forma progresiva todas las tensiones musculares. Método que supone un aprendizaje progresivo, región por región, de la relajación corporal.

La técnica de Jacobson abarca tres tiempos:

1. Diferenciación entre el músculo tenso y en reposo.
2. Relajación diferencial, como el mínimo de contracción necesario para la eje-

* Publicado en *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 1, 15-19, 1981.

cución de un acto, al tiempo que los demás músculos permanecen en reposo.

- Distinción, durante el vivir cotidiano, de la tensión muscular que acompaña a las emociones que le afectan, de modo que pueda prevenirlas, y reduciendo las tensiones amortiguar la resonancia corporal de los efectos de las emociones.

Comentario

Nos encontramos ante el método menos directivo entre los practicados en occidente, y en el que la sugestión es menor. También es el que menos profundiza en el proceso de relax, quedándose a un nivel muscular, que considero parcial por las siguientes razones:

El primer tiempo de este método se centra en la contracción del músculo y en la ausencia de esa contracción. Existe una diferencia entre el músculo inactivo y el músculo en reposo. El primero dispone de una cantidad de energía que podemos denominar "de vigilia", es energía activa pero no utilizada; el segundo, por el contrario, la cantidad de energía que posee es menor en cuanto a que no está activo, sino en reposo y no dispuesto para la acción. De otro modo: podemos decir que la longitud de un músculo activo se acorta; y uno relajado, o en reposo, está más elongado de lo normal. Luego de aquí podemos inferir que si conseguimos experimentar algo de relax mediante tensión y no-tensión, es debido a que durante el período posterior de inactividad al ejercicio, el músculo, después de la acción, es inducido parcialmente a distenderse y, posiblemente, no tanto como si ejerciéramos estiramiento y no-estiramiento.

Veamos también que mientras mantenemos nuestra atención en la ejecución de los movimientos, actuamos principalmente desde el Adulto, o desde el Niño Adaptado, en el caso que nos estemos auto-relajando, y al revés si las órdenes para efectuar los ejercicios provienen de otra persona. En el caso de que utilizemos el Adulto, éste ha de estar recordando, controlando y dirigiendo

nuestras acciones, por lo que la mente está en actividad y no se relaja. En el caso de ser el Niño Adaptado, nuestra relajación será pobre y producto de una simbiosis (tal vez irreal, proyectada) con el sujeto de quien aprendimos la técnica, o con el terapeuta que la dirige.

La relajación mental conseguida después de la ejecución de los movimientos de contracción y distensión, puede que se asemeje a la laxitud de un Niño Adaptado que no tiene un Padre que le apremie con obligaciones (ya que, en el mejor de los casos, ha dado permiso para hacer lo que se está haciendo), o a la del Adulto, que en reposo, fría y asépticamente, está a la espera de efectuar algo. De ambas maneras: el Niño Adaptado porque en inactividad mental no puede estar, y el Adulto, porque después de un tiempo inactivo deja paso a los sentimientos y se catectiza el Niño Adaptado, se cae en la conducta improductiva de fantasías y ensueños y, por tanto, en una relajación relativa.

Durante el segundo tiempo del método de Jacobson, vemos que la relajación conseguida es un tanto ficticia, hasta el punto que este tiempo podría ser definido como el aprendizaje prolongado de la no contracción de los músculos que no intervienen durante la actividad y que podemos contraer cuando no deberíamos hacerlo, y de utilizar la menor cantidad de energía necesaria en aquellos que sí intervienen.

El tercer tiempo lo percibimos inadecuado desde el A.T., ya que nos enseña a reprimir nuestras emociones y sentimientos, sin distinguir entre los auténticos y los que no lo son, por medio del control energético muscular, y en perjuicio del Niño Natural.

La Hipnosis como relajación

Comentario

Experimentalmente sabemos que el organismo del paciente adquiere constantes semejantes a las del sueño durante el trance hipnótico, por lo que podemos deducir que hay un tipo de relax, ya sea hetero o autoinducido. Veamos hasta qué punto.

No voy a enumerar los muy diferentes y variados métodos para provocar el trance, pero podemos acordar que pueden englobarse en los siguientes: "El hipnotizador capta ('rapta') la atención total del sujeto por medio de:

- la sugestión,
- los pases magnéticos,
- una descompensación física que hace entrar al sujeto en estado de alerta,
- otras técnicas: ambientales..."

En la hetero-inducción el hipnotizado se pone en manos y a disposición del terapeuta, salvo en acciones que son fuertemente rechazadas por su Padre interno: el sujeto mantiene a éste inactivo así como a su Adulto, y acepta al Padre y al Adulto del hipnotizador, actuando desde el Niño Adaptado, y manteniendo sin catexis al Niño Natural. Aún en los casos en los que se le pide que realice una actividad en la que haya de utilizar el Adulto, probablemente la efectúa mediante una posible contaminación parcial, creada al efecto y por el tiempo en que la actividad dure.

Considero que la relajación real conseguida es prácticamente inexistente, aún en el mejor de los casos como puede ser el de no ejercer actividad alguna y permanecer dormido.

En la autohipnosis, el sujeto expone su Niño Adaptado a una conducta que desea realizar su Padre o su Adulto contaminado; y en el momento en el que desde el Niño Adaptado se comienza a actuar, el Padre y/o el Adulto, se desconectan parcialmente manteniendo alguna forma de vigilancia, o de manera total.

Como podemos observar por los métodos de inducción empleados, se crea una simbiosis real entre el terapeuta y el sujeto debido a la sugestión que en sus diferentes presentaciones interviene en el proceso, anulando la voluntad y la consciencia en el individuo y destruyendo la funcionalidad de su P.A.N., pero no logrando una re-parentalización efectiva.

Así visto podemos concluir que la hipnosis conduce a un tipo de sueño o ensueño particular, pero que no proporciona una re-

lajación real, ni aún semejante al descanso producido al dormir.

El entrenamiento autógeno de J.H. Schultz

Como psicoanalista y experto hipnotizador, Schultz advirtió la constancia de dos síntomas durante el trance hipnótico: la sensación de peso, expresión de una descontracción muscular, y sensación de calor, debido a una vasodilatación, manifestaciones que pueden (según él) ser observadas durante el sueño natural. Partiendo de estas observaciones elaboró un "método para conseguir un estado de autohipnosis por medio de ejercicios sistemáticos bajo control médico" que expuso en 1926 a la Asociación Médica de Berlín.

El método está dividido en dos ciclos, el inferior y el Superior.

Ciclo Inferior:

Consta de ejercicios dirigidos a seis zonas orgánicas distintas:

- 1) Experiencia de Peso: Relajación muscular,
- 2) Experiencia de Calor: Relajación muscular,
- 3) Ejercicio Cardíaco: Regulación cardíaca,
- 4) Ejercicio Respiratorio: Regulación de la respiración,
- 5) Experiencia de Carlos Abdominal: Relajación de los Órganos abdominales,
- 6) Ejercicio de la Cabeza: Regulación Cefálica.

Ciclo Superior:

Con inferencias proyectivas en orden a una psicoterapia psicoanalítica,

- 1) Fijación Ocular,
- 2) Descubrimiento del Color propio,
- 3) Visualización Interior de objetos concretos,
- 4) Contemplación de Representaciones Abstractas,
- 5) Visualizaciones Simbólicas,

- 6) Búsqueda del Sentimiento Propio.
- 7) Elaboración de fórmulas de Personalidad.

Comentario

En el **Ciclo Inferior**, la base para conseguir la relajación en cada zona es la representación vivida, para uno mismo, de una premisa: "mi brazo está pesado", "siento calor en...", "mi corazón late sosegadamente", "imposiciones que pueden no ser, en origen, una sugestión (como se estatuye y defiende) pero que da origen a ella en el sujeto, para que *debe* experimentar esas sensaciones. Si no lo hace no "está bien", luego las experimenta.

Creo que en este punto yace la ulterior razón del método de Schultz. Quien dirige la relajación recalca, por una parte, que cada uno *debe* representarse la premisa vivencialmente como partiendo de él mismo, y por otra parte, *tiene* que sentir tales sensaciones. Esta es la base para la sumisión del sujeto catectizando su Niño Adaptado, demandando aparte el Adulto y sometiendo al Padre del terapeuta.

Cabe destacar que el sometimiento producido se realiza por un acto de aceptación selectiva, sin que exista el "raptó" de la voluntad del paciente, como en la hipnosis.

Con esta relajación llegamos a un estado de laxitud, de abandono y pasividad, sin emociones, que nos pueden conducir a un relativo estado de euforia, en los momentos posteriores a la relajación, debido al "olvido" de las preocupaciones, o de las imposiciones del Padre interno.

Creo que el Niño Natural no llega a activarse en ningún momento, siendo todo el proceso propio del Niño Adaptado.

Cuando después de al menos dos años de práctica continuada de este ciclo (Schultz) se permite pasar al ciclo superior, el sujeto ya ha desarrollado una fuerte tendencia a la utilización del Niño Adaptado en esta actividad. Por otra parte, parece que también se persigue, ya que, como todo el proceso está en función de la terapia, son importantes los contenidos de este estado del yo, tanto en sus conductas propias como en

las realizadas por las influencias parentales internas, sin que se busque la utilización del Adulto, y reforzando los aspectos patológicos.

Como resumen, el ciclo inferior de este método llega a producir por inducción, un relax general somático. También proporciona una cierta disminución de la actividad mental durante la práctica de los ejercicios. Luego el individuo queda ante una situación de vacío inestructurado, antes de que dé fin a su proceso de relajación.

