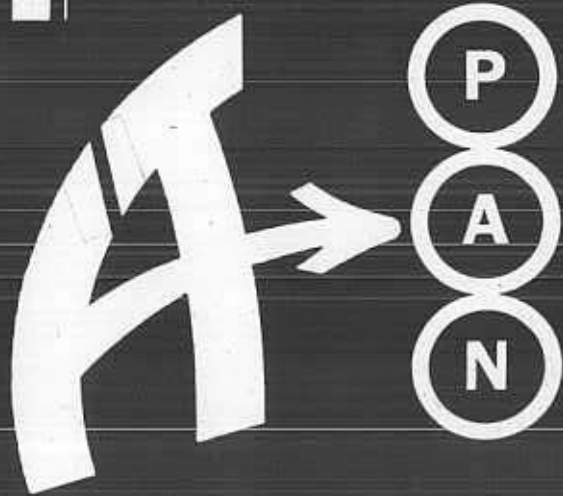


Revista de

**ANALISIS TRANSACCIONAL
y PSICOLOGIA HUMANISTA**



A E S P A T

Apartado 8.222 • 28080 MADRID

Nº 51. 1º SEMESTRE/2004. AÑO XXII

®

**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, n.º 44 - 7.ª A
28002 Madrid
- Junta Directiva: - Telef. y Fax: 91 433 94 13
- Correo electrónico: aespat@mundofree.com
- Apdo. Correos: 8.222 - 28080 Madrid

Junta Directiva Dimisionaria 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

Comisión de Gestión

- Jesús Serrano García
- Iciar Garmendia Izaguirre
- José Álvarez Custodio
- Juan García Moreno
- María Yolanda Sánchez Galán

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. n.º 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

Presentamos, en este Número 51, los contenidos siguientes:

*En primer lugar el **XII CONGRESO DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL** que se celebrará en Zaragoza los días 17, 18 y 19 de septiembre del presente 2004 y al que deseamos un gran éxito con la asistencia y participación activa de todos los seguidores del A.T. en España.*

A continuación, los siguientes trabajos: "Los valores del A.T.: Autonomía y Autenticidad", de Josep Lluís Camino Roca; "Los juegos de poder entre el psicoterapeuta y el niño en la hora del diagnóstico", de Arantxa-Nadia Coca Vila; "Las emociones y el cuerpo" (primera parte), de José Gutiérrez Valiño; "La Psicología Humanista", de Juan García Moreno, que ya se publicó en el N.º 30, 1993, y que de nuevo os lo ofrecemos con algunos pequeños retoques por lo que tiene de temática actual; "El epiescenario y el juego de la «patata caliente»", de Fanita English y "La formación del guión", de Stanley J. Woollams, ambas traducciones del francés.

Y dentro de la CATEXIS: Las cartas de la Presidenta M.ª Yolanda Sánchez Galán a todos los Socios de AESPAT, en fecha del 19 de Junio, y 5 de Julio, de 2004.

Os deseamos a todos unas placenteras y recuperadoras vacaciones de verano, lo que no impedirá una preparación comprometida con el Congreso al final de las mismas, a fin de que vuestros trabajos participativos puedan ser incorporados posteriormente a la Revista.

SUMARIO

XII CONGRESO ESPAÑOL DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL

LOS VALORES DEL A.T.: AUTONOMÍA Y AUTENTICIDAD.
Josep Lluís Camino Roca

LOS JUEGOS DE PODER ENTRE EL PSICOTERAPEUTA Y EL NIÑO
EN LA HORA DEL DIAGNÓSTICO.
Arantxa-Nadia Coca Vila

LAS EMOCIONES Y EL CUERPO (PRIMERA PARTE).
José Gutiérrez Valiño

LA PSICOLOGÍA HUMANISTA.
Juan García Moreno

EL EPIESCENARIO Y EL JUEGO DE LA "PATATA CALIENTE".
Fanita English

LA FORMACIÓN DEL GUIÓN.
Stanley J. Woollams

CATEXIS

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS

0

5

30

39

44

51

55

XII CONGRESO ESPAÑOL DE ANÁLISIS TRANSACCIONAL

“INTEGRANDO CORRIENTES PARA CRECER”

Zaragoza 17, 18 y 19 de Septiembre de 2004

En el Centro de Historia de Zaragoza. Pza. de San Agustín, 1

Organiza la Asociación de Análisis Transaccional A.T.A.
Convoca la Coordinadora de Asociaciones de Análisis Transaccional

PRESENTACIÓN DEL CONGRESO

Desde esta ciudad en la que confluyen tres ríos con sus corrientes, desde el Análisis Transaccional queremos invitar a todos los profesionales a aportar el enfoque de su “corriente” de la Psicoterapia y de la Psicología y a compartirlo con los demás para enriquecer nuestra práctica común.

El propósito de este Congreso es encontrarnos, compartir, debatir, aportar experiencias e ideas de cómo integramos el Análisis Transaccional con otras “corrientes”, y cómo enriquecemos nuestra práctica profesional tanto en la Psicoterapia como en los otros campos de aplicación del Análisis Transaccional o de la Psicología: educación, organizaciones, orientación (counseling).

También es nuestro propósito escuchar a profesionales de otras “corrientes” distintas del Análisis Transaccional en un diálogo enriquecedor para todos.

SOLICITUD DE PROPUESTAS DE PRESENTACIONES

Se invita a todas las personas interesadas a presentar sus propuestas de *ponencias, talleres, conferencias, paneles, etc.*

FECHA LÍMITE DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS: 1 de mayo de 2004.

INSCRIPCIÓN

PRECIOS DE INSCRIPCIÓN	Antes del 30 de junio	Después del junio
Socios de las Asociaciones de AT	125 Euros	150 Euros
No socios	150 Euros	200 Euros
Estudiantes	100 Euros	110 Euros

El precio de inscripción no incluye la Cena de Clausura.

Para inscribirse hacer una transferencia a la cuenta de la A.T.A. y enviar la referencia de la misma o una fotocopia junto con los datos personales (Nombre, Apellidos, Dirección, Código, Población, Provincia, Teléfono y Correo Electrónico) a A.T.A. Apartado Postal Nº 325. 50080 Zaragoza. También por Correo Electrónico a esta dirección: yrui@able.es
Cuenta de la A.T.A.: 2086 0011 48 3300425613

ALOJAMIENTO

Hay varios Hoteles en las inmediaciones de la sede del Congreso. Contactar directamente con ellos para la reserva indicando la participación en el XII Congreso Español de Análisis Transaccional.

- ✓ Hotel Ramiro I (***) Coso 123, Tel.: 976 29 82 00.
- ✓ Hotel Reino de Aragón (****) Coso 80, Tel.: 976 46 82 00.

ESQUEMA PROVISIONAL DE PROGRAMA

Viernes - 17

- 09:00 Entrega de carpetas con la documentación.
- 09:45 Presentación del Congreso.
- 10:00 Conferencia inaugural.
- 11:00 Ponencias.
- 12:30 Visita guiada a la ciudad.
- 14:15 Recepción en el Ayuntamiento.
- 16:00 Talleres.
- 17:30 Descanso.
- 18:00 Talleres.
- 22:30 Noche de baile.

Domingo - 19

- 09:30 Reunión de la Coordinadora.
- 10:00 Conferencia de Clausura.
- 11:30 Acto de despedida.
Entrega de certificados.

Sábado - 18

- 09:30 Ponencias.
- 11:00 Descanso.
- 11:30 Ponencias.
- 16:00 Talleres.
- 17:30 Descanso.
- 18:00 Talleres.
- 20:00 Asambleas de las Asociaciones.
- 22:00 Cena de Clausura.

LOS VALORES DEL A.T.: AUTONOMÍA Y AUTENTICIDAD

JOSEP LLUÍS CAMINO ROCA

Presidente de ACAT

Después de definir, en este trabajo, los valores en general, se incide en los valores específicos que trata de transmitir el A.T., proponiendo una jerarquía de valores (vitales, culturales y trascendentes) según una escala axiológica y poniendo en la base la adquisición de la autonomía y autenticidad personal del cliente propiciada por el psicoterapeuta-educador del A.T.

INTRODUCCIÓN

Convendrá iniciar este artículo precisando un poco qué es lo que entendemos cuando hablamos de *los valores*, ¿son éstos universales y necesarios o cada uno puede tener sus valores?

Evidentemente, estamos hablando de los valores comunes, al menos, a determinadas culturas y épocas, a los que deben ajustarse los valores de cada uno, a través del lento proceso educativo y por la adaptación a la sociedad.

Quien habla, pues, diciendo, por lo general, con mucho énfasis: "mis valores", se trata de una metáfora, o sea, con un sentido impropio.

Los valores son el fundamento del deber, por tanto de la justicia y de la moral, por ello pueden emitirse juicios de valor, para una estimativa en la que casi todos coincidimos, por ejemplo, cuando predicamos de una cosa, una palabra o una acción que es buena o mala, justa o injusta, verdadera o falsa, bonita o fea.

Por eso precisamente podemos hablar de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, proclamados por la ONU en 1948, y ratificados por casi todos los esta-

dos, base de las reglas que presiden las relaciones sociales y el derecho internacional.

Podemos aventurar una definición: el valor es una propiedad que hace que podamos coincidir diciendo de algo que es admirable, conveniente y por ello objeto de deseo.

I. EL VALOR DE BASE EN EL A.T. ES LA AUTONOMÍA

La autonomía de un individuo es el objetivo dominante de toda terapia, de la misma manera que es la meta principal de la educación. Tanto en uno como en el otro caso, esperamos que se nos pueda decir un día: "gracias por los servicios prestados, pero ya no te necesito", porque la persona ha aprendido a darse a sí misma las propias normas, tal como indica la palabra griega *nomos*, que quiere decir norma.

Por contra, una terapia indefinida en el tiempo o una educación que nunca acaba, serán, por definición, una mala praxis terapéutica y educativa. Berne se preocupó para que una terapia, como una forma de educación, fuera eficaz y breve. De lo contrario podemos pensar que hemos creado una nueva dependencia —o ¿tal vez adic-

ción?— en el cliente: antes dependía de sus padres y ahora depende del terapeuta, en cuyo caso la terapia deviene un fracaso.

La autonomía, junto con la solidaridad y la responsabilidad, es la base de la libertad del Adulto, de la que puede hacer uso, sin perjudicarse ni hacer daño a los demás. Esta *cura* solidaria (cuidado, preocupación, atención) por los demás es la dimensión social de la autonomía, para que ésta no se convierta en autismo o egoísmo.

Por otra parte, la responsabilidad es también algo propio del Adulto, en cuanto es capaz de reflexionar antes de asumir las decisiones que el estado A. del N. o *pequeño profesor* es capaz de tomar, al menos en cuanto a la oportunidad y la forma de realizarlas.

Al aplicar estos conceptos de libertad y responsabilidad a los adolescentes, algunos padres y educadores pueden preocuparse pensando que primero es la responsabilidad y luego la libertad, pero ocurre precisamente lo contrario: primero es la libertad que se otorga al joven y luego vendrá la responsabilidad, aunque sea aprendida a base de errores, ya que aprendemos del error. Sin libertad previa no se puede formar la responsabilidad propia del *estado Adulto del yo*.

Para Berne (1983): “SE REVELA que se ha obtenido la autonomía, con la liberación o la recuperación de tres capacidades: conciencia de las cosas, espontaneidad e intimidad” (p. 190).

a) **La conciencia de las cosas** puede interpretarse como la capacidad para percibir el mundo adecuadamente de una manera placentera, en cuanto se disfruta viviendo el momento presente, el aquí y ahora, sin prisas ni ansiedad, y eso permite una contemplación reposada del medio ambiente, por ejemplo, al sentir que se está viendo el cielo con sus nubes, percatándose de si éstas son blancas y también amarillas, azules o grises, los árboles que nos rodean y las mismas personas, con una mirada prístina, que nos capacita para ver el mundo adecuadamente.

La persona consciente, *desde su estado A.* disfruta y se da cuenta al

mismo tiempo de que está pasándolo bien, con lo cual el placer es mayor. La persona consciente se toma su tiempo y no se apresura, permite que los sentidos se solacen con los estímulos provenientes del medio ambiente que le rodea.

La persona que es consciente de su libertad la percibe intuitivamente como una absoluta incondicionalidad, la piensa meditativamente con silenciosa determinación, y no la malgasta con una loca alegría, antes al contrario se permite ser el responsable único de su propio proyecto de vida, o sea de su *Guión*.

Esta conciencia de las cosas posibilita la intencionalidad como base de la comunicación de A. a A., para que las transacciones devengan auténticas, para lo cual se requiere previamente, com condición sine qua non, la intención de comunicarse, de llegar al otro. En este sentido decimos que el responsable de la comunicación es siempre aquel que quiere comunicarse.

b) **Espontaneidad** significa opción, Berne afirma (id): “Libertad de escoger y expresar los propios sentimientos de entre todo el surtido que tenemos a nuestra disposición. Significa liberación del apremio de *jugar* y de tener únicamente los sentimientos que nos enseñaron a tener”.

La espontaneidad se manifiesta en la capacidad de creación del N.N. y en la posibilidad de expresar emociones, sin miedo a sus consecuencias. O sea, un permiso para ser como somos.

c) **La intimidad** para el AT berniano es: “La franqueza libre de *juegos* de una persona consciente, la liberación del incorrupto Niño, sensitivo a la percepción de imágenes, en toda su ingenuidad, viviendo el aquí y ahora” (Berne, 1983, pág. 192).

Berne, tan enamorado de la obra de Stendhal, nos dirá, siguiendo sus pasos, que la intimidad es esencialmente una función del Niño natural. El propio Stendhal (1998) especifica en

el cap. de la intimidad, en su obra *Del amor*: “Nunca será bastante alabado *lo natural*” (p. 141).

De estas tres capacidades: conciencia de las cosas, espontaneidad e intimidad, surge de forma emergente el otro valor para el AT, que es la autenticidad.

Berne aplica el concepto de autenticidad como opuesto a inautenticidad—idea ésta de inautenticidad que aplica a los “rebusques” o rackets, emociones inauténticas, que provocan sentimientos inadecuados— inspirado en la filosofía existencial de Heidegger, en concreto en la palabra alemana *Dasein*, con sentido de que irse haciendo y elegirse a sí mismo es lo auténtico y no elegirse a sí mismo es lo inauténtico de la existencia, como una forma de estar en el mundo, o sea, una “posición existencial”. Esta temática surge también en otros autores de la época como Jaspers y Sartre, pero también, en un ámbito más social, con las palabras de alienación o enajenación, por ejemplo en Hegel y Marx.

Desde un punto de vista del análisis estructural de la personalidad de segundo orden del AT podemos decir que el valor de la Autonomía radica en el Padre del Adulto, o sea, el Ethos, mientras que el valor de la Autenticidad podemos situarlo en el estado Adulto del Niño y Niño natural, en una íntima conexión entre el estado Adulto y estado Niño.

II. JERARQUÍA DE VALORES

Existe una jerarquía de valores que va de menos a más, ascendiendo desde una modalidad inferior a una superior. Optar por uno u otro valor, según el nivel que ocupa en la escala, depende de la libertad del sujeto, y es aquí, en esta opción, en esta toma de decisiones, donde radica la moralidad

del acto humano, si existe conflicto entre valores de diferente nivel, por ejemplo, aunque una relación sexual tenga un valor a nivel sensible, sería un acto inmoral, si se realiza en oposición al valor de justicia y autonomía que debemos a toda persona, es decir, si lo realizamos forzando la libre voluntad del otro.

Establecemos este cuadro orientativo en la escala axiológica:

VALORES		
VITALES	NIVEL SENSIBLE	Utilidad-inutilidad Agradable-desagradable Noble-vulgar
CULTURALES	NIVEL SOCIAL	Estéticos: bello-feo Jurídicos: justo-injusto Lógicos: verdadero-falso
TRASCENDENTES	NIVEL DE CONCIENCIA INTENCIONAL	Autonomía Autenticidad Altruismo

Define la calidad de la persona y el grado de madurez del estado Adulto el escoger los valores de nivel superior por encima de los de nivel inferior. Desde este punto de vista, los valores trascendentes deben primar sobre los culturales y los vitales.

Podemos añadir que la inmoralidad del pensamiento llamado único, de ideología neoliberal, base del movimiento actual de la llamada globalización, radica en la reducción que efectúa de todos los valores a los de nivel sensible, como lo útil, agradable o placentero, tal como pretende una ética del éxito y el oportunismo social.

Así este discurso del pensamiento único sostiene como valores primordiales tan sólo tres aspectos de la realidad, que responden a un ámbito vital y a un nivel sensible, éstos son:

1. El mito del progreso.
2. La primacía de la técnica.
3. El dogma de los medios de comunicación, como proceso informativo manipulable y propagandístico, más que como

intencionalidad comunicativa de la conciencia entre sujetos.

Una toma de decisiones de acuerdo con la jerarquía de valores, señalada anteriormente, presupone adecuación del pensamiento Adulto y un equilibrio suficiente para evitar los conflictos tanto del propio sujeto como en la relación con los otros.

III. ADQUISICIÓN DE AUTONOMÍA

La adquisición de autonomía pasa por un "divorcio amistoso" —dice Berne— del individuo, de sus padres y de otras influencias "paternales" (abuelos, escuela, religión, etc.), a partir de dos procesos:

- 1) Un análisis crítico, por parte del Padre del Adulto, de los contenidos ideológicos del Padre del Padre, como principios y presupuestos recogidos del Marco Referencial, para darse cuenta de cuáles de ellos son en realidad prejuicios en vez de principios y cuáles no, asimilando para su Ethos y nuevo Marco Referencial aquellos que todavía son válidos, una vez actualizados, e incorporando otros nuevos principios, de acuerdo con los valores. Pues, aunque se considera que los valores se hallan desde siempre en las cosas y en las acciones de los humanos, sin embargo se van descubriendo a través del avance de la historia de los pueblos.
- 2) Una desprogramación desde el Adulto del Niño, por la adquisición de espontaneidad, o sea, lo contrario del "electrodo" del Padre del Niño, que en terapia trabajamos con la reparentalización, que se atiene a los siguientes pasos:
 - a) Sacudir el peso de toda tradición familiar o tribal, que nos impida crecer y progresar.
 - b) Dejar los *juegos* que sirven para protegerme del miedo a ser desmascarado.
 - c) Olvidar el resentimiento del Niño rebelde, anulando las decisiones de estar resentido y sus tontas compensaciones.

- d) Renunciar a los actos de "fuerza de voluntad", que sólo son una imposición del Padre sobre el Niño.

IV. PSICOTERAPIA Y VALORES

Todo terapeuta es también educador y como tal transmite valores al cliente, que van desde el Padre del Adulto del terapeuta al Padre del Adulto y al Padre del Niño respectivamente del cliente, según se explica en este gráfico:

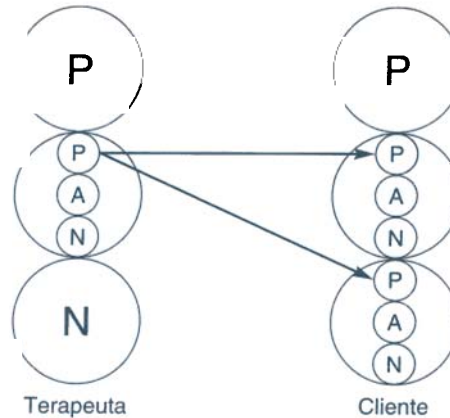


Figura 1:

Transmisión de valores según el A.T.

Estos valores los expresa el terapeuta de AT por medio de los Permisos de "tú puedes", dentro de un Marco Referencial que contiene los siguientes juicios de valor:

1. Es bueno existir.
2. Es bueno amarte a ti mismo.
3. Es bueno crecer y cambiar.
4. Es bueno pensar y decidir.
5. Es bueno amar y dejarse amar.
6. Es bueno ser diferente a los demás y solidario.

V. CONDICIONES QUE DEBE REUNIR EL TERAPEUTA DE GUIONES DE VIDA

Teniendo en cuenta la grave responsabilidad que se asume por parte del terapeuta,

mediante la transmisión de valores a lo largo de una terapia, el conocimiento de los medios del AT sería insuficiente, para su correcta aplicación, si el terapeuta no reúne las siguientes condiciones:

- a) Madurez afectiva, lo que le permite vencer el "Yo estoy bien - Tú estás bien", como principio de partida del AT.
- b) Personalidad Adulta, que, tal como hemos indicado, presupone una asunción de valores, que facilite un contrato inicial terapéutico libre de todo *juego de poder*.
- c) Una actitud tolerante, tanto ante la ambigüedad de ciertas pretensiones del cliente como a la diversidad de culturas y valores, lo que, no obstante, puede provocar, en ocasiones, que un terapeuta renuncie a un tratamiento, no por ética deontológica, sino por la ética general, ante una incompatibilidad de valores con el cliente.

VI. EDUCACIÓN DE VALORES

Los valores se educan preferentemente a través de lo que llamamos "currículum oculto" o no manifiesto del terapeuta, que incluye el lenguaje no verbal, o sea, gestual y de actitud, al que otorga tanta importancia Berne, de forma especial en el momento de la recepción y de la despedida del cliente, también por la decoración del local, las revistas de la sala de espera, la limpieza del inodoro, etc. Se trata realmente de un escenario.

Por otra parte, los valores se reciben junto con el tratamiento de las emociones, de manera semejante a como exponemos en el siguiente cuadro:

- Amor: justicia, cooperación, solidaridad.
- Alegría: libertad, respeto, pulcritud.
- Rabia: guerra, lucha, competitividad, ambición.
- Tristeza: envidia, celos.
- Miedo: insolidaridad, inadaptación social, desconfianza, susceptibilidad.

Asumir la mayoría de edad emocional quiere decir que el estar bien o mal, como posición existencial ante la vida, depende fundamentalmente de mí. Al finalizar una terapia de AT, el cliente se ha hecho responsable de sus emociones y ha podido reconsiderar sus valores de manera que, en el momento de la *crystalización*, se da cuenta de que ha adquirido **autonomía y autenticidad**.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berne, E. (1983). *Juegos en que participamos*. México: Diana.
- Roman, J.M. y otros (1983). *Análisis Transaccional. Modelo y aplicaciones*. Barcelona: CEAC.
- Scheler, M. (1940). *Ética. El formalismo en la ética y la ética material de los valores*. Madrid: Rev. De Occidente.
- Scheler, M. (1943). *Esencia y formas de la simpatía*. Buenos Aires: Losada.
- Scheler, M. (1998). *El resentimiento en la moral*. Madrid: Caparrós.
- Stendhal (1998). *Del amor*. Madrid: EDAF.

LOS JUEGOS DE PODER ENTRE EL PSICOTERAPEUTA Y EL NIÑO EN LA HORA DEL DIAGNÓSTICO

ARANTXA-NADIA COCA VILA*

El objetivo de este trabajo es exponer las observaciones realizadas en las sesiones de psicoterapia con niños de 5 a 9 años de edad, acerca de cómo se viven los Juegos Psicológicos entendidos como Juegos de Poder.

*Se estudian diferentes tipos de relación que se pueden desarrollar en la psicoterapia entre niño y terapeuta**, analizando los riesgos que existen en cada una de ellas de crear situaciones que induzcan al juego entre ambos. También se analiza qué conductas de ejercicio de poder puede manifestar el niño en la sesión psicoterapéutica, con el objeto de reconocerlas cuando aparezcan.*

LA HORA DE JUEGO DIAGNÓSTICO

El conjunto del trabajo psicoterapéutico con niños menores de 12 años presenta un sinfín de situaciones y matices diversos que caracterizan la vivencia del propio proceso de intervención y, por tanto, es necesario centrarse en una parte concreta de la terapia para entender las circunstancias que la condicionan en particular.

Así, en el presente trabajo se analizará qué sucede en la hora del juego diagnóstico, haciendo referencia exclusivamente a esta parte concreta del proceso psicoterapéutico a lo largo de sus sesiones (generalmente entre 2 y 3) y no a la hora de intervención general. Y nos centramos en la hora de juego diagnóstico (desde ahora, HJD) por las siguientes razones:

1) Es una parte del proceso psicoterapéutico que se lleva a cabo al inicio de la terapia, es decir, en las primeras sesiones. Por tanto, son los primeros

encuentros entre niño y terapeuta, dos actores que no se conocían con anterioridad o bien que no habían compartido un espacio de intimidad hasta entonces y que ahora coinciden en un mismo escenario. Ambos, en este sentido, inician una relación especial.

2) En esta relación, sin embargo, ninguno de los dos parte de cero. Por un lado, el niño, en la mayoría de casos, ha recibido información, explicaciones y/o instrucciones sobre el lugar a donde va (la consulta psicológica) y la persona a la que va a ver (el psicoterapeuta). En caso de que no haya recibido ninguna información previa, el niño ha mantenido o mantiene otras relaciones con otros contextos y personas adultas (por ejemplo hospital-médico, colegio-maestro, etc.) que con facilidad internamente podrá comparar y asociar con la nueva situación. Por cualquiera de ambas circunstancias el

niño se presenta ante el terapeuta con un condicionamiento y expectativas (sin olvidar su propia programación) de lo que sucederá entre ambos. Por otro lado, el terapeuta por lo general también posee información previa sobre el niño (edad, género, motivo de consulta, diagnósticos anteriores, etc.) facilitada por los padres u otros profesionales vinculados al caso. Ambas informaciones previas no se hallan equilibradas, puesto que, si bien en el primer agente la información es básicamente intuitiva, en el segundo tiene un fuerte enraizamiento con arreglo a la experiencia profesional adquirida.

Estos aspectos convierten la HJD en una de las partes del proceso terapéutico más delicada y crucial. Delicada, por la facilidad con que se pueden generar oportunidades para los juegos psicológicos entre ambos actores debido a la fragilidad que caracteriza todo inicio de una nueva relación, las expectativas creadas por ambos y los condicionantes que aporta el propio trastorno del niño. Es decir, es la parte del proceso terapéutico donde se pueden apreciar más los juegos de poder.

Crucial también, porque de cómo se supe esta etapa quedarán establecidos no sólo el diagnóstico sino, aún y más importante, la relación terapéutica que condicionará la intervención posterior.

LA RELACIÓN ENTRE NIÑO Y TERAPEUTA

Así, pues, y tomando conciencia de esto, en la HJD uno de los objetivos principales que debe marcarse el terapeuta es evitar todo preludio o indicio por parte del niño a iniciar o crear una relación de juegos. Pero, ¿cómo se manifiestan los juegos psicológicos en la terapia infantil? Sencillamente, estableciendo relaciones de tipo simbiótico entre ambos.

Berne ya hizo mención de los juegos en terapia (Berne, 1974) concluyendo que la relación entre psicoterapeuta y cliente debe

mantenerse, en todo momento, neutral partiendo del Adulto Integrado del terapeuta.

En el caso de la terapia infantil, existen tres formas de relación terapeuta-niño. Cada una de ellas representa diferentes estados con que los actores viven su relación pero sólo una evita las relaciones simbióticas.

En la primera, el niño percibe el terapeuta como un Padre Crítico (PC) y automáticamente responderá desde su Niño Adaptado Rebelde (NAR). Esto sucede especialmente cuando el terapeuta ayuda o dirige al niño en alguna actividad o situación concreta cuando éste no le ha solicitado dicha ayuda. La acción del terapeuta suele ser vivida por el niño como una persecución. Como señala Ramond (1990), los juegos tienen lugar a partir de roles complementarios. En este caso, estamos ante un racket de tipo II "Padre a la búsqueda de Niño" con una Posición Existencial OK/NO OK. Veamos un ejemplo:

"Ana, una niña de 6 años, está haciendo una construcción con unas piezas de mecano. El terapeuta le hace una advertencia sobre la colocación de las fichas. Anna abandona el juego de mecano y dirige su atención hacia otro juguete".

En la segunda forma de relación, el niño ve al terapeuta como un Padre Nutricio (PN), y automáticamente responde desde su Niño Adaptado Sumiso (NAS). Eso ocurre cuando el terapeuta alaba una conducta concreta de éste, por ejemplo recoger todos los juguetes o limpiar la mesa, con un "¡Muy bien!" o "¡Gracias!". Se trata de un racket de tipo I "Niño a la búsqueda de Padre", que mueve una Posición Existencial NO OK/OK. Lo que se obtendrá en la terapia será lo siguiente:

a) El pequeño, de ahora en adelante se comportará con el objetivo de complacer al terapeuta, con lo cual su conducta estará contaminada por el driver "Complacé" y carecerá de validez para el análisis.

* Arantxa-Nadia Coca Vila. Pº San Juan, 50. 08010 Barcelona. acocavila@hotmail.com

** Al hacer mención de "niño" y "terapeuta" se hace referencia a ambos géneros indistintamente.

b) Por parte del terapeuta, al reforzar determinadas conductas, convierte las sesiones en altamente manipulables por su parte.

La tercera forma de relación es la no-simbiótica. En ella, el niño invita al terapeuta a que manifieste su propio Miniguión, o bien intenta atraerlo hacia una conducta concreta que el pequeño desea porque sintoniza con su propio Miniguión. Generalmente se trata de juegos de provocación donde se suele "tantear" al terapeuta. Veamos algunos ejemplos:

"¡¡Tengo sed!!" –pausa–. "¡¡He dicho que tengo sed!!". El terapeuta puede responder trayéndole el agua, rescatándolo.

El niño realiza su trabajo muy despacio, de manera que el terapeuta puede responder: "¡Date prisa!"

Después de jugar, el niño dice: "Voy a guardar todos los muñecos", de ma-

nera que el terapeuta puede responder: "¡Muy bien!"

En las dos primeras formas de relación, el terapeuta provoca con su actuación respuestas racketerizadas del niño (y recordemos que este tipo de respuestas pretenden hacer cumplir o confirmar relaciones simbióticas que se mantienen en otros contextos). Utilizando términos bernianos, el terapeuta aporta un "botón" que estimula una determinada respuesta o juego.

En cambio, en esta tercera forma de relación, es el niño el que intenta atraer al terapeuta hacia la misma conducta racketerizada que él mismo quiere (o necesita) aprender a superar. Por tanto, son conductas del niño que buscan en el terapeuta una sobreadaptación, un rescate o una conducta portadora de un driver.

Sin embargo, el terapeuta rechaza la invitación y no entra en el juego, haciendo una observación desde su Adulto Integrado y desde una Posición Existencial OK/OK:

Conducta del niño	Respuesta esperada del terapeuta	Respuesta del terapeuta
"¡¡Tengo sed!!" –pausa–. "¡¡He dicho que tengo sed!!"	Le trae el agua (rescate).	"Yo también tengo sed. Pensemos qué podemos hacer para beber".
El niño trabaja muy despacio.	"Date prisa" (driver "corre-corre"). O no comenta nada (sobreadaptación).	"Veo que haces tus trabajos con tiempo". O bien: "¿Qué opinas del trabajo que estás haciendo, te gusta, es difícil, etc.?"
"Voy a guardar todos los muñecos".	"Muy bien" (driver "complace").	"Veo que has decidido guardar los muñecos" o bien "¿Siempre eres tan ordenado? ¿Quién te lo pide en casa?"

Por tanto, y recogiendo lo hasta ahora dicho, concluimos que, a partir de la actuación del terapeuta, el niño puede desarrollar las siguientes actitudes:

1. Temor ante la percepción de autoridad del terapeuta (NAS-PC/PN).
2. Rabia con expectativas de venganza (NAR-PC).

3. Falta de asimilación comprensiva del suceso o situación y búsqueda de nuevas valoraciones y recursos a partir de la observación del terapeuta (AN-A).

Por tanto, los juegos de poder son una lucha por establecer el lazo simbiótico con el otro o, lo que es lo mismo, por tomar el control ya sea del otro, de la situación o del ambiente.

EL PODER Y EL CONTROL EN EL NIÑO

El niño, ante su incapacidad por elaborar lo que está viviendo o ha vivido y la confusión emocional consecuyente, compensa esa falta de control interno por otro de externo (Winnicott, 1996), generando así oportunidades para manifestar su mini-guión. En el marco de la psicoterapia infantil (dejo aquí el trabajo reeducativo a parte), donde se trabaja con niños desestructurados emocionalmente, es fácil pues encontrar conductas en los pequeños que manifiestan la necesidad de control del ambiente o de la situación. Veamos algunos ejemplos:

- Deseo de mover el mobiliario de la habitación.
- Abrir/cerrar las luces/ventana/puerta repetidamente.
- Pedir ir al WC repetidamente.
- Hacer preguntas personales al terapeuta.
- Atribuir al terapeuta hechos o palabras que ha realizado o dicho el niño.
- Decir al terapeuta lo que debe hacer.
- Impedir que el terapeuta tome notas.
- No aceptar la consigna del terapeuta.
- Exigir al terapeuta algún objeto o información o acción reiteradamente.
- Imitar al terapeuta de forma burlesca, insultarle o hacer ver que lo mata.
- Deseo de salir a ver a su mamá.

Veamos ahora algunos ejemplos de estas conductas:

"Julieta, una niña de cinco años, se dedica en su hora de juego a desempeñar actividades de tipo escolar, como recortado, pegado, dibujo. Se muestra muy exigente consigo misma. Intenta abrir el pegamento pero no lo logra, pregunta: «¿por qué no puedo quitar esto?» Se enoja, tira unos juguetes por el suelo y apuntando a la terapeuta la grita «¡arriba las manos!». Va al baño. Cuando vuelve pregunta: «¿quién ha roto esto?» (señalando un almohadón). Continúa: «¿Y esta ventana? ¿Y esta puerta? ¿Qué hay aquí?». Inspecciona

todo el despacho escrupulosamente. Se esconde detrás de una silla. Pregunta, refiriéndose a la puerta, «¿y ahí quién hay?»".

Su impulsor "sé perfecto" le impide tolerar la frustración. Manifiesta ansiedad por la pérdida de control del ambiente, llegando a manifestarse de forma persecutoria y con agresividad. Busca el control a partir del dominio del ambiente y también de sus propias tareas desempeñando las de tipo escolar que seguramente son las más conocidas para ella.

"Manuel, un niño de 9 años, juega con potecitos colocando plastilina en los platitos y agua en los vasitos. De repente se dirige hacia la terapeuta y le pregunta: «¿Qué haces?» La terapeuta contesta: «Escribo». Manuel vuelve a los potitos. Parece pensativo. Vuelve hacia la terapeuta, coge la carpeta de apuntas y la guarda en la caja de juguetes. Dice: «Ponte aquí y come»".

El niño ya no acepta el rol del terapeuta como observador no-participante, aumentando su ansiedad persecutoria lo cual produce una modificación en su adecuación a la situación diagnóstica. De esta forma intenta mantener control sobre el terapeuta acaparando toda su atención.

EL PODER Y EL CONTROL EN EL TERAPEUTA

Es importante que el psicoterapeuta aprenda a ejercer un control de su propia ansiedad ante las provocaciones o invitaciones que recibe del niño de desarrollar una respuesta racketerizante. Partiendo de su Adulto Integrado, debe:

- a) Consultar en todo momento a su Niño cómo se siente y por qué (en términos psicoanalistas, análisis de la contra-transferencia): ¿Por frustración de la respuesta-conducta que recibe del niño?

¿Por conexión con su propio Miniguión?
¿Qué sentimiento prevalece cuando está con el niño?