El **Ciclo Superior** llena este vacío de pensamientos e imaginaciones, interviniendo de nuevo el Padre y el Adulto y reactivándose la actividad mental, de manera válida para el tipo de terapia que se emplea, aunque disminuyendo en un grado muy elevado la profundidad de la relajación.

El Hatha Yoga y la Relajación

El Hatha Yoga engloba aquellas técnicas psicofísicas que haciendo especial hincapié en el organismo, permiten al yogi el control de su mente y, a través de éste, la meta final de Yoga.

De entre ellas **ÁSANA**, o postura, es la que se relaciona más ampliamente con la relajación.

Los puntos que caracterizan un *ásana* son: (a) inmovilidad, (b) prolongada, (c) sin esfuerzo, (d) con control de la respiración, y (e) una adecuada actitud mental.

(a) Una vez adquirida la posición que vamos a realizar nos mantenemos inmóviles, de modo que el *ásana* actúe sobre nuestro cuerpo produciendo las modificaciones fisiológicas que le son propias.

(b) El tiempo de permanencia lo dictan las particularidades de la postura y las del propio organismo. Nuestra actitud ha de ser receptiva permitiendo la acción del *ásana*.

(c) Para que nuestra posición sea correcta nos ha de ser cómoda. No hemos de esforzarnos más allá de nuestras posibilidades, sino permaneciendo en el punto en el que sentimos la acción que estamos llevando a cabo, sin llegar a sentir dolor (debido al conflicto entre el estiramiento excesivo pro-

ducido en un músculo y la reacción automática de contraerlo, como defensa ante el daño que el excesivo estiramiento pudiera efectuar). Sin esfuerzo también significa mantener el mínimo de tensión necesaria en los músculos que intervienen, e inducir el relax en los que no lo hacen; cuanto menos energía utilizemos en la acción física, más podremos utilizar en nuestra *apercepción* interior.

(d) La respiración, dentro de lo que nos permita la postura, ha de ser lo más suave, lenta y espaciada que podamos. Una respiración agitada equivale a una mente agitada, en la que por lo tanto no es posible la atención receptiva y consciente.

(e) Adecuada actitud mental. Esta ha de ser la de atención consciente y ampliamente receptiva, dirigida hacia la *apercepción* de nuestro organismo y de los sentimientos que provocan sus sensaciones. La mente sería como un espejo que reflejara sus experiencias traducidas en emociones vividas sin que interviniera ningún proceso discursivo.

Ya que existe una postura propia para la práctica de la relajación —el decúbito supino—, los puntos anteriores también se refieren a ella.

Las técnicas para inducir la relajación yó-gica pueden tener dos orígenes, el cuerpo físico y la mente, aprendiéndose también en este orden.

- 1) En las primeras se invita al sujeto a percibir su organismo, parte por parte, incrementando el grado de consciencia que se tiene sobre cada una de ellas, y ubicándolas más íntegramente en su propio esquema corporal. De este modo actuamos sobre el cuerpo y simultáneamente inducimos la relajación mental.
- 2) En este caso centramos nuestra atención en las sensaciones que experimentamos, mientras permanecemos tendidos e inmóviles. Nos centramos en lo que percibimos en la mente a la vez que el cuerpo entra en relax. También si tenemos práctica en el proceso, recordamos las sensaciones que percibimos en veces anteriores, de modo que la inducción mental nos conduzca a la relajación física actual.

Comentario

Yo prefiero este tipo de relajación.

Naturalmente que puede ser desvirtuada por un instructor que no se adecue a las indicaciones antes mencionadas. Correctamente efectuado este método participa de las siguientes ventajas:

- 1) Una vez aprendido, y comprendido su "filosofía", su "sentido", es absolutamente no-directivo, más que por el propio practicante, y no hay peligro de sugestión alguno, puesto que él mismo se dirige y siente según lo que experimenta en cada momento.
- 2) El Adulto está catectizado, no excluido, vigilante y atento en una *autopercepción* que no es discursiva y no perturba el contenido mental, sin implicarse en juicios de valor ni sentimientos encontrados que interfieran su equidad. El Niño en su conjunto también está activo, percibiéndose, experimentándose, sintiéndose, y no en forma sumisa ante las exigencias de quien dirija el proceso. El Padre no ha sido excluido ni suplantado, es el propio de uno mismo. Dio permiso para la relajación y protege al Niño en los sentimientos ante los que se encuentre. Todo el P.A.N. interviene y resulta de algún modo mejorado por la práctica.
- 3) La técnica de psicoterapia que deseemos emplear puede realizarse. El mejor momento será después de que todo el proceso haya concluido. El sujeto relajado, fortalecido y aceptándose mejor después de la práctica de la relajación, podrá prestar una colaboración más auténtica y exacta durante la terapia.
- 4) La relajación en sí misma es integrativa, ya que potencia los aspectos positivos de la personalidad, siendo en sí misma una forma de terapia.
- 5) Logramos catectizar el Niño Natural si somos auténticos con nosotros mismos y profundizamos lo suficiente, consiguiendo participar de su amplio potencial de bienestar.

2. LA RELAJACIÓN Y LOS NIVELES DE CONSCIENCIA

Distingo dos tipos de relajación según el estado de consciencia que adquiere el sujeto que la practica.

Por una parte tenemos el modelo "occidental", basado en el logro de las constantes orgánicas semejantes a las producidas durante el sueño.

"Dejarse mecer por...", "abandonarse a...", "sumergirse en la calidez de..." y otras formas por el estilo son empleadas por los terapeutas para conseguir estas constantes. El paciente ha de relajarse disminuyendo su vigilia y como disponiéndose a dormir. Siendo, en ocasiones, éste el objeto de la relajación: lograr dormir.

La Sofrología, uno de los métodos más eficientes de relajación que utiliza el Entre-

namiento Autógeno y a Jacobson como primeros inductores, lo diagrama del siguiente modo (Figura 1).

El nivel llamado **sotroliminal** es "pre-consciente", Nivel por el que pasamos momentos antes de dormirnos e instantes después de despertarnos. Es un estado de consciencia en el que la imaginación sin control, las fantasías, los recuerdos, reinan. Nuestro cuerpo no nos molesta. Está ahí pero todavía es parte de las sábanas. Aún no lo hemos integrado como perteneciéndonos. Sentimos placidez. Son momentos cándidos o por lo contrario nos producen agobios, dependiendo del tema de nuestros recuerdos o ensoñaciones. El subconsciente nos es parcialmente accesible. Este es un estado muy apto para cambiar hábitos, o hacer regresiones en orden a una terapia.

Llegar a este estado pre-consciente a través de la relajación nos permite experimentar a nivel orgánico la misma ausencia. Nuestro cuerpo está desactivado, casi tanto como en el sueño. A nivel mental, somos quizá algo más conscientes dependiendo del nivel de profundización logrado. Esto proporciona las siguientes incongruencias: nos creemos despiertos y conscientes mientras fantaseamos; despiertos, cuando nuestra respiración es abdominal (como fisiológicamente realizamos cuando dormimos), y hasta roncamos; conscientes, y no percibimos los estímulos del exterior (los umbrales de percepción se elevan considerablemente), o al menos no los ponemos en relación con nosotros mismos; en estado de vigilia, y si nos "despiertan", lo hacemos sobresaltados...

Por el contrario, el otro modelo de relajación (el Hatha Yoga), al que me refería antes, tuvo como objeto aumentar el grado de auto-consciencia. Existen estudios y pruebas que aplicadas a yogis en "samadhi" (integración, meta del yo-

ga) que demuestran que mientras sus encefalogramas registraban ondas correspondientes al sueño profundo, ellos permanecían con los ojos abiertos. Que eran capaces de detener el corazón y no respirar durante prolongados minutos, a su voluntad.

En grado menor, el practicante de este método de relajación sobreactiva su estado de vigilia en la medida de su capacidad. Los yogis consideran que el flujo energético es natural entre lo físico y lo psíquico, hasta el punto en que conciben sólo un tipo de energía que puede emplearse en las diferentes funciones que realiza el ser humano: una actividad física (moverse, coger algo, hablar...), respirar (la respiración está considerada como el nexo de unión entre lo orgánico y lo mental), sentir (energía en lo sensorial), pensar (la energía en el pensamiento, en su relación, concatenar recuerdos), e idear (energía en la creatividad).

Con esta sobreactivación de la vigilia, de la consciencia (estado super-consciente en contraposición al subconsciente), el yogi pretende canalizar toda su energía hacia la "ideación", es decir, hacia la más sutil de las funciones mentales, enfocada en la percepción de la propia realidad de "sí-mismo", y recibiendo como Alegría y Amor.

De este modo retira la energía de su organismo, de sus sentidos, de sus recuerdos, consiguiendo un máximo de relajación física y mental, permaneciendo centrado en la vivencia interior de las emociones que afloran en su contenido mental como resultado de la contemplación reposada de la percepción intuitiva sobre sí mismo.

3. LOS MODELOS DE LA RELAJACIÓN A TRAVÉS DEL A.T.

El modelo occidental produce una gradual retirada de la energía en los estados del Yo, de modo semejante a como ocurre con el sujeto que comienza a emborracharse.

La postura, el ambiente, la voz del director del proceso o la monotonía de esa voz en los recuerdos, la tendencia al sueño, van

experimentándose como "todo está bien...", "no hay de qué preocuparse...", que deja inactivo al estado Padre del Yo.