- b) Conocer qué creencias existen en su P acerca de cómo debe ser un terapeuta y una psicoterapia infantil y cómo esas creencias condicionan su intervención. Algunas de las creencias más extendidas son:
- "Tengo que llevar yo los sucesos/experiencias del niño en la hora terapéutica" (el terapeuta buscará tener el control, PC).
 - "Tengo que caerle bien al niño o ganarme su confianza/afecto" (el terapeuta buscará complacer al niño, NAS o PN).
 - "Es mala señal que el niño muestre signos de aburrimiento o no se sienta a gusto" (el terapeuta buscará complacer al niño, NAS o PN).
 - "En la terapia hay que hablar de cosas o siempre hacer algo, los silencios son malos o indican que algo va mal" (el terapeuta buscará tener el control, PC).
 - "Si se dan cambios positivos muy pronto seguramente la terapia (el terapeuta) es buena" (el terapeuta desarrollará un "Corre-corre" y un rol de "víctima" si no hay resultados temprano).
- c) Establecer consignas claras al inicio de la sesión y observar su aceptación y desarrollo.
- d) En la HJD llevar a cabo la observación con la mínima intervención, a excepción de cuando es cuestionado por el niño o cuando necesita información complementaria sobre lo que el niño está haciendo (p.e. "Esa muñeca que has sentado en la silla ¿quién es?").
- e) Manifestarse auténtico cuando es cuestionado por el niño, hablándole a su Adulto del Niño (AN).

CONCLUSIONES

El principal objetivo que el terapeuta debe marcarse en la HJD es facilitar que el niño quede abierto o expuesto a comportarse de una manera predecible según su Miniguión, es decir, que manifiesta síntomas de su Guión de Vida o futuro Guión de Vida, ya que esta información es determinante para el resto de la terapia. Esas conductas del niño invitarán al terapeuta a salir de su Adulto Integrado, a lo que deberá resistirse, aguantando la presión con el objeto de no perder su objetividad.

Para ello, la respuesta del terapeuta debe estar dirigida a reflejar los sentimientos que está expresando en ese momento el pequeño, así como los pensamientos, las conductas o intuiciones. Precisamente, la habilidad de poder hacer un feedback al niño del análisis de lo que está pasando permite al niño buscar respuestas y recursos más allá de los marcados por sus Mandatos internos, dándole permiso para que crezca según su propio sentimiento del "self" y por tanto potenciando su Niño Libre.

Lo más importante, sin embargo, es que el terapeuta recuerde que las decisiones, actividades e "insights" hechos por el pequeño en la terapia deben ser el resultado de la agenda del niño, no de la suya.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berne, E. (1974). *¿Qué dice Vd. después de decir hola?* Barcelona: Grijalbo.
- Ramond, CL. (1990). *L'analyse transactionnelle dans l'éducation*. París: La méridienne édition.
- Winnicott, D.W. (1996). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

LAS EMOCIONES Y EL CUERPO (Primera parte)

JOSÉ GUTIÉRREZ VALIÑO

Psicólogo
Miembro Clínico y Didáctico Especial de AESPAT

Me formé paralelamente en Bioenergética, Gestalt y Análisis Transaccional a partir de 1980. En los III y IV Congresos de AESPAT (1986 en Alicante y 1988 en Madrid, respectivamente) presenté sendas Comunicaciones, ponencias y talleres relacionados con el tema que ahora trato. Por aquel entonces, conocía casi exclusivamente las aportaciones de LOWEN, que hoy, afortunadamente, están traducidas al castellano en su totalidad. Más adelante, participé en talleres dirigidos por John PIERRAKOS, pionero con aquél de la Bioenergética y luego "padre" de la Corenergética, lo que me aportó una nueva visión. Ahora, unos años más tarde y tras un paréntesis dedicado a tareas de formación empresarial, pero sin desvincularme ni afectiva ni intelectualmente de la clínica la publicación en castellano de las obras de KELLEMAN y BOADELLA, la recuperación de antiguos apuntes y resúmenes, las lecturas de otras obras de autores que utilizan en su trabajo terapéutico técnicas corporales y el trabajo en mí mismo, me animan a integrar todas estas aportaciones que en este número y sucesivos ofrezco a nuestros lectores.

En esta primera parte, trataré de Generalidades acerca de las Emociones, de los bloqueos corporales, tensiones y espasticidades que limitan la libre circulación energética y, por ende, la libre expresión de las mismas y del papel de la Respiración y el Enraizamiento en los procesos de carga y descarga de energía, que tanto tienen que ver con aquellas. En otros números presentaré un análisis particular acerca de cada emoción, su localización corporal, sus represiones y contenciones. Por último, describiré las distintas estructuras de carácter neurótico, su etiología, sus características conductuales, morfología corporal y correlación bioenergética, todo ello determinante de formas particulares de pensar, sentir y actuar.

LAS EMOCIONES: GENERALIDADES

1.1. Delimitaciones conceptuales

Los Subsistemas que integran el Sistema Nervioso responden a distintas funciones interrelacionadas:

- El Subsistema sensorial cortical funciona según los principios de facilitación e inhibición, determinando la preponderancia de una u otra, respectivamente, umbrales alto o bajo de tolerancia a los estímulos.
- El Subsistema cortical o extrapiramidal regula la postura. La persona puede

sobre o subenraizarse: en el primer caso, invierte más energía de la deseable en mantenerse erecto a fin de evitar el colapso (así suele ocurrir, por ejemplo, con los "trabajoadictos"). El subenraizado hipotónico (personalidad de carácter oral), siente su cuerpo indolente y su falta de autoconfianza, desarrollando quizá una vida imaginativa en exceso y con débil contacto con la realidad.

- *El Subsistema nervioso Vegetativo* regula el flujo de la vida emocional a través del Simpático, preparador para la lucha o la huida, y el Parasimpático, que dirige su influencia hacia el bienestar y la restauración.

Toda emoción (amor, ira, temor) es una sensación (impresión de calor, frío, presión...), pero no viceversa. Emoción implica movimiento y se experimenta como respuesta corporal total; puedo, por ejemplo, tener sensación de dolor en la cintura, pero si me río la sensación no se limita: me río globalmente. Sin embargo, los impulsos asociados con diferentes emociones varían y busca diferentes vías de expresión.

Las emociones movilizan los recursos energéticos de nuestra personalidad. Por ejemplo, la ira moviliza los ritmos cardíaco y respiratorio, mientras la tristeza nos desmota y retarda. Las emociones, bien encauzadas, incrementan las posibilidades de vivir exitosamente.

Para KELEMAN sentimientos y emociones difieren en que los primeros son incondicionados, no programados, mientras las segundas son programas de conducta preparados que ya poseen una vía de acción; nadie nos enseñó a entristecernos o enfurecernos, pero sí a ser amables o generosos: *"La diferencia entre sentimiento y emoción es que la emoción es una acción y el sentimiento busca acción. Lo que llamamos amor no es otra cosa que emociones y acciones idealizadas"*.

El mismo autor analiza los distintos estados que puede integrar o combinarse en un

sentimiento determinado, determinantes cualitativos de la emoción. Son:

- a) *Agonía*: Estado doloroso que excede la tolerancia del organismo, manifiesto en movimientos convulsivos anticipatorios de la muerte.
- b) *Dolor*: Amenaza, aunque sin llegar a hacer peligrar la integridad del organismo, diferenciándose gradualmente de la Agonía en su expresión en contorsiones menos convulsivas.
- c) *Angustia*: Es una forma más leve de agitación dolorosa, manifiesta en convulsiones y contorsiones menos espasmódicas.
- d) *Bienestar*: Punto medio que representa el estado normal de funcionamiento corporal. Los movimientos, tranquilos y armoniosos, denotan serenidad y relajación corporal.
- e) *Placer*: Sensación de suavidad, vibración y ánimo expresadas en movimientos intensos y rápidos, pero coordinados y rítmicos. El cuerpo "ronronea" de placer.
- f) *Alegría*: Excitación placentera en la que el cuerpo parece bailar. Movimientos vivaces y armoniosos.
- g) *Éxtasis*: Forma más elevada de excitación placentera. Movimientos convulsivos, pero unificados y rítmicos, como los experimentados en el orgasmo sexual pleno.

1.2. Clasificación de las emociones

Las emociones pueden ser simples (un solo tono de sentimiento, placer o dolor) y compuestas (varios tonos, como la tristeza o la compasión). A veces pueden combinarse dos o más emociones para producir una respuesta más compleja (por ejemplo, en el resentimiento hay ira y temor). También hay emociones conceptuales, como la culpa, la vergüenza y la vanidad, donde los juicios de valor se superponen a los propios sentimientos.

PLUTCHIK, R. propone ocho emociones primarias agrupadas como cuatro pares de emociones opuestas: alegría-tristeza, aceptación-disgusto, enojo-miedo y anticipación-sorpresa (estas últimas son variantes del alertamiento, correspondientes respectivamente a lo esperado y a lo inesperado). Cualquier emoción se manifiesta con distintos niveles de intensidad: el odio y el terror, por ejemplo, corresponden a niveles más intensos del enojo y miedo. Además, las emociones primarias se agrupan dando lugar a otras emociones, por ejemplo, tristeza + disgusto = remordimiento; gozo + miedo = culpa.

Hay emociones que son parte de un proceso continuo: Del enojo se pasa a la irritación, luego a la cólera (reacción de desembarazarse de algo irritante y advertencia a los demás para que se alejen) y finalmente a la rabia (que lleva a atacar o a golpear). El miedo afirma de un peligro a la vez de ser una acción de búsqueda de ayuda... Las emociones, pues, buscan un cambio de situaciones internas y externas.

2. CUERPO Y EMOCIÓN

Cuando una persona experimenta placer, refleja su salud mental en la vivacidad del cuerpo, observable en el brillo de sus ojos, el calor de sus manos, su tez rosada y cálida, su manera de conducirse fácil y animada, su mejor actividad cerebral, ...lo que manifiesta que sentimientos, energía y sangre fluyen hacia la periferia. Si los ojos pierden brillo, es que se ha retirado de ellos la emoción, denotando excitación negativa que surge ante el temor y el peligro; la piel pálida y fría se debe a la constricción de capilares y pequeñas arterias, indicando que la sangre se retira de la superficie del cuerpo; quizá se perciba un gusto desagradable, un olor amargo, un cierto color anormal de la piel, un tono y registro de voz fuera de lo común, etc.: índices de disminución en cantidad, calidad y cualidad energéticas y de conflicto básico.

Las emociones son hechos, movimientos o alteraciones intracorporales que en general se traducen en acciones externas. La ira tensa y carga la parte superior del cuerpo, donde se encuentran los órganos principales de ataque (dientes y brazos). Se conoce un individuo irritado por su cara sonrojada, puños apretados, contracción de su boca, etc. Una boca muy cerrada y labios finos denotan desconfianza y rechazo del afecto; una mandíbula apretada, determinación de no ceder al anhelo, proximidad y contacto por miedo a la desilusión y al rechazo.

Un observador puede apreciar por la forma en que nos comportamos (labio superior rígido, mandíbula tensa, garganta apretada), que no somos capaces de abandonarnos al llanto, cuando todo lo que sentimos es nuestra falta de ganas de llorar. Igual ocurre con la sexualidad: si la pelvis está retrasada, pero flexible y oscilante, denota buena identificación con la propia sexualidad, reflejando lo contrario si está adelantada. Somos nuestro cuerpo, ...y este revela quiénes somos.

La lectura de las expresiones corporales se complica a menudo por la presencia de actitudes corporales compensatorias. Así, una persona masoquista puede intentar contrarrestar la evidencia en tal carácter contrayendo los glúteos y mostrando un ademán desconfiado, mandíbula adelantada y pecho hacia afuera, aparentando agresividad. Esta disonancia entre distintas partes del cuerpo, indica tensiones que retienen o contraen: un cuerpo cálido con manos y pies fríos, por ejemplo, denota que la tensión y retención están en las estructuras periféricas que contactan con el medio ambiente.

Determinadas partes del cuerpo refrenan otras: por ejemplo, mantenemos la boca cerrada para evitar ofender a alguien; desinflamos el pecho para someternos a la autoridad o lo inflamamos para mostrar la nuestra; tensamos los músculos del cuello y de la columna para mostrar orgullo y determinación; encogemos el abdomen para mostrar autocontrol; nos mostramos provocativos y orgullosos para ocultar el miedo y la triste-

za, que a su vez tapan la timidez y la ansiedad producidas por el abandono, etc.

Las emociones pueden distribuirse en capas o compartimentos. Por ejemplo, la cólera es localizable en la cabeza, boca, cerebro, ojos sobresalientes, mientras grandes contracciones de los músculos del cuello y de las clavículas sirven para contener o evitar la sensación. Este sentimiento se localiza, al igual que la tristeza, en el tórax, ocultando ambos mediante espasmos en bronquios, tráquea y lengua. La capa exterior de la piel puede enrojecer de rabia o de vergüenza por acción del S.N.A., quien también interviene cuando uno se pone lívido de terror, miedo o shock nervioso. Ampliaremos estos aspectos en los apartados dedicados a los mensajes corporales y las respuestas emocionales.

3. LOS BLOQUEOS

3.1. Generalidades

Cada impulso que llega del exterior representa un deseo, evoca un sentimiento y se asocia a un pensamiento que culmina en una acción. Por ejemplo, el impulso a golpear a alguien representa el deseo de evitar que este alguien nos haga daño, conlleva un sentimiento de ira, se asocia a pensamientos relacionados con la situación generadora del impulso y culmina con la acción de golpear. Cada paso de este ciclo moviliza una parte determinada del cuerpo, y su inhibición (salvo que la conciencia esté activa para decidir razonadamente) es paralela a la de la citada parte, de modo que una retención constante del impulso se traduce en la muerte –valga la expresión– de tal zona corporal, que debería intervenir en la expresión del impulso.

Las emociones movilizan o paralizan el cuerpo. La neurosis indica carencia o deficiencia de la motilidad de una persona sana,

en la que la perturbación que supone la emergencia de tal o cual emoción puede ser aguda, pero siempre es pasajera, movilizándose primero y relajándose luego, recuperando su ritmo normal. Un neurótico, por el contrario, perpetúa su perturbación, como ocurre a un animal de laboratorio cuya capacidad de lucha o huida es nula. La persona en estas condiciones precisaría RELAJARSE, ...precisamente lo que no sabe hacer, precisando la ayuda competente para restaurar un funcionamiento vital rítmico y agradable.

Los sentimientos están encaminados a estructurar una situación presente, de modo que cuando representan aspectos inconclusos del pasado se acalla su impacto presente. Por ejemplo, la IRA es para algunos una respuesta encaminada a reestructurar una situación actual, mientras para otros es una perpetuación de recuerdos infantiles de impotencia. La capacidad para contener los sentimientos es tan importante como la capacidad de expresarlos.

Las tensiones corporales se crean ante emergencias a fin de limitar el movimiento, la respiración y los sentimientos como única alternativa posible a una acción efectiva. Las contracciones musculares son la forma de acompañar intenciones más o menos expresadas. Por ejemplo, puedo proponerme mantener la paciencia "tomándome con calma" o "comiéndome las ganas", y, para ello, andar más despacio o con pasos más cortos y poniéndome rígido para suprimir la impaciencia, comprimiendo el pecho para controlar la respiración, bloqueando las rodillas o comprimiendo otros órganos internos para ser más paciente... Usamos modos de actuar para suprimir, esconder o inhibir nuestras reacciones; ejercitamos la forma de dejar de llorar o trabajamos para controlar o esconder nuestros prontos de enojo y otras conductas que juzgamos socialmente inaceptables, al tiempo que nos preocupamos por mejorar las "bien vistas".

Allá donde el trastorno psíquico encierre el propósito o significado de la represión, la

rigidez muscular constituye el mecanismo de tal represión. Los músculos se tensan, pudiendo llegar a doler al frenar conscientemente un impulso, pero si tal dolor no se siente significa represión del impulso, ahora inconsciente. Al suprimir el sentimiento, uno adopta una máscara y un papel acorde a las exigencias explícitas o implícitas familiares o sociales, perdiendo autenticidad.

Todo grupo de músculos en tensión crónica representa un conflicto emocional no resuelto y probablemente reprimido, a la par de una actitud negativa: al bloquear la expresión de algún impulso, se está de hecho diciendo: "¡No..., no lo haré...!", y luego: "¡No puedo hacerlo!".

DARWIN reconoció cómo la expresión libre de una emoción se intensificaba mediante signos externos... y la represión de los mismos mitigaba o anulaba tal o cual emoción.

El efecto de las tensiones crónicas es cualitativo y cuantitativo: cualitativamente, determinan cómo se comportará o actuará la persona y con qué sentimientos responderá a las situaciones; cuantitativamente, fijan cuánto sentimiento o excitación experimentará en una situación dada. Por ejemplo, una persona con dificultad en airarse expresará llanto: necesita concienciarse de la ira suprimida y expresarla..., pero, ¿cuánta lleva dentro?... Expresar la ira es útil terapéuticamente, pero no resuelve el problema, al poderse descubrir más y más reservas. Igual ocurre con el resto de sentimientos.

El exceso o falta de circulación energética en cualquier parte del organismo genera trastornos psicósomáticos traducidos en formas más o menos patológicas de sentir, pensar y actuar. Así, un hecho no por todos reconocido es que la supresión de un sentimiento hace que se le cobre miedo a tal sentimiento, convirtiéndose en un secreto tanto más amenazante cuanto más oculto se tiene. La fuerza del yo para sacarlos a la luz revelaría que no es tan amenazante, pero tal fuerza no se manifiesta al ser inconsciente la supresión. Si una persona

tiende por ejemplo a contener el llanto, lo más probable es que contenga la inspiración abombando el pecho y predisponiéndose a ataques cardíacos.