Simultáneamente, los mensajes implícitos, "ulteriores", de "no pienses", "no me cuestiones", "haz lo que digo", desactivan el Adulto por descalificación y catectizan el Niño Adaptado Sumiso (en el caso de catectización del rebelde la relajación no se produce; el sujeto experimenta risa, inquietud, etc.).

Y es en este apartado en el que se induce el sueño, o con el que entramos en la pre-consciencia.

Llegado a este punto normalmente se comienza la terapia sobre la ensoñación, la regresión, las fantasías e imaginaciones.

En el otro modelo, se trata de catectizar el Adulto del Niño y el Niño del Niño. Los estados del Yo efectúan las siguientes aportaciones: El Padre protege y vigila para que el Niño Adaptado se adecue al proceso de la relajación (sin ser Sumiso), y el Adulto posterga sus funciones, excepto grabar, hasta el final de la relajación, quedando con el máximo de catexis el Adulto del Niño, experimentándose en el Niño del Niño.

La intervención del Padre es de testigo atento, de observador privilegiado. El Adulto, replegado en sí mismo, espera al final para evaluar y dar su aportación: "...el corazón tiene sus razones".

4. PSICOTERAPIA Y RELAJACIÓN

Es el modelo occidental el más adecuado para efectuar una terapia. El otro modelo mostrado, es una forma de terapia en sí mismo, debido al contacto revivificador con las partes más OK de la estructura de la personalidad.

Tanto en uno como en el otro caso, es conveniente que sean explicados o dirigidos por terapeutas que aporten un Padre muy OK ante el paciente.

Puntos a tener en cuenta en la terapia:

- 0) La posición es fundamental. Ha de ser fisiológica y proporcionar un máximo de comodidad.

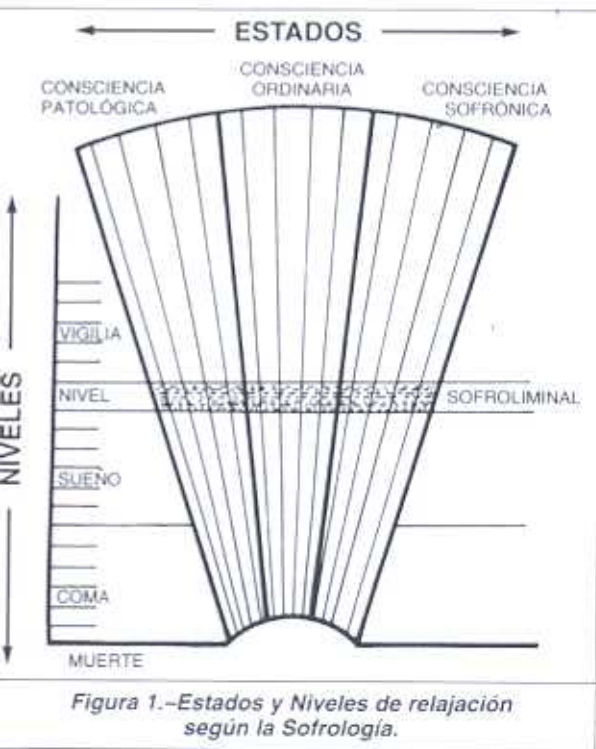


Figura 1.-Estados y Niveles de relajación según la Sofrología.

- 1) Controlemos el grado de sugestión con que induzcamos la aparición del Niño Adaptado sumiso en nuestros pacientes, si es nuestro deseo.
- 2) No dejemos las mentes ante una situación inestructurada. Sugiramos un tema sobre el que se centren para que no caigan en conductas improductivas.
- 3) El método que empleemos es una herramienta que sugerimos al sujeto para que él se relaje.
- 4) La relajación real llega después de utilizar la herramienta, durante el período de silencio posterior al empleo de la misma.
- 5) En este período presentemos el tema sobre el que versará la terapia.
- 6) Salgamos consciente, voluntaria, controlada y gradualmente de la relajación. (Aumentando el ritmo respiratorio, estiramientos...)
- 7) Ahora podemos comenzar la terapia.

BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

- Métodos Occidentales de Relajación:*
Geissmann, P. y Durand, R. (1972). **Los métodos de relajación**. Madrid: Guadarrama.
- Schultz, J.H. (1969). **El entrenamiento autógeno**. Barcelona: Editorial Científico Médica.
- Hipnosis, Sofrología y Relajación:*
Chauchard, P. (1973). **El dominio de sí mismo**. Barcelona: Guadarrama.
- Martínez Quesada, J.J. (1977). **Sofrología para todos**. Madrid: Santamarta.
- Rager, G.R. (1973). **Hipnosis, Sofrología y Medicina**. Barcelona: Ciencia.

- c) *Sobre el Funcionamiento del Cerebro y la Consciencia:*
Guirao, M. (1976). **Anatomía de la consciencia. Anatomía sofrológica**. Barcelona: Andes.
- Smith, C.U.M. (1981). **El Cerebro**. Madrid: Alianza Universidad.
- d) *Yoga:*
Akhilananda, S. (1964). **Psicología Hindú**. Buenos Aires: Paidós.
- Bernard, T. (1966). **Hatha-Yoga**. Buenos Aires: Siglo XX.
- Calle, R.A. (1974). **El Yoga y sus secretos**. Barcelona: Martínez-Roca.
- Caycedo, A. (1971). **La India de los Yogis**. Barcelona: Scientia.
- Eliade, M. (1971). **El Yoga: Inmortalidad y Libertad**. Buenos Aires: La Pléyade.
- Kuvalayananda, S. (1977). **Asanas**. Lonavla: Kaivalyadhama.
- Svatmarama. **Hathapradipika**. Lonavla: Kaivalyadhama.
- Van Lysebeth, A. (1969). **Aprendo Yoga**. 1ª edición. Barcelona: Pomaire.
- Van Lysebeth, A. (1973). **Perfecciono mi Yoga**. 2ª edición. Barcelona: Pomaire.
- Van Lysebeth, A. (1973). **Pranayama**. 2ª edición. Barcelona: Pomaire.
- Van Lysebeth, A. (1979). **Mi sesión de Yoga**. 1ª edición. Barcelona: Pomaire.
- Vivekananda, S. (1973). **Raja Yoga**. Buenos Aires: Kier.
- Yogananda, P. **Lecciones**. California: S.R.F.
- e) *Mística:*
Huxley, A. (1977). **La filosofía perenne**. Barcelona: Edhasa-Sudamericana.

ANÁLISIS TRANSACCIONAL E INTELIGENCIA*

GUSTAVO F.J. CIRIGLIANO

El presente artículo está destinado a educadores a fin de que puedan percibir confluencias entre las informaciones que poseen sobre la inteligencia y cómo son insertables en la sistematización teórica del Análisis Transaccional.

1. ENFOQUE TRADICIONAL DEL CONOCIMIENTO

Un tema clásico de la psicología con relación al conocimiento consistía en investigar, definir y analizar de qué forma se producía el conocimiento y con qué medios, o sea sus fuentes. Y entre las fuentes y formas del conocimiento se mencionaban las siguientes:

a) La **sensación**: La captación a través de los sentidos, o modo de conocer sensorial era tenido por un modo inicial y limitado de conocimiento.

b) La **imaginación**: El poder de evocar o de traer a la mente y de recrear resultaba una suerte de continuidad de la sensación. Se aplicaba a lo que se había captado mediante los sentidos. Podía pensarse que la sensación había dejado algo así como una imagen o copia interna que podía volver a hacerse presente. La imaginación como reproductora de imágenes se vinculaba con la memoria. (Y en tanto productora o creadora substituía y ayudaba a crear o abrir nuevos caminos, sin necesidad de la experiencia concreta.)

Tanto la sensación como la imaginación solían verse más bien como modos pasivos de impregnación por la realidad, como si uno

poseyera dentro de sí una copia fiel (pero pasiva) de la realidad.

Con el tiempo, al acentuarse la idea de que uno al aprehender o conocer —aún sensorialmente— organiza y estructura los datos que provienen del exterior, se va a preferir hablar más bien de *percepción*; en tanto este término coloca una cierta nota de actividad.

c) La **intuición** (que podía ser sensible y coincidía con la sensación o podía ser intelectual) era el término aplicado para designar un modo de conocer "directo" de los objetos, sin ningún intermediario, sin ideas o conceptos a través de los cuales hubiera que atravesar. Se trataba de un modo menos complejo o más simple de conocimiento, pero mucho más noble y privilegiado. (Dios no conoce mediante la razón.) La evidencia acompañaba generalmente a la intuición en tanto el objeto mismo era el que se dejaba ver.

d) El **entendimiento**, el **intelecto**, la **inteligencia**, la **intelección** eran una fuente y forma de conocer entendida como un modo de relacionarse con un objeto reproduciéndolo activa e interiormente mediante un concepto o idea. Era un modo de tenerlo dentro de uno intencionalmente; el concepto o idea resultaba la representación (no la ima-

* Publicado en *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 1, 11-13, 1981.

gen) mental o intencional de un objeto. Es un proceso que permite conceptualizar lo que se percibe y manejar relaciones entre los conceptos.

e) La **razón** era el discurso del intelecto, algo así como un proceso superior o último (aunque no de diferente naturaleza) por el cual el intelecto relacionaba conceptos complejos entre sí, efectuaba ciertas operaciones (demostraciones, silogismos, teoremas, deducciones) que permitían arribar a conclusiones no obtenidas en la percepción ni en la simple captación conceptual. Incluso permitía arribar a conocimientos nuevos combinando los anteriores o utilizando ciertos procedimientos específicos en ese discurrir del intelecto elaborador y deductor y sistematizador que es la razón.