La presencia de músculos contraídos en cualquier parte del cuerpo provoca un efecto restrictivo sobre la respiración, porque la respiración plena requiere que las ondas respiratorias atraviesen todo el cuerpo. Se reduce la energía, disminuye la vitalidad global y se reduce la sensibilidad general. Por ejemplo, si se reduce la ira tienden a decrecer el amor, la tristeza y el miedo, pero no necesariamente en igual grado.

El aspecto biológico de la tensión muscular es su relación con la (in)capacidad de sentir placer. La tensión total de la muerte expresada en el "rigor mortis" es la ausencia total de sentir placer o dolor.

REICH describe la "coraza" como el escudo formado por el conjunto de tensiones crónicas de los músculos superficiales del cuerpo contra las amenazas del exterior y los impulsos internos. Tal conjunto, al que también denomina "armadura", sumado a la manera de estar, moverse e irradiar sentimientos, constituye, a nivel psicológico, el "carácter", expresión unitaria de funcionamiento del organismo y modo de respuesta representativo de un patrón de comportamiento característico, típico o habitual de una persona e independiente de los procesos mentales conscientes.

Las distintas "estructuras de carácter" definen distintas formas de organización de las defensas, que representan menos la vitalidad y más la "congelación", disminución de la cantidad de excitación y de sentimiento que puede llegar, cuando el estado de contracción deviene crónico, a imposibilitar al expresión del impulso inhibido.

REICH suponía que los bloqueos energéticos que impiden el libre flujo de sensaciones se localizan en siete anillos (similares, aunque no totalmente coincidentes, con los chacras), que muchos bioenergéticos prefieren para el diagnóstico. Combinaba el trabajo analítico con herramientas como la res-

piración, la expresión emocional y presiones corporales, logrando, con este ataque a las defensas corporales, el restablecimiento de la circulación energética, el flujo de energía vegetativa y el alcance, por el paciente, del "carácter genital" que posee la persona sana, en la que el reflejo orgásmico se produce libremente.

3.2. Los procesos de carga y descarga

La energía vital se utiliza para el crecimiento, la reproducción, la excitabilidad y la capacidad de dar respuestas emocionales, siendo aportada por la respiración, el alimento y estímulos externos. Un individuo **sano** no sujeta su energía mediante la armadura, cargando y descargando con regularidad, un **deprimido** tiene su organismo infracargado, un **impulsivo** no puede aumentar su nivel de excitación descargando bruscamente la energía, mientras que un **compulsivo** la descarga de acuerdo con patrones rígidamente estructurados; un **neurótico** bloquea su excitación hasta evitar su explosión, mientras que un **esquizoide** que llegue a paralizar demasiado su energía en su intento de supervivencia "salta la barrera" que separa neurosis de psicosis, deviniendo esquizofrénico.

Los órganos principales de la cabeza son el cerebro, los receptores sensoriales, la nariz y la boca. Fuera del cerebro, las funciones principales de esta parte del cuerpo son de tipo receptor, a lo que ayudan también los brazos; el oxígeno, los alimentos y las estimulaciones sensoriales entran por la cabeza. El bajo vientre y la pelvis se caracterizan por sus funciones de dar (eliminación y descarga sexual). Las piernas son órganos de descarga, por transportar al organismo o por asentarlo en el suelo.

En resumen, la parte superior del cuerpo se encarga de los procesos que llevan a una mayor carga de energía o excitación, mientras el extremo inferior se encarga de los procesos de descarga de esa energía.

El desplazamiento energético del centro a la superficie es funcionalmente idéntico a la expansión biológica y a la percepción del placer, mientras el desplazamiento de la superficie al centro es idéntico a la contracción biológica y a la percepción del displacer o ansiedad.

El flujo de la energía de carga localizada en la parte delantera del cuerpo representa sentimientos cuya cualidad fundamental es la ternura (caridad, piedad, compasión, fe...), relacionándose con la función respiratoria y la entrada del aire, siendo su fin identificar al individuo con otras personas y cosas. Su centro está en el corazón.

El flujo de energía a lo largo de la espalda representa sentimientos cuya cualidad general es la agresividad (furor, ira, agresividad sexual, caza para alimentarse, etc.), siendo su orientación materialista y relacionándose con el sistema digestivo. Se localiza en espalda y piernas.

Los instintos del Yo se descomponen en dos funciones: una agresiva, motora, y una tierna, sensorial, ambas ascendentes y cargando de energía la cabeza. De igual modo, el instinto sexual se compone de un instinto agresivo, motivador, y otro tierno que da significado a la acción del anterior, salvo disociación de tipo neurótico.

3.3. La respiración

El diafragma, la garganta y la nuca son los puentes de la respiración. El diafragma es la bomba principal del cuerpo en la respiración, además de su principal regulador, masajeando los órganos internos. Cuando uno respira con el diafragma y a través de las costillas, mueve la parte superior de la pared abdominal a la par de la pared del pecho. Para lograrlo, es útil llenar primero la parte superior del pecho y luego la inferior, espirando seguidamente en orden inverso, empezando por abajo y terminando por la parte superior de los pulmones. Si uno se acostumbra a respirar así hasta hacerlo habitualmente, quizá cobre conciencia de los

cambios de ritmo respiratorio en determinadas situaciones ansiógenas, pudiendo dar pasos para remediarlas.

Aún cuando es el diafragma el principal músculo respiratorio, la respiración compromete al organismo en su totalidad. Si no hay anillos obstructores, podemos, mientras respiramos, *sentirnos* de la cabeza a los pies. Pero si hay tensiones, la respiración resulta superficial o incompleta y limitada a tórax o abdomen, pautas acentuadas con el stress y traducidas en malestar.

Si se retiene la respiración, como ocurre al sentir miedo, la inmediata reducción del suministro de oxígeno impide pensar con claridad. Igual ocurre con la ira, en la que la retención del aire primero puede favorecer respuestas incontroladas que acompañan a la espiración.

Lo primero que un niño aprende para suprimir un sentimiento y someter los procesos del cuerpo a los fines de la mente es el control de su respiración, antes envolvente de la totalidad del pecho y del abdomen. La regulación involuntaria de la respiración es anulada por la emergencia de las emociones, en particular el miedo, la alarma, la rabia y el terror: se relaja la musculatura del pecho para contener el sollozo y la de la boca para ahogar el grito; se agarra el tórax para sofocar el miedo y el diafragma detiene su bombeo para no mostrar la emoción, dando lugar a la ansiedad cuando su contracción es crónica. Al disminuir la respiración, se reduce la entrada de oxígeno y al producción de energía mediante el metabolismo, restringiéndose la motilidad de todo el cuerpo, con resultado final de pérdida de afecto y debilitamiento del tono emocional y produciendo ansiedad, irritabilidad y tensión.

Dos son las perturbaciones típicas de la respiración:

- La exclusivamente torácica, propia de esquizoides, psicopáticos y masoquistas, limitada en el primero y ampliamente retenida en el segundo, lo que le evita "entregarse": la contracción ab-

dominal impide el flujo de sensaciones a la mitad inferior del cuerpo, especialmente las pélvicas y las sexuales; en el caso del masoquista, la sobrecontracción abdominal le "ayuda a tragar" y refrenar "malos" sentimientos, impidiendo su estallido.

- La casi limitada al abdomen y diafragma, propia de caracteres orales y algunos rígidos (débil en los primeros y profunda en los segundos), en la que tales órganos se perciben libres, pero no así el pecho, inmovilizado pese a su gran reserva de aire, lo que se interpreta como miedo a abandonarse, limitando la respuesta emocional. El neurótico (personalidad de tipo "A") interpreta "espirar" como "expirar".

El centro emocional es el corazón, relacionado con la respiración torácica; el centro energético es el "hara" (situado unos 5 cm. bajo el ombligo), relacionado con la respiración abdominal, que conecta con el corazón mediante el diafragma, de modo que si tal conexión se interrumpe da lugar a amor sin poder o poder sin amor, según el centro activo.

BOADELLA constata, entre sus pacientes, una clara proporción entre quienes precisan inspirar y quienes espirar. Los partidarios del "rebirthing" defienden la utilidad de la hiperventilación para "irrumper" a través de los bloqueos.

KELEMAN, distingue dos tipos de respiración patológica, a saber:

- "La respiración del orgullo y del desprecio o aversión": El diafragma se hunde comprimiendo el tórax y los intestinos traccionan hacia arriba para inspirar, estirándose la columna y colocando al diafragma en conflicto entre inspiración y espiración; la cabeza se alza y la cara expresa repugnancia.
- "La respiración del pesar y la desesperación", en la que la espiración evoca tales sentimientos: los movimientos inspiratorios son cortos (a causa de la prominencia del vientre), los músculos

abdominales actúan como un fuelle para expulsar el aire mientras la caja torácica y los músculos intercostales crean una violenta acción hacia abajo.

Aparte del cuello, nuca y garganta, las tensiones musculares crónicas influidas por la amplitud y localización de la respiración son localizables en los músculos que rodean la pelvis y la parte superior de las piernas, inhibiendo la emergencia de la respuesta sexual o su calidad; la respiración unitaria o completa, conduce a un orgasmo en el que participa todo el cuerpo. La satisfacción sexual en la etapa genital es señal de haber experimentado satisfacción erótica plena en la etapa oral.

3.4. El enraizamiento

La relación de la persona con el suelo que pisa es índice de su grado de contacto con la realidad.

LOWEN define el enraizamiento como el conjunto de acciones físicas que mantienen a la persona en contacto con su cuerpo. KELEMAN lo considera como el arraigo en el proceso orgánico. Desde la perspectiva del A.T., podríamos definirlo como el equilibrio entre el Adulto y el Niño, englobando el sentido claro de la realidad y la descarga de la excitación a través de los sentimientos que conducen la energía emocional. Por ejemplo, una persona bien enraizada funde su aptitud para sentir enojo con la aptitud para decidir cuánta cólera es seguro expresar. Es, en otras palabras, la aptitud para ser dueño del propio poder, repudiarlo o permitirse ser arrastrado por él.

Nos sentimos enraizados cuando la onda de excitación llega al suelo y refluye, como si la tierra nos sostuviera en posición erguida, no cuando “estamos en las nubes”, atendiendo más a ensoñaciones que a percibir que caminamos, o cuando nos “sobreenraizamos”, hundiéndonos tanto en la tierra, en la realidad, que negamos el acceso al placer que reclama todo nuestro ser.

El enraizamiento externo es el cuerpo, construido con carne y huesos, vasos sanguíneos y células nerviosas y que nace, crece, se multiplica y muere. El enraizamiento interno es nuestro ser, vinculado con reinos de existencia anterior y otros de continuidad, después de convertirnos en cenizas, sin estar atrapados en el tiempo ni en el espacio y sí con todas las fronteras interconectadas.

4. LA LECTURA DEL CUERPO

Los anillos de tensión bloquean en sentido transversal la energía vital del organismo, impidiendo su camino ascendente hacia la cabeza –frenando la expresividad emocional– y el descendente hacia tierra, lo que dificulta o imposibilita el orgasmo y el pleno funcionamiento sexual.

LOWEN, aparte de su clasificación de estructuras neuróticas de modo acorde a los presupuestos de REICH, distingue otras rupturas posturales que tienen que ver con importantes conflictos en la integración de la personalidad. Son:

- *Lado izquierdo versus lado derecho*: el primero refleja los sentimientos y la relación con la madre, mientras el lado derecho refleja la lógica y la relación con el padre.
- *Parte frontal versus parte dorsal*: o sea, la parte blanda (que representa la ternura) de la dura (que abarca la fuerza y la agresividad), a veces una o ambas demasiado rígidas.
- *Parte superior versus parte inferior* (que divide la cintura), representativas respectivamente del contacto social (rostro, manos, brazos y tórax) y de los impulsos. En algunos individuos, se percibe una clara desarmonía entre una y otra parte.
- *Cabeza versus resto del cuerpo*: las tensiones en el cuello pueden dar impresión de ahorcamiento. El sujeto fa-

brica fantasías y olvida que es algo más que su cabeza.

- *Extremidades versus resto del cuerpo*, con aquellas tensas, débiles, acortadas, desenergetizadas, etc., sugiriendo limitaciones infantiles a la hora de buscar el contacto.

Insistiré sobre los bloqueos que impiden la libre circulación energética y, por ende, la expresión adecuada de las correspondientes emociones. Me apoyaré en los segmentos o anillos de tensión definidos por REICH, aprovechando asimismo para comparar su localización con la de los “chacras” orientales. No obstante, para una mayor comprensión del área a la que afectan me referiré a la misma en su conjunto, más que al segmento o anillo en que el bloqueo se produce.

4.1. Área ocular

Se extiende, según la concepción reichiiana, desde los ojos a la frente, incluyendo los músculos largos del cuero cabelludo hasta su inserción en el cuello. Abarca los chacras número siete (“centro de la coronilla”, en la cima de la cabeza, en el área de la fontanela) y ocho (“centro del entrecejo” o “tercer ojo”). Según la filosofía chacra, el número siete tiene que ver con el grado de apertura a algo que trasciende a uno mismo, en sentido naturalista o religioso, relacionándose sus perturbaciones con la pérdida en el espacio (mesianismo, sensación de impotencia...) y con el miedo a la extinción en el vacío (deflación nihilista, vacío existencial, miedo a la muerte, final sin sentido...). El chacra número ocho tiene que ver con la visión y concentración para advertir la esencia de una situación, siendo sus disfunciones (frecuentes en esquizofrénicos) obsesiones y sensaciones de ser invadidos por imágenes o intenciones ajenas.

Se incluyen en este área las expresiones congeladas de terror, rabia y llanto, así como las tensiones musculares cercanas al

área de los ojos: una frente arrugada, por ejemplo, puede denotar preocupación, mientras que alta y despejada es propia de persona refinada e intelectual; estrecha denota dureza, abatida y con mirada baja cobardía, y con elevación de la cejas sorpresa.

Mención especial merecen los OJOS, “espejo del alma” y órgano a la vez de visión y de contacto... Los hay brillantes, chispeantes, relucientes, cercanos, insulsos, tristes, iracundos, fríos, suaves, atrayentes, ansiosos, huidizos, desconfiados, con ira asesina, temerosos... Todas las emociones sea cual sea su localización corporal, encuentran en los ojos un vehículo de expresión delatando tal o cual emoción y su “diálogo sin palabras”. Por ejemplo;

- Atracción: “Deseo que me quieras”;
- Entrega: “Deseo quererte”;
- Atención: “¿Qué pasa?”;
- Desconfianza: “Temo entregarme”;
- Frialdad: “Te odio”;
- Confusión: “No entiendo”;
- Ira: “¡Desaparece!”;
- Etc.

Todos los psicóticos y neuróticos tienden a presentar perturbaciones oculares: mientras los ojos de una persona sana y enamorada relumbran y “chisporrotean”, los de esquizofrénicos miran “a través de uno”; los del esquizoide son opacos y miran fijamente; suplican los del oral; penetran duramente los del psicópata dominante; intrigan o atraen los del seductor; disimulan su dolor o son maliciosos los del masoquista, y brillan (endureciéndose de vez en cuando, “defensa” contra su tristeza) los del rígido... Reflejan desesperanza los del deprimido, etc.

Las jaquecas son frecuentemente efecto de la tensión ocular, relacionándose, a juicio de LOWEN con obstáculos que bloquean la expresión afectiva y erótica de la sexualidad; la hemicránea se produce al bloquear el deseo, independientemente de la actividad sexual del paciente: el sentimiento, en lugar de fluir al aparato genital, lo hace a la cabeza, donde no hay la salida que podría descargarse desde la parte inferior del cuerpo.

El propio LOWEN ha estudiado en profundidad fenómenos de miopía (que define como una "incapacidad de ver más allá de las narices"): un ojo miope —mirada abierta y globo ocular ligeramente abultado— es un ojo asustado, aunque el miope rara vez siente temor, ya que desvió la vista para no percibir odio o ira en sus mayores..., salvo que su actitud defensiva se derrumbe y exprese su ira y su tristeza (LOWEN constata cómo en tales casos mejora puntual y posteriormente la capacidad de visión). En la miopía, los músculos de la base del cráneo y en particular los de la región occipital y los que rodean la mandíbula se contraen, interrumpiendo la circulación del sentimiento a los ojos.

La miopía que aparece justo antes del inicio de la pubertad suele asociarse a la ansiedad sexual. El propio LOWEN relata cómo una paciente le explicaba cómo tras una relación sexual placentera o cuando en el trabajo corporal terapéutico dirigía hacia los genitales la onda de excitación su visión mejoraba de inmediato.

4.2. Área oral

Los segmentos oral y cervical se corresponden con el chacra número seis ("centro de la garganta"), teniendo como función nuclear en esta concepción la sonorización, determinada por la capacidad creativa en general y expresiva en lenguaje y voz para dar expresión al corazón de percepciones y sentimientos; sus disfunciones son la introyección ("tragar" lo que nos dicen sin discernirlo) y la proyección (atribuir a los otros lo que uno no se reconoce y existe en sí mismo).

Para REICH, el segmento oral abarca los músculos que rodean los labios, la barbilla, los músculos de las mandíbulas y las mejillas, incluyendo las correspondientes tensiones y conteniendo los impulsos frenados de morder o chupar.

La CARA proyecta el self. Una cara grande y plena denota un fuerte ego, aunque si

no se corresponde con el cuerpo indica disociación entre una y otro.

Las tensiones de la mitad superior del rostro se relacionan funcionalmente con las de su mitad inferior, centrada en la boca y en las quijadas: muecas fijas y boca curvada hacia abajo indica desesperación; dificultades en extender el labio superior denotan inhibición de la ternura o carácter compulsivo y, si se extiende a la vez de proyectar la mandíbula hacia adelante (gesto que significa "¡No cederé!") da a entender el dilema entre desear tender a los demás y el temor o cólera ante el hecho de hacerlo.

El acto de besar es una extensión del de succionar el pecho: La inhibición del beso mediante la presión de los labios y contracción de la garganta quiere decir: "No te quejré, mamá, ya que no puedo tenerte". Succionar es aceptar... y tomar aire, por lo que al inhibir la succión se inhibe el aporte de oxígeno a la par que la expresión del sentimiento.

Las tensiones en la MANDÍBULA la retraen o hacen prominente, lo que respectivamente revela inhibición de la asertividad y del impulso agresivo, timidez e indecisión o, en el segundo caso, desafío o inflexibilidad tanto mayores cuanto mayor sea la prominencia. Toda tensión constante reflejada en una mandíbula adelantada refleja una personalidad crónicamente decidida a evitar que emerjan a la consciencia sentimientos de temor o tristeza, por mucho que se acompañe de puños apretados o mirada iracunda; si la mandíbula está tensa o inmóvil es señal de que el sentimiento agresivo es inconsciente.

4.3. Área cervical

Comprende los músculos de la garganta, laringe y músculos esqueléticos del cuello (escalenos, elevadores de los omóplatos y esternocleidomastoideo) y los hombros. Las tensiones más frecuentes suelen localizarse en la tráquea, ahogando la voz y dificultan-

do funciones como tragar, vomitar y respirar, a la par de frenar manifestaciones emocionales tales como sollozar y gritar.

El CUELLO opera como tubo conductor que vincula la cabeza al tronco, por lo que sus tensiones privan a la primera de la sensación de conectarse con el cuerpo. Los bloqueos representan la defensa inconsciente para no verse obligado a "tragar" lo inaceptable o contra la expresión de sentimientos que se teme no sean aceptados, tales como sollozos, gritos o alaridos que en la infancia ya fueron reprimidos.

Un cuello tenso interrumpe el flujo que conecta pensamiento y acción, según la constricción se presente en su parte superior (como ocurre a obsesivos o compulsivos, que invierten cantidades de tiempo desmesuradas a planificar actividades, lo que no deja energía libre para traducirlas en hechos) o en la inferior (así ocurre a los impulsivos, cuyas pautas de hiperactividad no se preceden de la oportuna previsión).

Las tensiones en el cuello también manifiestan rasgos de personalidad relacionados con el dominio y la sumisión (cabeza altiva versus agachada). Además, las tensiones en el cuello limitan la circulación de la sangre hacia el rostro y, con ello, la conciencia de algunos impulsos y sentimientos.

La VOZ ejerce la función integrativa y expresiva de pensamientos y sentimientos. Es una forma de autoexpresión y de expresión de vida interior, dando significado a los distintos sonidos: miedo y terror se expresan en gritos, ira en tonos altos y bruscos, tristeza en voz profunda y sollozante:

- Una voz atiplada indica el bloqueo de notas profundas, que expresan tristeza, cuando no miedo a contactar con sentimientos sexuales profundos (así ocurre al pasivo-femenino).
- Una voz baja y de pecho contienen el miedo e inhiben su expresión a gritos.
- Una voz mecánica, sin resonancia, monótona, seca, fría y con limitada gama es propia de esquizoides, cuya

respiración está fragmentada y el abdomen severamente contraído.

- Una voz afectada intenta encubrir carencia de sentimientos, como corre en caracteres masoquistas, que usan la voz para quejarse y lamentarse.
- Una voz modulada, pero con "charla hueca" revela carácter oral y búsqueda de afecto.

Otro aspecto conectado a la voz es el "estilo de lenguaje", tan útil para ocultar la verdad como para evidenciar la capacidad creativa de quien lo usa: las formas más severas de enfermedad mental suelen ir acompañadas de fracasos en la comunicación, de modo, por ejemplo, que tragarse sentimientos y estar continuamente en silencio entumece el alma, llevando a sufrimiento crónico, a darse por vencido y, en fin, a la depresión y a la muerte lenta.

Advertimos, no obstante, del cuidado que debe tenerse a posibles interpretaciones: no debe olvidarse que conocida la función social de la voz es posible educarla más que para expresar sentimientos para ocultarlos: una voz equilibrada, por ejemplo, puede representar autodomínio y control... por miedo a exteriorizar en palabras las fuertes emociones que amenazan emerger de otro modo, como suele ocurrir a sujetos psicopáticos y rígidos.

Los HOMBROS y los músculos de la PARTE SUPERIOR DE LA ESPALDA reflejan, en su modo de llevarlos, rasgos de personalidad asociados a la manera típica de soportar las cargas de la vida, sugiriendo, cuando carecen de movimientos armónicos y de flexibilidad, agobio, anticipación temerosa, debilidad ante responsabilidades, sobrecargas de trabajo... cuando no lo son de hijos o de pareja. Alzados, a modo de percha, denotan una persona "colgada", incapaz de estirar o alzar y bajar los miembros, y excesivamente caído expresan resignación o sumisión; si están demasiado adelantados denotan agobio por cargas indeseadas y, si demasiado retrasados, actitud de-

safiante o de independencia, la cual muchas veces disimula y oculta el temor.

Las tensiones en la parte superior de la ESPALDA o en la REGIÓN LUMBAR revelan un espíritu doblegado con furia suprimida. Si la curvatura es excesiva, quiebra la postura erguida distintiva de un espíritu libre, y si las tensiones de la columna vertebral pasan inadvertidas, el sentimiento de ausencia de columna vertebral es asociado a falta de ego y pérdida de sentido del self, sólo recuperable si se descarga la cólera implícita retenida.

4.4. Área torácica

Abarca, siguiendo el esquema de REICH, el corazón, los pulmones y los brazos, incluyendo los músculos intercostales y la función respiratoria, cuya disminución es directamente proporcional a la de la vitalidad. Es similar al segundo chacra (o "del vínculo afectivo"), que asocia además el timo y el plexo cardíaco y tiene por función nuclear la compasión, siendo sus disfunciones la sobreligazón (desarrollo de patrones adictivos o simbióticos en las relaciones) y la subligazón (expresada en relaciones superficiales o transitorias, indiferentes o pasivas).

BRAZOS Y MANOS se relacionan con tocar y conocer, lo que, salvo fines manipulativos, denota preocupación por el otro, especialmente si el tacto es cálido, amistoso y fiable. Si los hombros están tensos, dificultan extender los brazos para alcanzar y tocar; a niveles profundos tal tensión denota represión de la tristeza, desesperación y cólera, con impulsos de morder.

El grado de flexibilidad de los CODOS refleja el carisma o la falta de gracia en intentar alcanzar las metas, en particular las que implican relación interpersonal, siendo las manos los principales instrumentos para dar y recibir, para contactar directamente con la realidad.

El TÓRAX incluye las capas musculares internas y externas del pecho y la espalda.

la excesiva dureza de las primeras denota inhibición de la ternura y escasa apertura a la afectividad, mientras que un tórax hundido es propio de un individuo deprimido. Por su parte, una espalda tensa o flácida indican respectivamente contención o falta de agresividad.

Dentro del tórax se ubican los pulmones, que toman del aire el oxígeno vital y descargan el dióxido de carbono. La escucha de sus ritmos nos lleva a la consciencia de la verdadera naturaleza de nuestros sentimientos: alegría, ira, amor...

Como apunta NAVARRO, "la cavidad torácica es un espejo emocional personal que puede estar demasiado inflado o comprimido; de modo paralelo, el yo subjetivo puede estar engrandecido o demasiado inhibido".

4.5. Área diafragmática

Es similar al tercer chacra ("centro del plexo solar"), conectado a luchas infantiles por el poder y el dominio, al manejo de conflictos y a la capacidad para cooperar. Su fuerte carga vegetativa puede arrastrar hacia el enojo o la angustia, con tendencias respectivas a invadir o a someterse: los conflictos básicos se expresarán con identificación con dominio o sumisión.

Cuando el núcleo del DIAFRAGMA está crónicamente contraído, interrumpe la respiración abdominal, y el individuo tiene una conciencia disminuida de los impulsos originados bajo su cintura, perturbando la motilidad y la sexualidad.

Las tensiones habituales del diafragma impiden la plena conciencia de pulsaciones y energías impulsivas y emocionales originadas en el vientre y órganos sexuales.

4.6. Área abdominal

Incluye el "hara", cuya función primaria es la carga y que en la infancia fue el centro del bienestar (por las buenas experiencias

con el pecho materno) y a partir de la adolescencia el de la sexualidad. Comprende también el plexo lumbar y el bazo.

Sus funciones de asimilación son el origen de la energía bioeléctrica. Las principales disfunciones tienen que ver con el exceso o deficiencia de carga; en el primer caso, se suelen presentar problemas de hipersexualidad impulsiva o compulsiva, mientras en el segundo caso son característicos una sexualidad cualitativa y cuantitativa pobre y, a veces, impotencia, frigidez y anestesia sexual, con la consecuente dificultad en buscar contactos satisfactorios.

Esta área comprende parte de la PELVIS, a la que haremos referencia al tratar del siguiente segmento. El conjunto incorpora al propio Yo, además de las sustancias nutritivas, muchas vivencias personales o ajenas que hacemos nuestras (por ejemplo, ideas acordes a nuestro modo de ser) o rechazamos por disgustarnos o "revolvernos el estómago", eliminándolas. Asimismo, en la cavidad abdominal están los órganos de eliminación de sustancias no metabolizadas, como los riñones, la vejiga y el colon.

La CINTURA une esta zona con la pélvica, canalizando los impulsos y la sangre a la parte inferior del cuerpo, por lo que cualquier obstrucción afecta a las sensaciones sexuales y locomotoras, provocando ansiedades y retenciones respiratorias.

4.7. Área pélvica

El "centro de la raíz" tiene por función principal el enraizamiento y se relaciona con la sensación de erguirse ante el mundo, independencia y poder personal gracias a la columna vertebral. Abarca desde el sacro y coxis hasta los pies, incluyéndolos.

Este "Primer chacra" tiene su centro en el perineo, regulando la energía del plexo sacral en la pelvis y glándulas adrenales. Sus disfunciones lo son en forma de sobre o subenraizamiento, que llevan a respectivos miedos a la dependencia o a la independen-

cia, con polaridades entre rigidez y desvalimiento, control y colapso.

Se incluyen las tensiones en la zona genital, esfínter urinario y región anal, relacionadas con diferentes trastornos en las funciones reproductivas y problemas de impotencia y frigidez.

El PISO PÉLVICO comprende los órganos y los músculos del área genital, la uretra o vagina y el ano (estos últimos y el ano forman parte de los aparatos excretores del organismo), relacionándose con la cercanía o lejanía hacia la comunicación sexual.

Las tensiones vinculadas a la cintura y localizadas en la parte inferior del abdomen y músculos del piso pélvico constriñen la pelvis, que en los neuróticos carece de flexibilidad o libre movimiento, inhibiendo la carga o la descarga: una pelvis retrasada, más común en mujeres, indica contención sexual con problemas de descarga, mientras en los hombres es más frecuente la pelvis adelantada y dificultades de carga. Uno y otro trastornos se relacionan con disfunciones de la sexualidad, función en la que intervienen también otras áreas.

Las PIERNAS son los principales soportes del cuerpo y la parte inferior del esquema estructural de nuestra personalidad, cuya rigidez o flexibilidad se refleja en las rodillas. Unas piernas muy rígidas pueden dar soporte firme, pero sin la gracia de la persona vital, mientras que unas muy débiles dan impresión de desvalimiento cuando no perturbaciones más serias tales como la sensación de no tocar el suelo, de "estar en las nubes" o "flotar" o la del colapso del esquizoide, a quien caracteriza la debilidad de todas sus articulaciones.

Las PANTORRILLAS Y LOS PIES son el medio más inmediato para ir y venir, así como para contactar con la tierra. Unos pies planos indican que el arco ha cedido en un esfuerzo por sobreentrenarse; un arco elevado o pies contraídos delatan que el sujeto "no está bien plantado" y "flota". Es asimismo importante el equilibrio de los pies, de modo que ambos repartan el peso corporal

y graviten sobre los dedos y no sobre los talones, como incitando a dar el siguiente paso. A este respecto, concluyo este capítulo con una cita textual de David Boadella escrita en su obra "Corrientes de vida", mentada en la Bibliografía:

"Caminar es una puerta de entrada a la exploración del propio proceso, del propio suelo. El caminar es, en realidad, una sucesión de caídas controladas. Cuando damos un paso adelante, desestabilizamos el cuerpo erecto, que empieza a caer, lo que evitamos avanzando la otra pierna, repitiéndose la situación ante el nuevo impulso. Una persona que teme caer y se tensa contra la gravedad no puede caer libremente; simplemente, ha perdido el placer de caminar. Caminar es siempre llegar a algún lado".

BIBLIOGRAFÍA

- Bara, A. (1975). *La expresión por el cuerpo*. Buenos Aires: Ed. Búsqueda.
- Bertherat, T. (1990). *Las estaciones del cuerpo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bertherat, T. y Bernstein, C. (1979). *El cuerpo tiene sus razones*. Vergara: Argos.
- Boadella, D. (1993). *Corrientes de vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Cassius, J. (1980). *Horizons in Bioenergetics*. Memphis, Tennessee: Promethean Publications.
- Equipo de psicopedagogía NIKÉ ARTS (1997). *Tu libro guía de las emociones*. Ed. Robinbook.
- Ferrucci, P. (1987). *Psicosíntesis*. Sirio.
- Garraud, C. (1985). *La Bioénergie*. París: Les éditions E.S.F.
- Herrero Lozano, E. y J. *La sabiduría de las emociones*. Madrid: Ed. Herederos de Eugenio Herrero Lozano.
- Hoffmann R. y Gudat, U. (1997). *Bioenergética*. Abraxas.
- Keleman, S. (1987). *La realidad somática. Proceso de la persona*. Narcea.
- Keleman, S. (1997). *La experiencia somática*. Desclée de Brouwer.
- Keleman, S. (1998). *Vivir la propia muerte*. Desclée de Brouwer.
- Keleman, S. (1999). *Anatomía emocional*. Desclée de Brouwer.
- Keleman, S. (2001). *El amor: una visión somática*. Desclée de Brouwer.
- Kesselman, S. (1985). *Dinámica corporal*. Ed. Fundamentos.
- Lowen, A. (1967). *Amor y orgasmo*. México: Ed. Grijalbo.
- Lowen, A. (1980). *El lenguaje del cuerpo*. Herder.
- Lowen, A. (1982). *Bioenergética*. México: Ed. Diana.
- Lowen, A. (1982). *La depresión y el cuerpo*. Alianza Editorial.
- Lowen, A. (1983). *El miedo a la vida*. México: Lasser Press.
- Lowen, A. (1987). *Narcisismo, o la negación del yo*. México: PAX.
- Lowen, A. (1990). *Ejercicios de Bioenergética*. Ed. Sirio.
- Lowen, A. (1990). *La espiritualidad del cuerpo*. Paidós.
- Lowen, A. (1994). *La experiencia del placer*. Paidós.
- Lowen, A. (1997). *La traición al cuerpo*. Buenos Aires: Era Naciente.
- Navarro Arias, R. (1984). *Psicoenergética*. México: Limusa.
- Navarro Arias, R. (1999). *Las emociones en el cuerpo*. México: PAX.
- Pierrakos, J. Artículos entregados al autor por compañeros de formación:
- *Ilusiones y compromisos del psicopático*.
 - *La condición de la mujer moderna*.
- Ramírez, J.A. (1998). *Psique y soma. Terapia Bioenergética*. Desclée de Brouwer.
- Reich, W. (1980). *Análisis del carácter*. Paidós.
- Reich, W. (1983). *La función del orgasmo*. Paidós.
- Rush, M. (2003). *Descifra los mensajes del cuerpo*. Vida Natural.
- Sarton, A. (2001). *La travesía de las emociones*. Oberón.
- Sherwood, K. (1988). *Terapia chacra*. Luis Cárcamo, editor.
- Volimar, K. (1997). *Chakras, los siete centros energéticos*. Ed. Abraxas.

Artículos relacionados (traducidos por el autor)

- Boyd, H.S. (1976). Sentimientos parásitos de confusión. *T.A.J.*, VI, 2-4.
- English, F. (1971). La sustitución de sentimientos parásitos por sentimientos reales. *T.A.J.*, I, 4-10.
- English, F. (1975). Vergüenza y control social. *T.A.J.*, V, 1-1-1975.
- English, F. (1976). El parasitaje. *T.A.J.*, VI, 1-1-19.
- English, F. (1984). Acerca de los sentimientos parásitos de amor y de solicitud: una mirada al templo del pueblo. En *Aventuras en Analyse Transactionnelle*. París: Ed. Desclée de Brouwer.
- English, F. (1984). No pretendamos que se trata de Guión cuando no es nada de eso. En *Aventuras en Analyse Transactionnelle*. París: Ed. Desclée de Brouwer.
- Erskine, R. y Zalcman, M. (1979). El circuito del sentimiento parásito. *T.A.J.*, IX, 1-1-1979.
- Evans, K.R. (1994). La curación de la vergüenza: una perspectiva gestáltica. *T.A.J.*, IV, 2-4.
- Gellert, S. *Sentimientos mezclados*.
- Holtby, M. (1979). Circuitos parasitarios interconectados. *T.A.J.*, IX, 2-4.
- Karpman, S. y D'Angelo, A. (1976). Sentimientos parásitos. *T.A.J.*, VI, 3-7.

Plutchik, R. (1969). *Las emociones: hechos, teorías y un nuevo modelo*. New York: Random House.

Porter, N. (1977). De la utilidad del sentimiento parásito. *T.A.J.*, VII, 1-1.