Si entender era aprehender y categorizar conceptos, razonar era discurrir sobre ellos estableciendo nuevas relaciones y vinculaciones, desentrañando lo oculto o aportando nuevo ángulo por comparaciones.

CONOCER SEGÚN DEWEY

Los educadores están familiarizados no sólo con los conceptos tradicionales de inteligencia y conocimiento sino también con otros pensamientos como los de Dewey y Piaget. Se los mencionará esquemáticamente, dándolos por conocidos, y se establecerá una cierta analogía (con intención didáctica) entre las etapas de la inteligencia en Piaget y los estados del Yo en el Análisis estructural de segundo nivel u orden.

Resulta familiar a los educadores que, dentro del pensamiento deweyano, la mente o inteligencia sea más considerada un adjetivo que un sustantivo. Es decir, más que ser tenida por una facultad, un elemento, una cosa, un algo, es simplemente un atributo de una conducta. Es la conducta la que es inteligente, antes que afirmar que es el hombre o sujeto quien tiene una inteligencia que aplica a su conducta. La conducta, para poder existir, requiere contar con ese atributo, con esa característica de inteligencia igual que con otras características, como la finalidad).

La nota de "inteligente" de la conducta es una instancia de la misma que permite percibir los problemas, determinar los fines, seleccionar los medios, decidir vías de acción, proponer nuevos caminos, evaluar lo alcanzado, en suma *resolver problemas*. A todo ese acompañamiento "inteligente" de la actividad humana se le puede llamar inteligencia. Ésta está, por así decir, inserta en la conducta, inseparable de ella, porque no existirá inteligencia si no existe un problema que exija un modo de actuar para resolverlo.

Conocer es actuar. Actuar es tener problemas a resolver. Es enfrentar algún desequilibrio situacional para el cual hay que recuperar el equilibrio (que nuevamente se tornará desequilibrio). Lo que se puede llamar conceptos o ideas son sobre todo "esquemas", "propuestas de acción", anticipaciones internas de las conductas que uno puede tener a fin de alcanzar su objetivo o resolver su problema. Antes que representaciones de la realidad, más que figuraciones internas de realidades u objetos, son esbozos de lo que se puede hacer a fin de alcanzar un fin.

Si conocer, en el enfoque de la psicología tradicional, tenía que ver con la reproducción interior de un objeto, en el pensamiento de Dewey conocer consiste en tener líneas tentativas de conducta, esquemas de acción posibles para alcanzar el fin elegido como medio de resolución del problema.

Los educadores encontrarán alguna semejanza entre éstas y las ideas de Piaget en la medida que conocer un objeto sea visto como aplicarle todas las posibilidades de acción de que uno dispone. Conocer algo es saber todo lo que alguien puede hacer con él.

Para cerrar este punto que naturalmente podría extenderse dada la variedad de teorías y la abundancia y complejidad de las clasificaciones, se menciona a Ferrater Mora quien, en esfuerzo de síntesis, clasifica tres tipos de inteligencia:

- *La inteligencia práctica*, adaptativa, como modo de ajustarse y actuar en el medio; es la inteligencia para la "resolución de problemas".

- *La inteligencia teórica*, guiada por la objetividad y no por interés práctico, busca el conocimiento racional de la realidad, con más interés en "suscitar problemas" que en resolverlos.
- *La sabiduría*, en tanto actitud de buscar saber dentro de un contexto más amplio, más profundo, más ético y más reflexivo, implica la adopción de una conducta y la responsabilidad por ese haber asumido.

(Puede anticiparse que la "sabiduría" evade el campo de estudio de la psicología para situarse en la órbita de la filosofía o en el marco de las elecciones existenciales de las personas. No parece que se debiera recurrir al A.T. en busca de sabiduría; A.T. es psicología.)

3. LA INTELIGENCIA SEGÚN LA PSICOLOGÍA DE PIAGET

Los educadores están suficientemente familiarizados con la psicología genética de Jean Piaget que propone diversos estadios o momentos en la evolución de la inteligencia. En general, la inteligencia sería, para Piaget, el mecanismo operacional para explorar las posibilidades de combinación de las acciones o comportamientos de los organismos.

El conocer o la inteligencia es un proceso evolutivo que recorre diversas etapas o momentos:

a) Existe una etapa de conocimiento o de la *inteligencia sensorio-motriz* que se desarrolla hasta los dieciocho meses de vida. Se trata de un tipo de inteligencia, compatible con los animales, que permite ajustarse y solucionar necesidades de tipo "práctico". Es una capacidad de acción frente al medio. Es una suerte de "lógica práctica", es un ajuste que hace posible la adquisición de hábitos.

b) Sigue una etapa de conocimiento o de la *inteligencia simbólica* que se desarrolla hasta los 4/5 años, de predominio de la fantasía o imaginación, donde los objetos y las acciones (las relaciones prácticas anteriores)

son aprehendidos y manejados en tantos símbolos o signos que sustituyen o suplantán a la realidad. Pensamiento mítico, alógico, individual, fantástico, mágico. Es un ejercicio del poder de los deseos y de la mente sobre la realidad. Estos ejercicios (juego simbólico) cumplen una función adaptativa de sustitución, desconectados de la actividad práctica. En esta etapa no reina la lógica ni se la necesita.

c) Seguidamente surge una etapa de la *inteligencia intuitiva* que va desde los 4/5 a los 7/8 años; es la etapa de los ejercicios interpretativos que ponen límites al pensamiento desbordado y descontrolado del símbolo, introduciendo fórmulas interpretativas unificantes; rígidas y unidireccionales. Modelo de conocimiento rígido, egocéntrico, irreversible, pero unido a una lectura profundizante en el objeto percibido. El conocimiento intuitivo percibe una sola relación o variable o línea más que las varias posibilidades de un objeto e identifica un objeto con una sola acción; no percibe la contradicción entre ciertas relaciones. (Los "mandatos" en A.T. semejan una percepción rígida de una sola conducta en los "parentes". La rigidez de los mandatos del argumento guardaría analogía con los resultados de una inteligencia intuitiva.)

d) La etapa de conocimiento o *inteligencia operatoria-concreta* se desarrolla a partir de los 7/8 años haciendo posible la operación (la interiorización de la acción). Conocer consiste en efectuar operaciones, en construir, en la organización de los objetos a través de conjuntos, series, órdenes, clases, números, cálculo. Este pensamiento implica una operación clave: la "reversibilidad", que es posible por la interacción y la confrontación con el otro, por la cooperación, por haber podido incluir en uno mismo la idea o interpretación del otro.

e) La etapa de la *inteligencia operatoria-abstracta* tiene su desarrollo a partir de los 11/12 años y permite la realización de operaciones complejas como el razonamiento, el discurso, la discusión, el uso formal del lenguaje, la aceptación y la combinación sintética de diversas interpretaciones o hipó-

esis, la producción de teorías, la elaboración de doctrinas o sistemas, la formalización de interpretaciones.

Puede hablarse de una etapa o momento denominable de la *inteligencia cooperativa* o socialización, que implica un nivel avanzado de desarrollo mental pero ya no simplemente individual sino en el grupo social, en su estructura, en sus reglas y conductas, y que supone la existencia de una "inteligencia o actividad intelectual compartida".

Incidentalmente recordamos a los educadores que algunos autores han señalado la posibilidad de ciertos riesgos derivados de la excesiva enfatización del pensamiento piagetiano, tales como el de traspasar ilegítimamente las fronteras de la psicología, la apelación al reduccionismo (explicación de lo superior por lo inferior, la conducción del desarrollo desde abajo, lo biológico como base de lo psicológico, y lo psicológico como base de lo sociológico), el intento de querer convertir en filosofía lo que sólo es psicología, el suponer que una teoría psicológica de la inteligencia es una teoría del conocimiento o gnoseología, el asemejar, con riesgo de confusión, evolución con historia. En alguna de estas deformaciones pueden incurrir seguidores y difusores del pensamiento de Piaget.

LA INTELIGENCIA EN A.T.

Pareciera que no se ha prestado suficiente atención a los aspectos del desarrollo de la inteligencia o cognoscitivo en el A.T. Es posible –hipótesis– que la evolución o la distinción de las diferentes etapas o tipos de inteligencia o conocimiento se vinculen con los que estén implícitos en el análisis estructural de segundo grado. Así podría vincularse lo anteriormente expuesto –en especial Piaget– con las propuestas teóricas del A.T.

a) En el NN (niño natural) se encuentra lo relativo a la inteligencia sensoriomotriz, la inteligencia práctica, la fuente de los conocimientos prácticos, las posibilidades de acción con el medio, de raíz biológica que

vienen con el sujeto. El NN es el primer estado que aparece con un cierto arsenal de disposiciones conductuales para sobrevivir biológicamente. Esta etapa se supera pero no se pierde: el NN se verá modificado por el NA pero durará toda la vida.

b) En el AN (Adulto del niño) o Pep (pequeño profesor) es ubicable la imaginación o la fantasía, en el sitio de la realidad sustituida o simbolizada y de la imaginación de cursos posibles sin límites. En A.T. se considera explícitamente al pensar del Pep como pensamiento prelógico y mágico.

c) Igualmente en el AN o Pep (y también en el PN –padre del niño–) es ubicable la captación o inteligencia intuitiva, la percepción directa sin razonamiento, y también la interpretación rígida o unidireccional de la realidad. (Ejemplo de ese pensamiento intuitivo puede ser la rígida P.E. –posición existencial– que elabora el Pep y los inflexibles mandatos en el PN que son también interpretaciones unidireccionales de la realidad.)

d) El A.T. ubica en el AA (adulto del adulto) el pensamiento concreto, lógico, el análisis, la reflexión, la objetividad, el cálculo de las posibilidades, la consideración de las dificultades, la comprensión del pensamiento ajeno. El A es habitualmente asimilado a una computadora (cuya característica es precisamente la de realizar operaciones).

e) El pensamiento operatorio-abstracto también es ubicable en el AA. Pero puede agregarse que también el pensamiento abstracto puede situarse en el AP (adulto del padre) en la medida que es la elaboración de sistemas, doctrinas, proyectos, propuestas de normas, proposición de ideales, ideologías, planes, indicación de deberes; que son al modo de una organización de la realidad, una interpretación de ella pero también una legislación sobre la misma. Una doctrina o sistema de ideas (filosofía, ideología) no sólo interpreta sino que pretende o implica una regulación de la realidad. Por ello es ubicable en el AP (preocupado por lo que les conviene a los demás, por lo que les *debe* convenir).

Etapas de la inteligencia (Piaget)	Análisis Estructural de segundo grado
a. <i>Sensorio-motriz</i> (acción)	NN
b. <i>Simbólica</i> (sustitución)	Pep
c. <i>Intuitiva</i> (interpretación)	Pep y PN
d. <i>Operatoria concreta</i> (construcción)	AA
e. <i>Operatoria abstracta, formal, sistemas</i> (discusión y sistematización)	AA y AP

Quede así esbozada una analogía o posible paralelismo entre las etapas de la inteligencia según la psicología genética y la evolución de los estados del yo según el A.T. Su único valor de hipótesis concurre a dos propósitos: primero, hacer posible que los educadores vinculen el A.T. con doctrinas o teorías que ya conocen, y segundo, ensayar la explicitación de una *teoría o doctrina sobre la inteligencia en el A.T.* que aunque esquemática parece de posible desarrollo.

PRESENTACIÓN DE "EL GUIÓN DE VIDA Y SU ANÁLISIS"*

RAYMOND HOSTIE

El análisis del guión de vida es la llave maestra del análisis transaccional. Eric Berne consagró a ello su obra más voluminosa, cuya redacción terminó en el momento de su muerte en julio de 1970. Muy anteriormente, Berne se dio cuenta de la importancia capital del guión. Durante 1958, en su primera presentación del análisis transaccional bajo forma de artículo, comenta: él define lo que entiende por guión, precisa cómo se articulan los juegos al guión, distingue los guiones trágicos y los guiones constructivos. Poco después, en 1960, describe el análisis transaccional para el gran público en su libro "Análisis transaccional y psicoterapia". El capítulo II, titulado "análisis del guión" desarrolla en una docena de páginas el bosquejo de una página de su artículo precedente. En sus obras siguientes, no deja de mencionar el guión, pero sin profundizarlo. No lo hace hasta diez años más tarde que detalla todos los aspectos en "¿Qué dice Ud. después de decir hola?"

Durante esta década, Berne dejó madurar sus primeras intuiciones. Según su costumbre, lo cambió ampliamente con sus pacientes y con sus colaboradores, en los Seminarios de los martes por la noche. El mismo atestigua cuánto ha obtenido de estos cambios. Enumera treinta y seis colaboradores, cuyos aportes, los casos clínicos y sus reflexiones le ayudaron a precisar y preparar su estudio en profundidad.

El guión como tal, sus componentes, su impacto y su evolución fueron tratados por Berne de forma exhaustiva. Mientras tanto

dos puntos fueron retomados, reestudiados y profundizados después. Por una parte, las influencias parentales fueron puestas en evidencia en sus dimensiones culturales y sociales. Por otra, se precisó la función de los mensajes parentales. La hipótesis de su implantación mecánica, preconizada por Berne, fue abandonada. Bajo la influencia particular de los Goulding, se sustituyó las decisiones de supervivencia. De tales decisiones de supervivencia, elaboradas por cada niño por su cuenta propia, fueron el centro del guión personal, incluso si se trabajan ulteriormente en función de las experiencias de vida subsecuentes.

*Los artículos tomados en este número permiten al lector darse cuenta de la evolución esbozada. Los tres primeros artículos, publicados todavía en el *Transactional Analysis Bulletin* bajo la redacción de Berne; pertenecen al período de la elaboración: el de **Claude Steiner** data de 1966, el de **Steve Karpman** de 1968 y el de **Fanita English** de 1969. Los tres confirman el aporte creativo y fecundo de los colaboradores de Berne. El artículo de **Stan Woollams** precisa cómo concebir la manifestación de las decisiones de supervivencia. Los de **Lois Johnson** y **Denton Roberts** sacan a la luz las influencias prenatales y postnatales en las que se inscriben los mensajes parentales más explícitos. Finalmente, **Harry Boyd**, **Warren Cheney**, **Richard Erskine** y **Dorothy Jongeward** presentan varios aspectos de clínica del análisis del guión y su tratamiento en grupos terapéuticos.*

GUIÓN Y CONTRAGUIÓN*

CLAUDE M. STEINER

La voluntad, es decir, esencialmente la oposición del Padre a las exigencias del guión, es un factor importante a los ojos de todos los portadores de un guión destructor, sea cual sea la forma. Sin embargo, en los Alcohólicos Anónimos no sirve para mucho, por el contrario sirve más "vivir al día". Desde el punto de vista de la psicología del guión, se comprende muy bien; vivir al día transforma la vida en una amplia serie de episodios a corto plazo, lo que impide desarrollarse el guión sobre una escala temporal más amplia. De esta forma, los handicaps en la lucha entre el guión y la fuerza de la voluntad son anulados y los dos antagonistas reciben una suerte igual.

Al trabajar con alcohólicos crónicos, se constata muy a menudo que han conocido muchos intervalos durante los cuales la fuerza de la voluntad parecía llevarlos y conjurar el final trágico del guión. Yo llamo "contraguión" esta inversión aparente del guión. Así, como la voluntad, tiene su fuente en el Padre.

En el teatro, la impresión intuitiva que tiene una tragedia depende del juego en espejo de estos dos elementos: el despliegue del guión hacia su final trágico e inexorable, y los episodios en los que el héroe parece escaparse de él. En lo más profundo de sí mismo, no cree en ello, no más que los espectadores, sin lo cual la tragedia no sería tal.

La tarea del terapeuta es evitar el resultado trágico. Importa pues que no confunda el contraguión con una curación verdadera. Estructuralmente, guión y contraguión son precipitaciones Parentales, de ahí la posibilidad de confusión por un observador super-

ficial. Sin embargo, un examen en profundidad revela profundas diferencias.

Tomemos el guión "No seas un hombre" y hagamos el análisis estructural. Según el mecanismo de la identificación edipiana más simple, es la madre la que dice al muchacho lo que debe hacer, mientras que su padre le enseña cómo hacerlo. Es pues el Niño de la madre (Nm) quien hace la ley (Fig. 1); o para él, todo comportamiento masculino presagia un abandono. Para protegerse de la soledad, la madre se ha casado con un hombre poco viril con el que juega a "Si no fuera por ti". Si el hijo manifiesta un comportamiento viril, el Niño de la Madre reacciona enseguida y lo desaprueba. Ahora bien, según la psicología del aprendizaje, este tipo de reacción, llamado "reforzamiento negativo", constituye la mejor manera de arraigar un comportamiento de evitación en el que la resistencia puede resultar extremadamente tenaz.

El mandato del Niño de la Madre (Nm) "No seas un hombre", con toda su fuerza, conduce pues al niño a evitar todo comportamiento viril. Lo que tiene que hacer le es mostrado por el comportamiento de su padre. El Niño de la madre (Nm) se convierte en el Padre arcaico del muchacho (P₁). El Adulto del padre (A₁), con su mensaje "He aquí cómo" se transforma, por su parte, en su Adulto arcaico (A₁) (Fig. 1).

A partir de la pubertad, los Padres de la madre y del padre (P_m y P_p) se disponen a decir al muchacho "Sé un hombre". En él, que ha crecido en la actualidad, este mensaje se convierte en el Padre (P₂), mientras que el mandato parental antiguo "No seas un hombre" permanece en el P₁ del N₁.

* Actualites en Analyse Transactionnelle -AAT-, 1979, III, 9, 1-2. Traducción: Castro Martín.

* AAT. 1979. III, 9, 3-4. Traducción: Castro Martín.