Otros artículos y traducciones, aparecidos en la "Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista"

- English, F. Vergüenza y control social, otra vez. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 39. Trad. Mario Salvador.
- Garmendia, I. (2001). Bioenergética: enfoque corporal en la terapia emocional. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 46.
- Gutiérrez Valiño, J. (1986). Cuerpo y Argumento. Bioenergética para el A.T. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 12.
- Gutiérrez Valiño, J. (1997). La localización corporal de las emociones auténticas. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 38.
- Joines, V.S. La rabia: Un enfoque evolutivo. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 34. Trad. Concha Aguilera.
- Nathanson, D.N. (1998). Transacciones de la vergüenza. *Revista de Análisis Transaccional y Psicología Humanista*, 39. Trad. Mario Salvador.

LA PSICOLOGÍA HUMANISTA

JUAN GARCÍA MORENO

Universidad Complutense de Madrid
Miembro de AESPAT

En este artículo se intenta informar acerca de la Psicología Humanista exponiendo sus antecedentes, y el hecho histórico de su institucionalización como Movimiento, diferenciándolo del Movimiento Existencial, aunque entre ellos existan reales afinidades de realización teórico-práctica, y especificando las diversas formas de su proyección histórica. Se consideran sus aportaciones definitivas a la Psicología y Psicoterapia, y su estado actual, resaltando sus aspectos positivos y sus limitaciones, dentro del contexto de la Psicología contemporánea.

El término “**humanista**” tiene una gran tradición en la cultura occidental. La proposición “**psicología humanista**” fue acuñada por Cantrill (1955) aplicándola a “una ciencia del hombre y para el hombre”. El **Movimiento Humanista** incluye tanto la psicología como la psicoterapia humanistas y se aplica, como se verá, a una gran heterogeneidad de orientaciones y autores de muy diversas procedencias que convergen en este Movimiento (Gondra, 1986).

A. ANTECEDENTES

El Movimiento Humanista aplicado a la Psicología es relativamente reciente. Perteneció a los inicios de la segunda mitad del siglo XX, pero culturalmente tiene unos antecedentes europeos destacados en los siglos pasados, a partir del Renacimiento.

1. Humanismo Renacentista

Originalmente, se consideró como “**humanista**”, a la corriente intelectual asociada

al período renacentista de los siglos XV y XVI, caracterizada por el resurgimiento del interés por las culturas clásicas griega y latina. Esta orientación cultural implicaba abandonar la preocupación absorbente de la Escolástica por Dios y centrarse interesadamente en el hombre y en todo lo relacionado directamente con sus realizaciones, entre ellas el arte “clásico” griego y latino. Con el inicio del siglo XIX, el concepto de humanismo dejará de asociarse a la “erudición clásica” del Renacimiento.

En el renacimiento español se da, además, el gran precedente del **interés por las experiencias subjetivas** a través, sobre todo, de los místicos. Santa Teresa de Jesús y San Juan de la Cruz “describen” sencilla y poéticamente sus experiencias místicas. La interioridad es objeto primordial de la “*Autobiografía*”, que tanta importancia cobrará en la Psicología Existencial y Humanista.

2. Humanismo Romántico

A mediados del siglo XIX, se impone en la cultura europea, una nueva corriente, el

Romanticismo, que glorifica la relación o encuentro entre humanos, resaltando especialmente la amistad entre dos personas, o entre varias en grupo pequeño. Los “Grupos de Encuentro”, fenómeno reciente referido a la dinámica de grupos pequeños, dentro sobre todo de la Psicología Humanista, es un redescubrimiento de esta manifestación de interés por el grupo durante el período del Romanticismo. El interés por el hombre se desplaza de lo social y comunitario (grupos secundarios) a la relación amorosa, y a la amistad entre dos o varias personas consideradas como grupo primario de encuentro. Al mismo tiempo, el humanismo romántico exalta las experiencias subjetivas del hombre relativas al amor, a la vida y a la muerte. Los poetas y pintores reflejarán todo esto en sus obras. En el Renacimiento, el hombre es el centro. Las mismas pinturas románticas religiosas tienen más de humano que de divino.

B. MOVIMIENTO HUMANISTA DE LA PSICOLOGÍA

Este Movimiento arranca de los inicios de la segunda mitad del siglo XIX y tiene sus **características específicas**, que procuraré exponer a continuación. Su aplicación a la Psicoterapia constituye el objetivo principal de este apartado.

• Diferencias entre el Movimiento Existencialista y el Humanista

Las genealogías respectivas demuestran la procedencia filosófica europea de la Psicoterapia Existencial en contraposición al origen claramente americano de la Psicoterapia Humanista. Inicialmente la Psicología Humanista está constituida por un grupo americano de psicólogos. Estos comenzaron con independencia de la tradición filosófica europea, pero, poco a poco, fueron con-

vergiendo en una psicología existencialista de corte europeo. Las aportaciones de la psicología fenomenológica y existencialista a la psicología humanista no son absolutas, ni a todos los niveles. Maslow en su libro “*Hacia una Psicología del Ser*” (1962), resalta estas diferencias y relativiza las aportaciones del Existencialismo al Humanismo americano. Para él “los psicólogos americanos humanistas han ido desarrollando, de forma independiente, las mismas ideas que los existencialistas europeos (...) y manifiesta su escepticismo acerca de términos como “*esencia*”, “*existencia*” u “*ontología*”, empleados por los existencialistas, y considera que sólo es útil el concepto de la “*identidad personal*”, porque se puede trabajar con él de forma empírica” (p. 9). E insiste en estas diferencias respecto de conceptos tan importantes como autorrealización, dimensión subjetiva del tiempo y orientación hacia el futuro, felicidad, motivación, bondad y libertad del hombre, etc.

2. Primera Reunión del Movimiento Humanista

A la primera Reunión, convocada por A. Maslow para hacer un frente común, y celebrada en “Old Saybrook”, Estado de Connecticut (1961), asiste un grupo de psicólogos muy heterogéneo procedente de campos muy diversos. Además de **Maslow**, que ha realizado trabajos de experimentación y psicología animal, y estudios sobre la motivación y personalidad humanas, están presentes: **C. Rogers**, que representa la “*Terapia centrada en el cliente*” (1951), creada por él mismo y que recientemente (1959) ha sido reconfigurada conforme a los principios de la psicología fenomenológica-existencial al integrar el “*experiencing*” de E.T. Gendlin. **C. Rogers** actualmente está centrado en la investigación del proceso de la psicoterapia, en la terapia individual y grupal (“*Grupos de Encuentro*”) y en los problemas de la educación; **Rollo May**, el introductor en EE.UU.

del "Análisis Existencial", procedente de Europa, y que acaba de realizar, junto con E. Angel y H.F. Ellenberger, una síntesis excelente de los aportes fenomenológico-existencialistas a la Psicología en su libro "Existencia" (1958); otros representantes de la psicología existencialista, como **J. Bugental** y **C. Moustakas**; **CH Buhler**, procedente del campo de la psicología evolutiva; **varios psicólogos gestaltistas**; **disidentes del psicoanálisis** como Erich Fromm, varios adlerianos, rankianos, neofreudianos y postfreudianos; y **otros psicólogos relevantes** como **G. Murphy**, **G. W. Allport**, **H. Murray**, representantes del campo de la teoría de la personalidad y evaluación psicológica, y **Kurt Goldstein**, neuropsiquiatra interesado en la teoría de la personalidad y en las posiciones de la gestalt. Todos ellos componen la lista recogida por Maslow en el prefacio de su obra: "Hacia una Psicología del ser" (1962).

Los **objetivos** de la Reunión:

- Unir fuerzas en pro de una *Psicología Humanista e institucionalizarla* por medio de la fundación de una Asociación y la creación de una revista. Existe en todos los asistentes, a pesar de su heterogeneidad, una total conciencia: una *profunda insatisfacción* ante la psicología actual por los "excesos" del psicoanálisis, conductismo y psiquiatría tradicional.
- Hacer sentir su presencia humanista en la psicología moderna, a través de la formulación de un "*ideario común*" que diese base científica al Movimiento y, sobre todo, en la aplicación adecuada de la "nueva" Psicología para hacer frente a los problemas del hombre concreto a través de la *psicoterapia*.
- Constituirse en una *alternativa* a la psicología y psicoterapia actualmente imperantes. En 1962, el mismo Maslow expresaría esto, presentando a este Movimiento como la "*tercera fuerza en Psicología*", frente al psicoanálisis y conductismo.

- **Buhler y Allen** (1973, p. 1-2) completan este listado de objetivos de la primera reunión del grupo humanista: "La psicología humanista nace con los siguientes propósitos: 1. Hacer que los psicólogos centren su atención en las vivencias subjetivas de la persona, para así poner a la *experiencia* en el lugar privilegiado de fenómeno primordial para el estudio del ser humano. 2. Frente al pensamiento mecanicista y reduccionista, *defender e insistir en las cualidades específicamente humanas*, tales como la elección, creatividad, valoración y autorrealización. 3. *Estudiar* aquellos problemas que tengan verdadera relevancia para la vida humana y combatir a los que defienden la objetividad a toda costa a expensas de la subjetividad. 4. Un *profundo interés* por la dignidad y valor de la persona humana, así como por el desarrollo del potencial inherente a su condición humana" (citado por Gondra, 1986, p. 3-4).

3. Institucionalización del Movimiento Humanista

En 1961, como consecuencia de tal Reunión, nació la revista "Journal of Humanistic Psychology", como plataforma del nuevo Movimiento para la comunicación de cuantas iniciativas se fueran dando en la teoría y en la práctica del incipiente Movimiento.

En 1962, se constituía la "*Sociedad Americana de Psicología Humanista*". Con esta institucionalización cobraba carta de naturaleza un nuevo Movimiento Psicológico, el de la "Psicología Humanista". Rápidamente se extendió por EE.UU. y otros países.

4. Problemas y dificultades

A pesar de sus unánimes reivindicaciones y de sus definidos propósitos, los resultados no fueron tan parejos:

- El planteamiento era en sí mismo *contradictorio*. Por una parte, no se quería forma una nueva escuela dentro de la psicología, sino un Movimiento Humanista que impactase con su espíritu a cualquier orientación o escuela; pero, por otra parte, se presentaba el susodicho Movimiento como una alternativa ("tercera fuerza revolucionaria de la Psicología") a los enfoques presentes con toda la institucionalidad posible: Asociación, Revista, ideario común, etc. Esto era realmente una incongruencia nada favorable al incipiente Movimiento Humanista.
- No se respondió a las *expectativas* suscitadas por los mismos miembros del Movimiento.
- El tal "*ideario común*", base teórica del nuevo Movimiento, no se llegó a formular nunca ni tan coincidente ni tan definitivamente como habían deseado sus fundadores. Las declaraciones de los asociaciones, en su mayoría, no pasaron de "buenas intenciones" o deseos, sin conseguir un desarrollo adecuado de los programas de investigación respecto de los valores subjetivos como la libertad, la responsabilidad, el amor, la espontaneidad y la creatividad, el "self", el crecimiento personal basado en el desarrollo del potencial humano, etc.
- En *investigación*, unos abogaron por el "método fenomenológico", y otros siguieron utilizando los métodos de sus psicologías de origen. C. Rogers, intentó conciliar el "método objetivo" con el estudio de la subjetividad. Es quizás, uno de los pocos proyectos científicos, dentro del Movimiento Humanista, mejor diseñado y realizado.
- Se produce un rechazo del modelo neopositivista, pero no se da una *sustitución* por otro que fuera un puente de unión entre la Psicología Humanista y la ciencia, "teniendo que acudir al lenguaje filosófico y literario con pérdida del rigor científico" (Gondra, 1986, p. 4).

C. Rogers (1965) afirmaba: "pero si lo único que hacemos es deplorar y resistir, entonces no seremos más que un grupo de protesta transitorio, que muy pronto se verá desbordado" (p. 41).

- *Se cometen excesos y extravagancias* por parte de algunos grupos de encuentro, partidarios del "Movimiento del Potencial Humano" enrolados en el Movimiento Humanista, y por otros pequeños grupos de terapeutas que saltan a los periódicos por sus incontroladas actividades clínicas. Albert Ellis expresaba en 1973 estos descontroles "poco científicos", que se podrían explicar por los momentos de protesta que se vivían pero nunca justificar: "Muchos de sus seguidores se han metido precipitadamente en la astrología, magia, percepción extrasensorial, adivinación del futuro y otra serie de empresas acientíficas o anticientíficas en su frenética necesidad de extender los límites de la mente humana, y con ello han sumido nuevamente a la psicología en la época del obscurantismo" (citado por Gondra, 1986, p. 6).
- Los fundadores más representativos del Movimiento *no formaron un grupo cohesionado*. Además, eran personas de edad madura lo que dificultó la continuidad del proceso. Al morir Maslow (1970), faltó el líder, surgieron divisiones, y muchos pasaron a la División de Psicología Humanista de la APA, consumando la escisión dentro del Movimiento.

5. Formas diversas de entender el humanismo psicológico

El calificativo de "humanista" es atribuido a diferentes formas de conceptualizarlo. Los primeros representantes más destacados de la Psicología Humanista fueron A. Maslow, G. Allport, E. Fromm y C. Rogers.

Los principales sistemas acogidos a la Psicología Humanista, y que expresan su gran *heterogeneidad*, son:

- El psicoanálisis social, de Erich Fromm.
- La Terapia centrada en la persona, de C. Rogers.
- El Movimiento de los Grupos de Encuentro con su sede principal en Esalen.
- La Gestalterapia, de F. Perls.
- La Bioenergética, de Lowen.
- El Análisis Transaccional, de Berne.
- La psicosis, de Roberto Assagioli.
- La neuropsicología gestáltica, de Goldstein.
- La Terapia Transpersonal, de Maslow.
- El psicodrama, de Moreno.
- El Humanismo Conductual, de Thorensen.
- El Sistema Tecnológico del Desarrollo Humano, de RR. Carkhuff.

Villegas (1986) distingue *tres corrientes metodológicas* en la Psicología Humanista:

- El *Humanismo Naturalista*, con su concepto de autorrealización dentro de una teoría holística. El ejemplo más claro es la Neuropsicología Gestáltica, de Goldstein.
- El *Humanismo axiológico y transcendental*, centrado en los valores culturales cuya realización (Rosal, 1986) o alcance constituyen la finalidad del hombre, y orientado hacia un "transcendentalismo" en el que coinciden psicología, filosofía y teología. Como ejemplo, la Psicoterapia Transpersonal, de Maslow y la Psicosis, de Roberto Assagioli.
- Y un *Humanismo no dialéctico*, que presupone una identidad entre filogénesis y psicogénesis, y cuya representatividad está repartida por diversos enfoques.

6. Características comunes dentro de la gran variabilidad

La Psicología Humanista aunque compuesta de muchas tendencias intelectuales heterogéneas, comparte varias características comunes básicas, como:

- La *insatisfacción* y la reacción frente al psicoanálisis y al conductismo, por su determinismo biológico y estimular respectivamente, y frente a la Psiquiatría tradicional, por el peligro de codificación estereotipada de la psicopatología.
- Convertir al *hombre* en el centro, norma y medida de todas las cosas.
- Poner más énfasis en el "*self*" que en el "ser-en-el-mundo", de los existencialistas.
- Resaltar las *potencialidades y capacidades del hombre*, no consideradas o insuficientemente tratadas por el psicoanálisis o conductismo, como amor, creatividad, libertad, responsabilidad, valores espirituales y hasta trascendentes.
- Enfatizar el proceso de *actualización*, que puede interpretarse hipotéticamente de tres maneras:
 - a. La *aristotélica*, de una "esencia humana común teleológicamente pre-determinada". Los seres humanos están dotados de "entelequia" o potencia que lleva en sí el principio de su acción y que tiende por sí misma a su fin propio. Su desarrollo está pre-determinado. La esencia ya está presente de forma potencial en la entelequia y precede y determina la existencia. Las diferencias individuales son accidentales del proceso.
 - b. La consistente en la *esencia humana individual*. Esta hipótesis resalta las diferencias individuales durante la configuración genética o el desarrollo de los potenciales. Si se procuran unas óptimas condiciones ambientales, los individuos desarrollarán divergentemente sus características únicas. La esencia precede a la existencia, pero no es una esencia humana común, sino una única esencia individual, y
 - c. La de una *existencia que crea su esencia*. El individuo no está pre-determinado por la "entelequia" aristotélica, sino que se trasciende libremente a sí mismo por sus propios actos creativos. El individuo se crea a sí mismo. La existencia precede y crea su esencia. De esta manera, interpreta el Humanismo Psicológico el concepto de "actualización".

télica, sino que se trasciende libremente a sí mismo por sus propios actos creativos. El individuo se crea a sí mismo. La existencia precede y crea su esencia. De esta manera, interpreta el Humanismo Psicológico el concepto de "actualización".

- Enfatizar la *dignidad de la persona humana*, como ser único.
- Fomentar y estudiar las cualidades más específicamente humanas, como *la libertad, la responsabilidad, la creatividad, la autonomía personal, etc.*
- Colocar la *experiencia subjetiva individual* en el centro de la atención e investigación.
- Fomentar el *compromiso social* en defensa de los derechos y libertades humanas. Algo que se ha llevado a cabo por los humanistas en EE.UU. y en otros países. Han sido tradicionalmente uno de los grupos más comprometidos en pro de los derechos del hombre, debido a su sensibilidad a denotar cualquier amenaza a la dignidad del hombre.
- Y en el *campo de la clínica, de la Psicoterapia*, los humanistas han insistido en: el *presente (el aquí y ahora)*; la importancia de la interacción terapéutica; el facilitar al cliente *formar su propia conciencia autónoma y elegir y conseguir las metas por sí mismo* en lugar de seguir rígidamente las prefijadas por padres, educadores o sociedad; *el rechazo de las etiquetas y estereotipos diagnósticos* considerando la conducta insatisfactoria como "aprendida" y capaz de desaprenderse y ser sustituida por otra, alejándose así de la implicación de enfermedades; y la *percepción subjetiva* como elemento clave del refuerzo o del castigo.

Se comprueba, en este simple listado de características comunes fomentadas por la Psicología Humanista, la similitud con la Psicoterapia Existencialista.