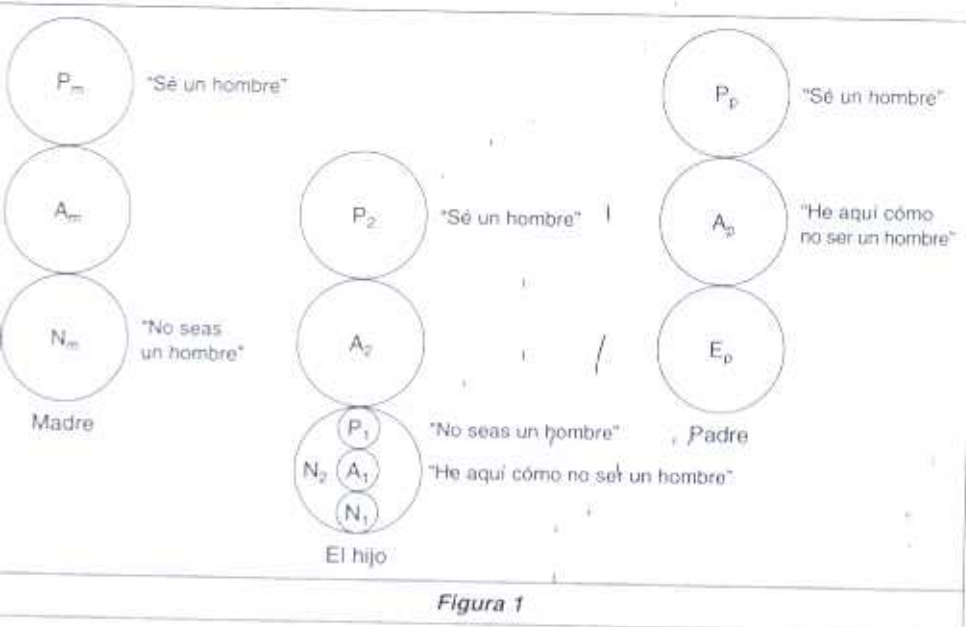


Figura 1

El guión, programado por el P₁, es preedipiano, no verbal y preconsciente; se marca a nivel visceral. El contraguión, programado por el P₂, es post-edipiano, verbal y consciente. Desde el origen, el guión tiene acción sobre el contraguión para ponerle a servicio.

De ordinario, el contraguión se pone en práctica al principio de la edad madura. En el caso descrito anterior, tomaba la forma de actividades sexuales y deportivas francamente exitosas. Pero le faltaba convicción y pronto se rindió al mandato materno. En los alcohólicos, guión y contraguión alternan en la borrachera.

Es importante insistir en la naturaleza no verbal del guión. Muy a menudo los pacientes niegan que sus padres les hayan dado ciertos mandatos. Muy a menudo también, están de acuerdo cuando se les hace comprender que probablemente eran no-verbales. Una importante consecuencia terapéutica cuando el paciente pone en práctica su contraguión e intenta hacerlo pasar por una acción: "Yo le aseguro, Doctor, nunca, nunca,

tocaré un solo caso!", la reacción apropiada no es una negativa verbal, sino un movimiento de cabeza no-verbal.

Esta teoría nos permite comprender mejor la enfermedad profunda, primitiva y visceral que acompaña el comportamiento de contraguión; los alcohólicos los sitúan a menudo en la punta del estómago. Paralelamente, el comportamiento de guión se acompaña de un bienestar profundo, primitivo y visceral. Es de este modo que en el trastorno de su aislamiento, un paciente alcohólico oyó la voz de su madre que le decía: "¿No es esto divertido, Georges?" La psicología de guión confirma de hecho la hipótesis de que el beneficio del alcohólico se sitúa en la "pata de palo". En este momento, en efecto, está temporalmente aliviado de las exigencias del Niño de su padre, puesto que se encuentra en completo acuerdo con el mandato parental inscrito en su P₁.

A nivel de la acción de los Alcohólicos Anónimos, el alcoholismo es incurable. Para el análisis transaccional, es un guión que conducirá a la persona al inexorable final trá-

gico, a menos que la pieza no sea interrumpida. Poco importa a este respecto que la persona se mate bebiendo o que se convierta en un "alcohólico seco", pues cada respiración en el estado de vigilia se hace pesada por una voluntad mantenida en permanencia. El objetivo de los Alcohólicos Anónimos es que el alcohólico permanezca sobrio. Para el analista transaccional, esto no es más que "hacer progresos", y una sola borrachera puede anular cinco años de progresos.

Son indispensables dos elementos en la curación: descontaminar el Adulto y dar el Permiso de derogar el mandato parental. En el caso de un alcohólico el Permiso es de **no beber**.

El guión de una muchacha de diecisiete años la empujaba a estar encinta y a hacer-

se despedir de la escuela. Por este guión, se adaptaba al mandato de su madre: "No seas mejor que yo". Con Poder y apoyándola, el terapeuta le dio el Permiso de "no estar encinta" y de "ser mejor que mamá". La descontaminación del Adulto fue efectuada corrigiendo ciertas ideas erróneas sobre la concepción obteniendo una ordenanza de una pastilla anticonceptiva. Casi inmediatamente, comprobó un alegre alivio. Las semanas siguientes, se volvió depresiva, pero se atenuó lentamente a medida que ponía en práctica un nuevo estilo de vida como reemplazo del antiguo guión. Un contraguión bien elaborado puede suponer el núcleo de un nuevo estilo de vida; esto permite a ciertos pacientes vivir su terapia con un mínimo de depresión.

CUENTOS DE HADAS Y ANÁLISIS DRAMÁTICO DEL GUIÓN*

STEPHEN B. KARPAN

A nivel consciente, los cuentos de hadas ayudan a inculcar a los jóvenes espíritus las normas sociales. A nivel subconsciente, cuando el guión de vida no está todavía firmemente orientado, pueden presentar al niño unos roles y esquemas temporales o espaciales interesantes, así como estereotipados. Hasta este día, el análisis estructural del guión está basado en la matriz de guión. Los diagramas que yo presento aquí intentan hacer del guión un análisis dramático. Me serviré de ejemplos familiares extraídos de cuentos de hadas.

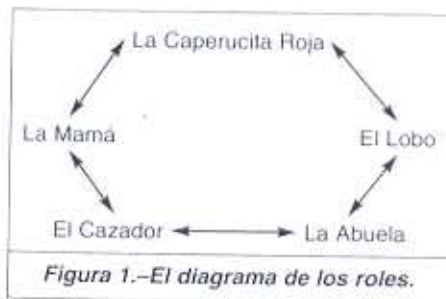
La acción dramática puede ser analizada en términos de inversiones en los roles de los personajes y en el lugar de la acción, a lo largo de un tiempo continuo. La intensidad del drama depende del número de inversiones en un tiempo dado (ritmo del guión) y del contraste entre las posiciones antes y después (amplitud del guión). Un ritmo lento o una amplitud débil engendra el aburrimiento. Cada inversión tiene por consiguiente su ritmo propio, desde el efecto de sorpresa hasta el suspense.

EL DIAGRAMA DE LOS ROLES

No se puede describir una acción sin definir los personajes: así como el análisis estructural y transaccional se abre por los estados del yo, el de los juegos y los guiones empieza por los roles. Sobre su camiseta deportiva, cada persona pega un slogan para definir su identidad frente a los otros: este es de ordinario su papel en su guión. A

partir de él, es suficiente generalmente una cuestión directa para hacer aparecer el que juega en la vida.

Quien "vive en un cuento de hadas" tiene de ordinario una visión simplificada del mundo, no comportando más que un mínimo de personajes dramáticos. En terapia, el diagrama de los roles permite fijar visualmente esta serie de personajes claves. Cuando una persona conoce su "cuento de hadas preferido" se inscriben los roles mayores en un círculo. A partir de allí se determinan los roles en el guión de vida. Menos frecuente es la marcha inversa, que pasa de los roles del guión de vida al cuento que le corresponde. En el cuento, la acción está circunscrita de forma viviente e imaginada; es igualmente una gran ventaja para el análisis de los juegos.



Las flechas en el diagrama no recuerdan la consecución de la acción, sino que visualizan una ley fundamental: todos los roles son intercambiables. Una persona puede tener uno u otro en diferentes momentos y,

según las circunstancias, conferir no importa cuál de ellos a los demás, sobre todo al terapeuta. Algunos pueden mezclar muchos roles: en La Caperucita Roja, que luego analizaremos, la heroína se asemeja a veces a su abuela, así como al cazador. Creer, para ella, significa probablemente tener presente el rol de su madre, y a continuación el de su abuela. Esta ley de intercambio existe también en el análisis de los juegos, donde cada uno ocupa sucesivamente todas las posiciones, y en el análisis de los sueños, donde "cada personaje es el sueño del soñador". Un tratamiento no está completo en tanto no se haya analizado la posición de una persona en cada uno de los papeles de su guión.

EL TRIÁNGULO DRAMÁTICO

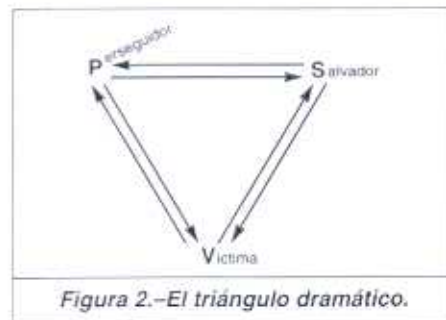
Para el análisis del drama, tres papeles son suficientes para describir las inversiones emocionales que le constituyen: el Perseguidor, el Salvador y la Víctima. El drama comienza desde que estos roles son distribuidos; no hay drama sin al menos una inversión de papel. En el diagrama, los tres papeles están señalados por las letras P, S y V y sus inversiones se indican por la inversión del vector correspondiente. He aquí algunos ejemplos sacados de tres cuentos de hadas:

1. **El flautista encantado de Hamelin.** Al principio, el héroe tiene el papel de Salvador de la ciudad y de Perseguidor de las ratas. Enseguida se convierte en Víctima de la traición del alcalde, su Perseguidor, pues se le niega su salario. Finalmente se venga haciendo de Perseguidor de los niños de la ciudad. El alcalde, Víctima de las ratas, se hace Salvador del flautista dándole trabajo; seguidamente, se convierte en Perseguidor por su traición, después Víctima, pues sus hijos mueren. Los niños pasan del papel de Víctima de las ratas al de Víctimas salvados, después perseguidos por su Salvador, lo que aumenta el contraste dramático.

2. **La Caperucita Roja.** La heroína es primeramente Salvadora a la vez de la Abuela, a la cual ella aporta alimentación y compañía ($S \rightarrow V$)* y del Lobo al cual testifica su amistad ($S \leftarrow V$). En una inversión con suspense, se vuelve Víctima del Perseguidor, el Lobo ($P \rightarrow V$), quien, a su vez, se convierte en Víctima de su Perseguidor, el Cazador ($P \rightarrow V$), por un golpe de sorpresa. Este último tiene en este momento dos papeles a la vez (el ritmo se acelera), pues salva al mismo tiempo a la Caperucita y a la Abuela ($S \rightarrow VV$). En una versión del cuento, la Caperucita Roja pasa por los tres papeles, pues ella termina como Perseguidor metiendo con el Cazador una piedra en el vientre del Lobo. La abuela pasa por las inversiones $V \leftarrow S$, $V \leftarrow P$, $V \leftarrow S$; el Lobo pasa por $V \rightarrow S$, $P \rightarrow V$, $V \leftarrow P$.

3. **La Cenicienta.** La heroína es Víctima doblemente perseguida por su madre y por sus hermanas, después Víctima triplemente salvada por su hada madrina, los ratones de la carroza y el Príncipe, después Víctima perseguida de nuevo después de las doce de la noche y finalmente Víctima salvada de nuevo. Un análisis cuantitativo superficial de la intensidad del drama puede ser hecho teniendo en cuenta el número de las inversiones: $Vpp \rightarrow Vss \rightarrow Vpp \rightarrow Vs = 8$ inversiones.

El drama se distingue de los juegos por el número más elevado de inversiones y por el hecho de que una misma persona puede jugar dos o tres papeles a la vez. Los juegos



* La letra se refiere al rol del personaje en el "triángulo dramático"; la flecha indica de dónde parte la iniciativa (Figura 1).

son más simples: no comprenden más que una inversión mayor. De este modo "Intento solamente ayudarte" se representa por una rotación en el sentido de las agujas del reloj; la Víctima se hace Perseguidor y el Salvador se convierte en Víctima.

EL DIAGRAMA ESPACIAL (Figura 3)

Acción dramática

Las inversiones de lugar contribuyen igualmente a la intensidad de la acción dramática. El diagrama espacial los esquematiza disponiéndolos en el eje fundamental cerca/lejos; cada uno de los dos renglones se subdividen según los ejes cerrado/abierto y público/privado. Como para los roles, la intensidad es función de la amplitud del guión (desde la casa a la sala de baile del castillo, desde los altos de Hurlevent a China, del jardín al país mágico de Oz, etc.) y de su ritmo (como en las aventuras de Pinocho, de Ulises, etc.). El contraste entre las experiencias puede estar acentuado todavía por otros factores: la hora, la estación, la temperatura, el ruido o el silencio, las dimensiones, los símbolos inconscientes, etc... El tiempo atmosférico y el paisaje juegan un gran papel en las novelas históricas, donde se trata de mostrar las inversiones psicológicas de los personajes en el seno de las inversiones de la historia.

Más importante que el mismo diagrama espacial es la lista de ejemplos que le sigue. Se trata no solamente del teatro de los cuentos de hadas, sino también de los lugares de la vida real.

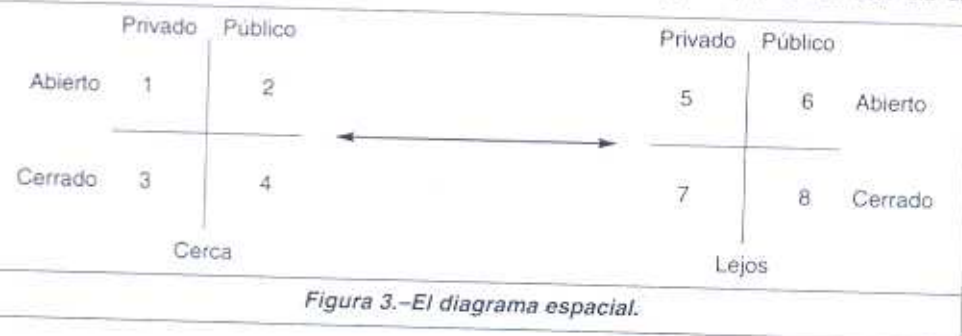


Figura 3.—El diagrama espacial.

Ejemplos

1. Un claro, un estanque, un jardín delante de la casa, el pináculo del tejado; un coche de caballos abierto;
2. Un mercado, un aire de juego, un desfile en la carretera, una piscina, un estadio, una autopista;
3. Una pieza de agua, el hogar, un terrier, la habitación, el gabinete de consulta, el cerebro;
4. Una taberna, un teatro, la barra de los testigos, el mostrador, la sala de conferencias, los ascensores, la habitación refrigerada, un gran almacén, la sala de juegos de los casinos, los hospitales;
5. Una alfombra voladora, la cumbre de la montaña, el jardín encantado, la Vía Láctea, la tundra, el firmamento, el desierto, la pradera americana, una playa solitaria, una pista de safari;
6. Los reinos encantados, barcos, pistas de esquí, un campo de batalla, playas en verano, las ciudades de Europa, Tombouctou, el cielo;
7. Una cueva, una gruta, la Casa de pan de especias, el vientre de la ballena, la torre del castillo, una estación espacial, una tumba egipcia, un iglú, una campana sonando, subterráneos, un círculo;
8. El País de las Maravillas, castillos, un hotel de vacaciones, una casa de corrección, las habitaciones de los esclavos, la sala de policía, un cabaret, una catedral.

Para darse cuenta de la intensidad dramática engendrada por los cambios de lugar, es suficiente imaginar que, en un solo día se

pasa de no importa qué número a no importa cual otro. En vista a un análisis más fino, podría rediseñarse el diagrama entero en el interior de cada una de las ocho regiones. Esto permitiría darse cuenta de situaciones contrastadas: encarcelamiento en un espacio abierto (cabina telefónica exterior, avión-cohete, etc...) o espacio cerrado a la vez público y privado (capilla de matrimonio, toilettes, etc...).

Estructuración del espacio

En terapia, el diagrama espacial sirve para visualizar los cambios de lugar en la vida de una persona, y a veces para compararlos con los otros. Puede resultar útil actualizar los esquemas subyacentes a los viajes de una persona, y ligarlos a su guión. Muchas historias clásicas reposan sobre un esquema del tipo Ulises, que implica cantidad de viajes. Otros, por el contrario, comportan largos intervalos de sueño sin ningún desplazamiento como la Bella durmiente y Rip Van Winkle. Se puede caracterizar el esquema de los desplazamientos en un cuento de hadas por una serie de números, por ejemplo, "casa - bosque - claro - lejanía - Casa de pan de especias" puede ser diseñado por 3-1-5-7.

La utilidad de la estructuración del espacio es paralela a la de la estructuración del tiempo. Sitúa y visualiza entre ocho posibilidades los lugares donde una persona pasa preferentemente su tiempo. Se trata de un esquema de guión, la escena del resultado fatal puede ser localizada por avance y se puede evitar por un "viaje de guión". Un paciente que bebía de forma suicida realizó el origen de esta pendiente; tenía miedo a estar solo en un apartamento cerrado y privado. Cambió su guión y tomó un compañero de habitación.

Cambios en el espacio donde se vive pueden provocar un derrumbamiento o aportar una tregua. Importantes decisiones de vida se toman después de un cambio en el lugar del guión: nuevo trabajo, nueva casa, paro laboral o entrada en terapia. Estos transitorios pueden engendrar también una ansiedad unida a la separación o a la llegada a un lugar desconocido; lo más a menudo, la significación de estos miedos proviene del guión.

Desde largo tiempo, los terapeutas de AT han tenido recursos a interpretaciones tales como: ¿en qué habitación el paciente parece vivir psicológicamente? ¿qué imagen y visión de la realidad le corresponden? Las personas llevan con ellos su habitación de guión. De este modo ellas pueden tener unos propósitos sobre la almohada en una sala de conferencias, hacer conferencias en la habitación, hablar como en el baño en una reunión de padres, hacer muestra de un lenguaje de bariada en el gran baile de los debutantes. Mandatos parentales pueden influenciar los desplazamientos: "No dejes nunca la casa", "Quédate en dos sitios a la vez". Yo conocí a un hombre cálido y amigable en su despacho, pero frío y distante en los pasillos. Descubrió que, habiendo vivido con su madre en una misma habitación, su vida estaba estructurada como un pasaje de una habitación delicada a otra; los pasillos eran una "tierra de nadie" entre los dos.