7. Aportaciones a la Psicoterapia

Si tenemos en cuenta las características compartidas por los psicoterapeutas humanistas, acabadas de exponer, comprobamos que su **aporte definitivo** a la psicoterapia contemporánea es enorme. Ha contribuido a la *humanización* de la Psicoterapia. Quizás, ésta no sería la misma sin el influjo de la Psicología Humanista. La importancia progresiva que actualmente se viene dando a la relación terapéutica, al estilo de Rogers, como factor de efectividad junto a la aplicación de técnicas, y que es casi unánimemente admitida por todas las orientaciones, incluso la conductual (cfr. L. Schindler, E. Hohenberger-Sieber & Hahlweg, 1989) es indudablemente una consecuencia, entre otras variables, del empuje humanista de la psicoterapia. Las ideas de C. Rogers y sus investigaciones, centradas en el proceso subjetivo de cambio, con instrumental moderno (cassette, vídeo) y basadas en el análisis de entrevistas (lo que realmente se hace en psicoterapia, no sólo lo que se dice que se hace) conforme a una "codificación" de sus unidades elementales, está muy de actualidad en la investigación del proceso de la psicoterapia. El Movimiento de **Integración** de la Psicoterapia, con autores representativos de todas las orientaciones, y que con un plan de investigación está reorientando radicalmente la misma psicoterapia, expresa el espíritu del Movimiento Humanista por las características de los mismos autores, enemigos de todo dogmatismo y radicalismo, y sensibilizados y abiertos a todas las dimensiones de la realidad humana que deben ser investigadas.

C. ESTADO ACTUAL Y FUTURO DE LA PSICOTERAPIA HUMANISTA

Ya expuse anteriormente la gran variedad de grupos heterogéneos que procedentes de diversos campos de la psicología y

psicoterapia conflúan en el mismo espíritu del Movimiento Humanista. Este Movimiento no pretendía en principio, crear una nueva escuela, sino sólo "humanizar" a cualquier enfoque o sistema. Esto se ha conseguido en muchos aspectos. Esta es la gran consecución del Movimiento.

En 1986, afirma Goldfried que los *modelos humanistas* son tan numerosos que no es posible hacerles justicia en pocas líneas. Entre estos, se puede destacar a Jourard que procede del existencialismo, pero que promovió el diálogo con el conductismo y construyó unos cuestionarios para medir la "automanifestación", que han permitido el estudio empírico de esta característica personal del psicoterapeuta. Dentro del modelo psicossocial, y muy próximos a la posición humanista (Gondra, 1986) están J. Frank, S. R. Strong, C. D. Claiborn y I. Janis, que han insistido dentro del "modelo psicossocial", en los factores comunes de la efectividad de todas las formas de psicoterapia y han construido modelos operativo muy interesantes de psicoterapia, como proceso de influencia personal. La labor realizada en la investigación de lo teórico y técnico de la psicoterapia como R. Carkhuff, y G. Egan, es digno de tenerse en cuenta, tratando el primero de integrar la orientación humanista centrada en la relación terapéutica al estilo de C. Rogers con la tecnología conductista ("humanismo tecnológico"), y el segundo de considerar el proceso terapéutico con base humanista como un proceso de "resolución de problemas", de acuerdo con autores como John Dewey, y T. D'Zurilla, M. Goldfried, G. Phillis y M. J. Mahoney...

Riks, Wandersman y Poppen (1986) se muestran no tan optimistas respecto de la situación actual y futuro del humanismo. Sus ideas resumidas son éstas: No se justifica mucho el optimismo. Los *grandes hombres* de la psicología humanista han muerto o están retirados, como Bühler, Maslow, Rogers, Perls, etc. Los *jóvenes humanistas*, como Jourard (muerto últimamente), propugnan mayor funcionalidad, un marco teó-

rico específico completo, investigación...; pero están aportando pocas ideas o programas de acción nuevos. No se ve aquí el entusiasmo de los conductistas. Muchas de sus nuevas exploraciones (p.e. la "transpersonal") resultan difíciles de describir y estudiar. Otras investigaciones prometedoras (p.e. las de Carkhuff, Egan...) parecen agotarse. Sus cambios teóricos parecen poco sistemáticos y acumulativos. El humanismo psicológico está dando señales de dogmatismo intelectual y deterioro metodológico. Los "grupos de encuentro", y los del "desarrollo de la sensibilidad", así como los escritos de Rogers, May, Maslow, y Perls, traen nuevos seguidores, pero el humanismo no necesita tanto esto como nuevas ideas. No obstante, autores actuales como Richlak (1976), Jourard (1976) y Alker (1976) (citados por Riks, Wandersman y Poppen, 1986) ofrecen nuevas direcciones con posibilidades de evolucionar al humanismo en los próximos años. Otra base prometedora es la psicología evolutiva y del desarrollo humano, algo que Bühler pretendió ya desde la Psicología Humanista, pero que aún no ha impactado al pensamiento actual.

Por el contrario, Gondra (1986), manifiesta que "La psicología humanista sigue viva y en primera línea dentro de la psicología actual. A pesar de sus sombras, sus veinticinco años de existencia representan un balance positivo, y permiten abrigar enormes esperanzas" (p. 11).

Frecuentemente he podido comprobar un rechazo frontal de muchos "humanistas" a lo científico y de muchos "psicólogos científicos" hacia el humanismo tradicionalmente entendido.

Quizás todos tienen algo de razón histórica por las limitaciones y abusos de ambas partes, pero es inadmisibles que tales rechazos, de cara al estado actual de la psicología, no clarifiquen la tremenda sinrazón de tales actitudes reduccionistas frente a la realidad compleja del hombre.

Para avanzar en esta línea es imprescindible acordar semántica y básicamente que

humano ("humanista") verdadero es todo lo referido al hombre como ser en el mundo. Es necesario romper la dicotomía entre lo científico y lo humanista. Tan humana es la Psicología Científica como la "Humanista" verdadera. ¿Lo humano "investigado científicamente" deja de ser humano? ¿Lo "humanista" falso, sin sentido, y absurdo (como lo confirma alguna vez la "historia del humanismo") obtiene necesariamente la categoría de humano por el hecho de incluirlo en lo humanista? Lo científico debería abarcar metodológicamente, de alguna manera, todo lo humano y el humanismo debería reconciliarse con el método científico integrador, para ser comprendido por él de una forma cada vez más real. Lo contrario es puro reduccionismo que destruye a la ciencia y al hombre mismo.

Por ejemplo, lo conductual es una dimensión esencialmente humana, pero si se cae en la exclusión metodológica, dando de lado a las otras facetas del hombre, aliena al tiempo a la ciencia y al hombre, y entramos en un conductismo rechazable, por reduccionista; por contra, lo cognitivo, lo afectivo, lo motivacional y toda la realidad "intrapésica" si deriva, como ha sucedido históricamente, hacia el reduccionismo esencialista, considerando "lo conductual" como un "accidente" humano, entonces se cae también en la alienación del hombre y de la ciencia psicológica y, por lo mismo, empieza a ser rechazable.

No tiene sentido dicotomizar sesgadamente la realidad del hombre que posee una complejidad que abarca muchas dimensiones y niveles esenciales entre sí interactivos.

Desde esta perspectiva realmente semántica no tendría sentido hablar de humanismo en contra de la psicología científica y viceversa. Todo lo humano debería ser sometido a una ciencia verdaderamente integradora dando de lado a todo exclusivismo alienante.

Es penoso comprobar unos enfrentamientos que contradicen a la ciencia humana y al

hombre, sujeto a la progresiva clarificación de la razón integradora e investigadora.

Y todo esto tiene su aplicación a la *psicoterapia responsable* que no debería polarizarse parcialmente y de un modo excluyente en sus intervenciones, sino abarcar a toda la realidad del hombre concreto que aquí y ahora acude al psicoterapeuta para ser ayudado en su realidad integral.

Las metodologías parciales son necesarias desde el psicoterapeuta y desde el mismo cliente, pero sin perder la perspectiva del todo que debe abordarse directa o indirectamente por el psicoterapeuta individual bien preparado o por un equipo pluridimensional coordinadamente integrado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Butler, Ch. y Allen, M. (1973). *Introduction to Humanistic Psychology*. Monterey: Cal, Brooks/Cole.
- Cantrill, H. (1955). *The Psychology of Social Movements*. New York: Wiley.
- Ellis, A. (1973). *A Humanistic Psychotherapy: The Rational-Emotive Approach*. New York: Julian Press.
- Goldfried, M.R. (Ed.) (1986). *Converging themes in Psychotherapy*. New York: Springer Pub. Company.
- Gondra, J.M. (1986). El status científico de la Psicología y Psicoterapia Humanista. *Anuario de Psicología*, 34, 1, 47-62.
- Maslow, A.H. (1962). *Toward a Psychology of Being*. New York: Van Nostrand.
- May, R., Arngel, E., y Ellemberg, H. (1958). *Existencia, a New Dimension in Psychiatry and Psychology*. New York: Basic. Traducción española: (1967). *Existencia. Nueva Dimensión en Psiquiatría y Psicología*. Madrid: Gredos.
- Riks, D.F., Wandersman, A. y Poppen, P.J. (1986). Humanism and Behaviorism: Toward New Syntheses. En M. R. Goldfried

- (Ed). *Converging themes in Psychotherapy*, págs. 247-466. New York: Springer Publishing Company.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-Centered Therapy: its current practice, implications and theory*. Boston: Houghton Mifflin. Traducción castellana: (1966). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Buenos Aires: Paidós.
- Rogers, C.R. (1965). Some questions and challenges facing a humanistic psychology. *Journal Humanistic Psychology*, 5, 1-5.

- Rosal, R. (1986). Las actitudes del terapeuta humanista. *Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista*, 14-15, 64-75.
- Schindler, L., Hohenberger-Sieber, E. y Hahlweg, K. (1989). Observing client-therapist interaction in behavior therapy: Development and first application of an observational system. *British Journal of Clinical Psychology*, 28, 213-226.
- Villegas, M. (1986). La Psicología Humanista: Historia, concepto y método. *Anuario de Psicología*, 34, 7-47.

EL EPIESCENARIO Y EL JUEGO DE LA "PATATA CALIENTE"*

FANITA ENGLISH

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

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

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

La experiencia que tiene el hombre primitivo de las fuerzas de la naturaleza se asemeja a la que tiene el niño de sus padres. Estas fuerzas tienen para él un carácter mágico: son fuentes de munificencia, pero también de maldición y destrucción. En las cul-

turas primitivas, esta magia se compensa por la del hombre. Los sacrificios reposan sobre la creencia de que se puede escapar por traspaso al destino o a las maldiciones.

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

Los juegos infantiles revelan esta misma creencia. Es probablemente de origen espontáneo, pero los factores culturales citados anteriormente la refuerzan, así como las prácticas educativas. Un profesor castigará a un alumno "como ejemplo" para los demás, que escapan al castigo "por la misericordia de Dios". Un padre, en lugar de reñir a sus propios hijos, reprobará a su compañero de juego. La misma realidad puede

* *Actualites en Analyse Transactionnelle (AAT)*, 1979, III, 9. Traducción: Casto Martín.

acreditar esta tendencia: si un policía se lanza a perseguir un coche que corre más deprisa todavía que el mío, yo evitaré sin duda la infracción. En el hipnotismo, constituye la base del tratamiento. El hipnotizador ordena al paciente: "Pon el dolor en la puerta y sácalo de tu brazo", y esto le "libera" de su mal.

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

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

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

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

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

He aquí dos ejemplos clínicos:

1. Un padre deja de beber en exceso, a causa, dice, de la preocupación que tiene por su hijo toxicómano. De hecho, deja de beber porque su hijo ha tomado a su cuenta la maldición y ha aceptado el epiguión del padre. El hijo fue curado y el padre volvió a ser alcohólico. El alivio temporal de estar desembarazado de su "patata caliente" se anuló cuando lo recibió de nuevo. Su propio mandato era: "Date a la bebida (o a la droga)" y, actualmente, su hijo se encuentra liberado.
2. Un hombre joven recibió de su madre el mandato: "¡Terminarás en un asilo!". Intenta cumplirlo sirviéndose, entre otras cosas, del LSD. El contraguión, que proviene del Padre de su padre se basa en el precepto "Trabaja

duro y ten éxito en los negocios". El padre se agotó y murió sobre los cincuenta años. Curado de su toxicomanía, el joven sigue un tratamiento de AT. Piensa, sin razón, que su guión le empuja a "trabajar en los negocios hasta morir". Decide fieramente hacer carrera como psicólogo, una ocupación que agrada a su Niño, en lugar de dedicarse a los negocios, lo que causaría placer a su Padre. En este momento cree haber abandonado su guión destructor.

En realidad, todavía no es consciente de su guión y éste es también eficaz. Al trabajar como terapeuta, intenta escapar de él y poner en práctica un epiguión. La motivación secreta de su guión es encontrar un sustituto para "mantener" el mandato destructivo, a la espera de "esquivar" el guión sin tener que pasar al contraguión. Es muy hábil en identificar los pacientes más susceptibles de tambalearse y ser internados. Con ellos, acelera este resultado por transacciones de horca. Con los otros, es auténticamente eficaz, y la elección de su nueva carrera parece excelente. Como en los juegos, su Adulto no es consciente del tratamiento selectivo que practica.

Fue en supervisión cuando descubrió el pote de las rosas. Su cara se iluminó de forma extraña cuando discutía la posibilidad de que uno de sus pacientes "se desmorone" o sea internado. El supervisor intervino: en un caso, el desastre ha sido evitado. Inmediatamente, el sujeto se ha puesto a buscar entre sus pacientes a otro entrante potencial en el hospital psiquiátrico. Confrontado sobre este comportamiento repetitivo, ha tomado conciencia de su guión. Cambió de nuevo de profesión: según su contraguión, se lanzó a los negocios, lo que era provisionalmente más seguro. Por otra parte, ha evitado seriamente un tratamiento. Recuerda

que, en su infancia, su madre, una mujer extravagante, se jactaba a menudo de que nadie sería capaz de enviarla al asilo. El mandato de la madre "¡Terminarás en el asilo!" provenía pues de su epiguión, por el cual había evitado el final trágico de su guión.

Me arriesgo a decir que la motivación de muchos terapeutas de Salvadores, de jugadores de "Sólo intento ayudarte", está primordialmente unida a su epiguión. Algunos terapeutas considerados como eficaces tienen sin embargo un porcentaje elevado de suicidios entre sus pacientes: esto puede ser debido a su éxito demasiado bello finalmente. El guión hamártico de los pacientes vulnerables al epiguión del terapeuta se encuentra reforzado por éste, él toma la ventaja y ellos se suicidan.

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

He aquí un ejemplo clínico. Una mamá consultó a numerosos terapeutas, doce en ocho años, a propósito según decía de la "mala conducta" de su hija. Cada vez, interrumpía el tratamiento. El examen de los momentos de entrada en terapia y de las interrupciones hace aparecer un esquema constante. La madre deja la relación de ayuda cuando el terapeuta insiste ante ella sobre lo que conviene a una joven de esta edad, o bien cuando él está contra su juego de "¿No es terrible?" y establece una relación positiva con su hija. Alguno de los once primeros terapeutas no ha tratado el guión suicida de la madre. Cuando la hija está de malhumor o deprimida, lleva el epiguión de la madre. Esta tiene entonces la esperanza, que ella expresa

bajo forma de temor, de que su hija se suicide: en estos momentos no quiere al terapeuta. Es cuando su hija sigue su espontaneidad y establece unas relaciones exteriores constructivas cuando ella lo trae a tratamiento. El objetivo secreto de estas maniobras es mantener a la hija en una posición no-OK en la que, deprimida, lleva el epiguión, lo que agrada mucho a la madre. Se recomienza la terapia cuando la depresión parece aligerarse, para reactivarla al insistir sobre la "enfermedad" de su hija. Seguidamente, se le quita el apoyo del terapeuta para acelerar su suicidio en el lugar de su madre.

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

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

He aquí un ejemplo clínico. El paciente ha recibido de su madre el mandato "Abandona y muere" y de su padre el mandato "¡Mata!". Exteriormente, sin embargo, el uno y el otro predicán las buenas costumbres y la justicia. El paciente reconcilió los mandatos por este guión: "Cumplir un acto violento, ser cogido, abandonar y ser «justamente» muerto". Según su contraguión, se convierte, como su padre, en un sacerdote de rígida virtud. Predica de buena gana el fuego, el infierno y la condenación, pero ésto no es suficiente para cumplir el epiguión: alguno de sus feligreses no le presta el servicio de abandonar y morir mártir, o de ir al infierno de forma demostrable. Se vuelve depresivo, además, de cuando en cuando tiene breves explosiones de cólera. Se elige una esposa depresiva, su-

gestible y pseudosuicida. De golpe, se vuelve enérgico y tiene de nuevo un éxito creciente en sus negocios, pues ella ha aceptado temporalmente su epiguión, al que su propio fondo la deja vulnerable.

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

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

Se comprende en el presente por qué ciertos mensajes de la Bruja están enraizados tan poderosamente en los niños. El padre lleva un guión hamártico terrible, y su Pequeño Profesor busca desesperadamente alrededor de él una persona vulnerable al epiguión. Su propio hijo ¿no es el más vulnerable y el más sugestionable? El Pequeño Profesor del padre puede, por tanto, verificar muy regularmente que el epiguión ha sido bien transmitido, lo que refuerza potentemente la implantación del "electrodo". En ocasiones, es la única manera en que el padre manifiesta su "Niño loco".

En el caso del paciente cuyo mandato era "¡Terminarás en el asilo!" se ha podido retratar la genealogía del mandato hasta la tercera generación de ascendientes. La

fuerza del mensaje reside en la desesperanza del Niño de la madre, cuya creencia es que ella "terminará en el asilo" si no "transmite" su guión a su hijo. Su madre en ella, la abuela del paciente, había hecho lo mismo, así como la madre de su padre, la bisabuela del paciente. Nadie entró realmente en el asilo, pero la "patata caliente" se transmitió de generación en generación.