LAS ELECCIONES DE LA INFANCIA

La frecuencia con la que un niño se pone en contacto con mitos, cuentos de hadas o historias conocidas susceptibles de influenciarle, varía de familia en familia y de cultura en cultura. Las diferencias culturales no conciernen solamente la elección espontánea de cuentos populares orales o escritos, ni a la creación de nuevos: incluso un cuento que es común a muchas culturas, las versiones son muy a menudo diferentes. Sólo para la Cenicienta y la Caperucita Roja se conoce una media docena de finales, la mayor parte artificiales y forzadas. Una mamá que lee una historia a su hijo escoge una versión alegre, triste, violenta, inauténtica, etc... Esta elección puede depender de su edad, de su status marital o de su cariño al niño. En numerosos cuentos los padres "se desembarazan provisionalmente de su progenitura": estos relatos pueden por tanto resultar terapéuticos para la madre y le permite comunicarse con sus hijos. Lo que éstos transmiten a sus propios descendientes depende más de las preferencias de la madre que de ellos mismos. En cuanto a los libros

Para niños, no sólo presentan un rol de identificación, por ejemplo "la pequeña ardilla curiosa", sino también un guión completo, puesto que no son unas elecciones clásicas y transmitidas por la intuición colectiva. Si alguien no se acuerda de su cuento preferido es suficiente en ocasiones preguntárselo a su madre.

La matriz de guión sitúa al Permiso parental formativo y las transacciones que se hicieron en el nacimiento en los mandatos. Ahora bien, la lectura de cuentos de hadas es la ocasión de numerosas transacciones que pueden engendrar guiones. Un golpe de codo o una buena sonrisa de la mamá puede significar: "Este eres tú". De golpe, sobre la matriz de guión se inscribe el mensaje: "No pienses: sé la Cenicienta". La madre y el niño se ponen de acuerdo para "hacer como si..." y obtienen de ello mucho placer. Es sin embargo en esta efervescencia donde pueden aparecer en ocasiones los mandatos más importantes del tipo "No pienses", "No te preocupes por personajes secundarios", "No prestes atención al fin de la historia (a los beneficios)" y "Comienza de nuevo". El cuento de hadas es particularmente eficaz, y él "coge" otro tanto mejor cuando revela el "mito familiar" al tema del niño y que suministra un esquema que permite cumplir los mandatos al paso del tiempo.

EJEMPLOS CLÍNICOS

En ocasiones también, madre e hijo deciden de lado la moral de la historia y deciden de común acuerdo que los papeles secundarios son más interesantes que el héroe o la heroína. La historia que sigue fue presentada en el Seminario de análisis transaccional de San Francisco. Se le podría titular "La Caperucita Roja encuentra 'Yo espero - Cenicienta'". Se trata de una mamá que asignaba a cada uno de sus tres hijos un papel en el "cuento de hadas familiar". Es un interesante ejemplo de la forma en que el orden de los niños puede influir en la formación de personalidad.

En efecto, los roles estaban distribuidos por orden de entrada en escena en el cuento de la Cenicienta. La mayor era la hermanastra que pasa su mal humor sobre la mediana, la agotada Cenicienta que debe vigilar y, después de divorciarse y casarse de nuevo, pone a su propia hija en apuros. Ella era el "pato cojo de la familia" y no había recibido el Permiso de ser bonita, al contrario de su hermana más pequeña, "Cenicienta". Ésta, abusada y rechazada en su infancia, se es convertida por la religión (el hada madrina) y tuvo un matrimonio feliz. El tercer hijo es un muchacho, un Príncipe Encantador que siempre "esperó a Cenicienta". Todos sus romances terminaron de forma inesperada, como el juego de "Viol" a medianoche en el castillo. Llegó a terapia porque después "permanecía desgraciado".

Su amiga vino igualmente. Ella era de tipo La Caperucita Roja. De pequeña su padre le decía: "La experiencia es el mejor de los maestros" y "Haz lo que yo hago, no lo que yo digo". Le contaba interesantes historias llenas de detalles fuertes sobre sus aventuras de "Cazador" en tanto que oficial de policía de las costumbres de San Francisco. Por la noche, ella se paseaba inocentemente por los "bosques", es decir, los barrios de Tenderloin y del lado Norte. Un día, ella encontró al optimista Príncipe "Yo espero - Cenicienta", pero ella, siguiendo su propio cuento, gritaba continuamente "¡Al Lobo!". Para él, era nuevo alguna cosa "inesperada" en sus amores. Algún tiempo después, los "Lobos" del lado Norte hablaron a la "Caperucita Roja" y la hicieron una prostituta de lujo; el "Príncipe" llegó a "salvarla". Esta vez, ella se vuelve amorosa, pues él era el "Cazador" esperado, y abandonó su juego de "Estúpido". Para él, sin embargo, ésta no era más su "Cenicienta" puesto que no habían conocido el flechazo de su primer encuentro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Steiner, C. (1966). Observaciones introductorias al examen de la sección analítica. *T.A.B.*, V, 19, 150-151.



SERRANO GARCÍA, Jesús F. (2003). *"Ideas prácticas para... Un modelo de comunicación entre personas"*. Para triunfar en la vida familiar, profesional y de los negocios. Zaragoza: Libros Certeza.

En este libro, el autor aborda un tema importantísimo, la comunicación. Con excesiva frecuencia, hablamos pero no nos comunicamos, nos olvidamos de los demás, hablamos para nosotros mismos sin dar importancia a que la otra persona nos esté entendiendo o, incluso, sin dejar que ella intervenga.

Una importante virtud del libro, es su lenguaje claro que lo hace entretenido y comprensible para todos, sin necesidad de tener conocimientos de Psicología. Plantea técnicas muy fáciles de usar pero, a la vez, eficaces para comprender y solucionar los conflictos propios de una vida en sociedad.

Es un libro fácil de leer, entretenido y útil; un libro, como se dice en la portada, para muchos ámbitos de nuestra vida, el familiar, el profesional y el de los negocios.

Con su lectura y siguiendo las pautas que se nos proponen, aprenderemos a disfrutar más de las personas y de nosotros mismos.

Este libro tiene un sentido práctico que nos ayudará a comunicarnos de forma correcta, con nosotros mismos y con los demás.



Jesús F. Serrano, es Consultor de empresas, Profesor Mercantil, Ex-Profesor A. de la E.U. de Estudios Empresariales, Miembro Didáctico Especial, Organizacional, por AESPAT (Asociación Española de Análisis Transaccional).

Como consultor en Organización Comercial y Recursos Humanos, ha colaborado con empresas e Instituciones como: SEAT, S.A., BIMBO, S.A., DIELECTRO, S.A., EUROMUTUA, FREMAP, BSH INTERSERVICE (Grupo BYSE, Bosch y Siemens España), IFET Y ESAE (Centros de Formación de la Cámara de Comercio de Zaragoza), Colegio Oficial de Agentes Comerciales, de Zaragoza, INSALUD, y otros.

En la actualidad, trabaja como consultor en comportamiento en ROCA CALEFACCIÓN, S.L., Cerámicas GALA e IBERMarketing Europa. Asesor del Club de Marketing/Club de Dirigentes de Aragón, colaborador de diversos medios escritos y conferenciante.

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS

1. Los trabajos se enviarán mecanografiados, a doble espacio y en tamaño folio (Formato DIN-A4), 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 publicación de la APA (Publication Manual of the American Psychological Association, 1994)**, 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 no más de 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).
 - Si las citas son "**literales**", el texto citado se enmarcará con un "entrecomillado" 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 seguido de punto, y a continuación el **título del libro** en *cursiva* y *negra*, 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 y apellido(s), título del libro (*en cursiva* y *negra*), 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 *cursiva y negra*, no el título del artículo sino el nombre de la Revista, poniendo después el tomo, número (*en cursiva y negra*) 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, págs. 375-397.

- Deberán evitarse en lo posible las notas al pie de página.
- 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 no supone su publicación inmediata, la cual se hará en el momento adecuado a las necesidades de la Revista, y estará sujeta a las correcciones adecuadas para una correcta publicación según forma y contenidos.
- 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.



SOLICITUD CONJUNTA DE ASOCIACIÓN 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 del año 2004 (43 € para España).

Apellidos _____ Nombre _____

Domicilio particular _____ C.P. _____

Teléfono y Fax _____ 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 _____ del 200 _____

Firma del solicitante y D.N.I.

A CUMPLIMENTAR POR AESPAT

Presentado por: _____

Aceptado con fecha: _____ Número de socio: _____

Por: _____

BOLETIN DE DOMICILIACIÓN 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 Asociación a AESPAT y de la Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista.

Nombre y Apellidos: _____

Nº c/c o libreta: _____ / _____ / _____ / _____

Banco/Caja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____

Fecha y Firma: _____

Cortar y enviar al propio Banco o C.A.

CORTAR Y REMITIR A AESPAT, AL APARTADO 8.222. 28080 MADRID - FAX 91 433 94

CORTAR Y ENVIAR A APARTADO 8.222 28080 MADRID FAX 91 433 94 13



BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN A REVISTA DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL Y PSICOLOGÍA HUMANISTA

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN

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

Precio de suscripción anual, 2004, para España 19 €.

Apellidos: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Profesión: _____

Nº c/c o libreta: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

Banco/Caja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____

Señalar forma de pago:

Domiciliación bancaria (rellenar autorización adjunta inferior) y enviar a Banco o Caja.

Transferencia bancaria a AESPAT.
Caja de Madrid - Sucursal 2038-1006-63-6001231467
C/ Conde de Peñalver, 6 - 28006 MADRID
Firma: _____

Cortar y enviar al propio Banco o C.A.

BOLETÍN DE DOMICILIACIÓN 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: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

Banco/Caja: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____

Fecha y Firma: _____