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

RESUMEN

El epiguión es una versión condensada del guión de una persona, que comprende

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

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

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

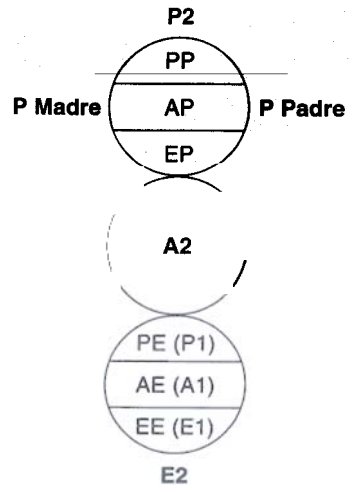
El epiguión difiere del contraguión por el hecho de que está engendrado de forma invertida, según las grandes líneas del guión, por el Pequeño Profesor lleno de temor de la persona, mientras que el contraguión está enraizado en el Padre por mensajes que vienen de los padres reales.

El epiguión tiene una tonalidad desesperada "Sufriré si tú no te sacrificas por mí". De este modo, ante el rechazo de la diosa de acordar un viento favorable, Agamenón estaba dispuesto a sacrificar a su hija Ifigenia. Así mismo, Abraham estaba dispuesto a sacrificar a Isaac. El slogan del epiguión puede enunciarse "Yo te hechizo para deshechizarme a mí mismo".

LA FORMACIÓN DEL GUIÓN*

STANLEY J. WOOLLAMS

Para facilitar la discusión de los dos puntos que quiero desarrollar a propósito de la formación del guión, me serviré del diagrama estructural clásico:



PARTES DE P2

P Madre = Padre de la madre.
P Padre = Padre del padre.
PP = Padre en el Padre.
AP = Adultos en el Padre.
EP = Niño en el Padre.

ADULTO

PARTES DE E2

PE = Padre en el Niño (P1), el "Electrodo".
AE = Adulto en el Niño (A1), el "Pequeño Profesor".
EE = Niño en el Niño (E1), el "Niño Espontáneo".
P_o, A_o, E_o = estados del yo al nacer.

Figura 1: El diagrama estructural clásico.

Digamos en general que estoy de acuerdo con Stuntz (1972) en que la influencia real sobre el comportamiento de una persona se sitúa en el Padre (P2) y no en el "Electrodo" o Padre en el Niño (P1) como lo afirman Berne (1977) y Steiner (1971).

Steiner (1972) afirma que el niño, antes de la edad de cinco o seis años, no tiene P2, y concluye por ello que la fuente de los mensajes negativos o de los mandatos debe si-

tuarse en el P1. Sin embargo, tanto él mismo (1971) como Berne (1977) elaboraron conceptos importantes que pueden constituir la base de una conclusión diferente. Según Steiner (1971), "El Padre se compone esencialmente de comportamientos imitados de los padres o de las figuras de autoridad. Este comportamiento se asimila como un todo, según la percepción que tiene de ellos un muchacho y sin modificación. Una persona en el estado del yo Padre es un play-back viviente de una banda registradora video de sus padres o de otras figuras parentales".

Esta banda registradora incluye necesariamente las tres partes del Padre: Padre (PP), Adulto (AP) y Niño (NP).

Berne (1977) define al Niño como esta parte del individuo que "piensa, actúa, habla, se mueve y reacciona exactamente de la misma forma que cuando era un niño de una cierta edad". Resulta de ello que en todo momento, un niño registra simultáneamente dos cosas: en su Padre (P2) lo que le llega, y en su Niño (N2) lo que siente (E1), piensa (A1) y decide (P1) a propósito de lo que le llega.

James y Jongeward (1978) admiten la existencia de un estado del yo Padre en el niño y dan el ejemplo de Chantal quien, a la edad de veintidós meses, actuaba con su muñeca como su madre actuaba con ella. El comportamiento maternal de Chantal, una verdadera imitación de su madre, provenía de su estado del yo Padre.

En mis grupos terapéuticos intensivos, encontré una confirmación clínica del hecho de que P2 está registrado desde la más joven edad. Las técnicas Gestalt, sobre todo la de las dos sillas (Perls, 1972) donde la persona hace dialogar dos "partes" de ella misma, facilitan la exteriorización de recuerdos y de sentimientos antiguos e intensos. Se verá en el ejemplo siguiente. Mi experiencia clínica trata sobre más de cien pacientes: cada uno de ellos ha evocado muchas veces escenas de decisión que se remontan hasta la edad de los nueve meses.

Si, en el momento apropiado, se pregunta a los pacientes: "Dime a quién ves en la otra silla cuando te digo estos mandatos", el 95% de ellos, según mis observaciones, responden "Mi madre" (o "Mi padre", "Mi hermano", "Mi hermana" cualquier otra figura parental). El 5% restante responden "A mí", de ordinario en tanto que niño. En estos últimos casos, la experiencia del paciente conduce a atribuir el origen de los mensajes a una instancia que se puede identificar como el Padre en el Niño (P1), o el "Electrodo". Sin embargo, más tarde, el

paciente verá una figura parental en tanto que fuente de mensajes. Por consecuencia, el P1 actúa como mediador no como fuente.

He aquí un ejemplo característico, que lo indico bajo forma abreviada. María tiene un fuerte sentimiento de ser estúpida, afirma que actúa a menudo en consecuencia y concluye el contrato de cambiar ésto. Coloca su sentimiento en la otra silla y le habla. La evocación del P2 es aparente en las respuestas de María a las preguntas del terapeuta.

María: "No me gusta sentirte. Quiero que te vayas".

Sentimiento: "Me necesitas. Sin mí te aburrirías".

María: "¡No, yo no te necesito!"

Sentimiento: "¡Escucha! Si te encuentras tan maligna, no te ayudaré".

María: "¡Actualmente puedo ayudarme a mí misma! ¡No te necesito!"

Sentimiento (con la voz muy alta): "¡No te permito hablarme en este tono! ¡Ten cuidado con lo que dices, sucia chiquilla! ¡Una palabra más y te ganarás una paliza!"

María (llora y se encoge como si se la pegara): "¡Perdón! ¡Perdón!"

Terapeuta: "¿Qué sucede?"

María: "Estoy en el suelo, lloro y mamá me pega" (llora y se sostiene la cabeza).

Terapeuta: "¿Cuántos años tienes?"

María: "Tres años".

Terapeuta: "¿Qué es lo que te dices a ti misma?"

María: "¡Guardaré para mí lo que pienso y ocultaré a los demás lo que sé!"

Además de su decisión de guión, María recuerda otros detalles de esta escena. Había hecho por su padre alguna cosa que a mamá no le gustaba. Esta quería que hiciera lo contrario, este era el origen de la riña. Sus mandatos le impedían tener pensamientos propios, desplazar a su madre y ser íntima con un hombre: se precisaron a continuación de la terapia. En esta escena, que

* Actualites en Analyse Transactionnelle (AAT), 1979, III, 9. Traducción: Casto Martín.

había olvidado durante mucho tiempo, había tomado la decisión de no pensar por ella misma. Al redescubrir y reconocer la fuente del mensaje, pudo tomar una nueva decisión de pensar y mostrarlo.

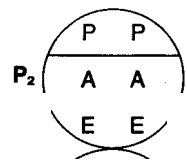
Hay que notar igualmente que el mandato negativo, que se repite en otras escenas que María revivió posteriormente, era directo y verbalmente expresado. Al principio de la terapia, el conocimiento de los mandatos negativos permanece como conjeturas y a menudo el paciente no recuerda haber oído tal frase: a menudo no guarda más que una impresión, es decir, que sitúa el mandato en el registro no-verbal. Sin embargo, si se continúa en hacer revivir viejos recuerdos, aparece ordinariamente que los mandatos negativos han sido verbales y repetidos a menudo.

Esto es cierto igualmente en el más negativo de todos: "No existas". En los primeros estadios, el paciente recuerda solamente su sentimiento de no ser deseado. Más tarde, recuerda que su madre decía: "Si no hubiera sido por ti, no hubiera tenido todos estos problemas". Finalmente, revive una vieja escena en la que su madre pierde todo

control y exclama en su cólera: "¡Quisiera que murieras!"

Mary Goulding (1966) postula dos tipos de padres: Padre Crítico y Padre Nutricio. Las informaciones clínicas van en el mismo sentido. En terapia, es a menudo al Padre Crítico a quien se refiere. Su fuente primordial es el Niño en el Padre, fuente interna de mensajes y de mandatos de guión. En el ejemplo precedente, el mensaje de guión "No pienses" viene en primera instancia de la madre de María en su estado del yo Niño. La otra fuente interna importante es el Padre en el Padre, fuente de mensajes de contraguión, por ejemplo: "Eres un mal muchacho, deja de hacer porquerías"; en este caso, el mensaje de contraguión es "Sé correcto y limpio". El Padre Nutricio puede ser el Padre en el Padre, pero también el Adulto en el Padre, y en ocasiones el Niño en el Padre. En cada caso, un trabajo de dos sillas bien conducido actualiza viejos recuerdos, donde la cara de papá o mamá aparecen sobre la otra silla como lugar de mensajes positivos y nutritivos, tales como "Te quiero". Todo esto se sitúa en el P2.

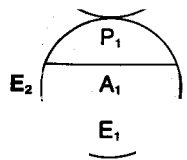
Madre Padre



P₂: Registro interiorizado de la manera en que los padres o figuras parentales le han tratado o de lo que ellos le han mostrado.

A₂ (

A₂: Ordenador Adulto rudimentario (no está completamente formado antes de los 12, 14 ó 16 años).



P₁: Niño Adaptado: registro interiorizado de las decisiones, comportamientos y sentimientos resultantes de las experiencias, educación y mensajes de los padres y figuras parentales.

A₁: Pequeño Profesor: pensamiento intuitivo y creativo.

E₁: Niño Natural: fuente de los sentimientos no censurados del niño.

Figura 2: Un niño de tres años.

Los datos clínicos indican pues que el P2 se construye y, por consecuencia, está disponible desde el principio. Además, continúa ejerciendo esta capacidad y, como dijo Stuntz (1972), "activa" el estado del yo Niño Adaptado, el P1 o Padre en el Niño.

Por otra parte, English (1972) subraya que el Niño recibe mensajes tanto benévolos como malévolos, y que es su reacción frente a ellos lo que constituye sus decisiones. Berne (1977) y Goulding (1972) consideran igualmente que es en el Niño donde se forman las decisiones que van a constituir el guión. Parece que este proceso se sitúa en el P1, ayudado por el Pequeño Profesor (A1), en reacción a los sentimientos del Niño Libre o Niño Espontáneo (N1). Desde esta óptica, el P1 no puede llamarse "Electrodo" puesto que no es la fuente de los mandatos; sugiero que sea oficialmente rebautizado "Niño Adaptado" como lo hicieron muchos autores, sobre todo James y Jogenward en "Nacidos para triunfar".

El diagrama estructural de un niño de tres años se presenta en consecuencia como al figura 2.

El segundo punto que quiero tratar aquí concierne al contraguión. En los diagramas, se le representa habitualmente como yendo

del Padre al Padre (fig. 3). Contiene "las vías convencionales y abiertamente profesadas con relación a lo que las personas deberían hacer" (Steiner, 1972).

Sin embargo, como hemos visto anteriormente, la información almacenada en el Padre concierne a la materia de ser padre: es un registro de lo que hacen los padres. De hecho, el estado del yo que recibe los mensajes de contraguión es el Niño; en el análisis de segundo orden, es el P1 o Niño Adaptado. Siempre ayudado por el Pequeño Profesor, el P1 recibe pues a la vez mensajes de guión y de contraguión. Como dijimos anteriormente, es él quien toma las decisiones que constituyeron uno y otro, comprometiendo así toda la vida de la persona.

Los mensajes de contraguión tienen menos impacto, y por tanto menos influencia sobre éste, que los mensajes de guión. Esto se explica por el hecho de que provienen de un estado del yo, el Padre, cuyas reacciones son menos intensas que las del Niño, de donde emana el guión. Además, el contraguión es transmitido generalmente a una edad un poco más avanzada: llega pues a una persona cuyo Adulto puede tratar mejor los mensajes y que, físicamente, no está tan debilitado.

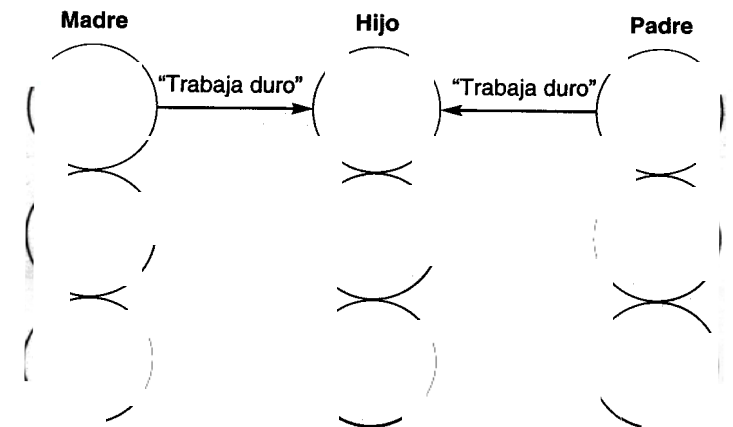


Figura 3: El contra-escenario en la matriz del escenario clásico.

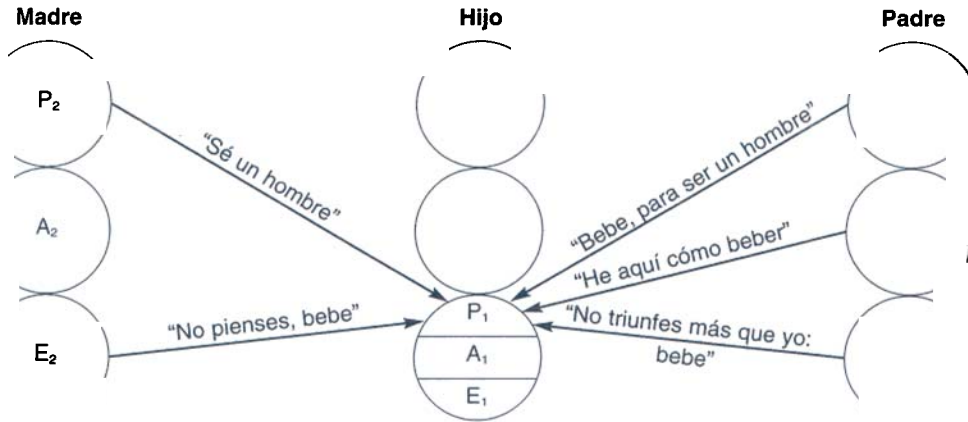


Figura 4: La matriz revisada del escenario.

Una observación importante: el contra-guion no está siempre en oposición con los mensajes de guion. En ocasiones, se refuerzan considerablemente el uno al otro, como en el ejemplo clásico del alcoholismo, el alcohólico, que me permite al mismo tiempo diseñar la matriz revisada de guion:

Se puede trazar para la misma persona un diagrama estructural de segundo orden, que muestra cómo experimenta unos mensajes actualmente interiorizados (fig. 5). Estos dos diagramas son equivalentes. Sin embargo, para el uso general, la matriz de guion es más adaptada y más clara.

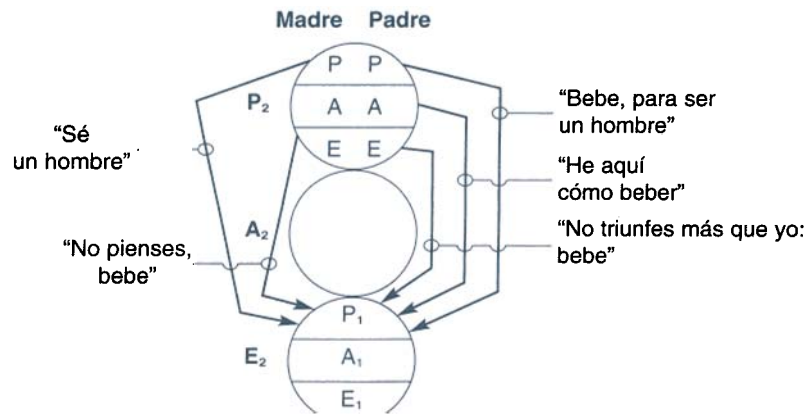


Figura 5: Diagrama estructural de segundo orden de la misma persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Berne, E. (1977). *Que dites-vous après avoir dit bonjour?* París: Tohou.
 English, F. (1972). *Sleepy, Spunky and Spooky. T.A.J., II, 2.*
 Goulding, M. (1966). *The Two Parents. T.A.b., VII, 26.*
 Goulding, R. (1972). *Decisions in Script Formation. T.A.J., II, 2.*
 James, M. et Jongeward, D. (1978). *Naître gagnant.* París: Inter-Editions.

Perls, F. (1972). *Rêves et existence en Gestalt-thérapie.* París: Epi.
 Piaget, J. et Inhelder, B. (1969). *The Psychology of the Child.* New York: Basic Books.
 Steiner, C. (1971). *Games Alcoholics Play.* New York: Grove Press.
 Steiner, C. (1972). *Scripts Revisited. T.A.J., II, 2.*
 Stuntz, E. (1972). *Second Order Structure of the Parent. T.A.J., II, 2.*

CARTAS DE LA PRESIDENTA DE AESPAT

Madrid, 19 de Junio de 2004

Estimados socios:

Nos ponemos en contacto para informaros de la última reunión de la Junta Directiva y de las decisiones tomadas en ella.

En la última reunión de Junta Directiva celebrada el 18 de junio, se expuso la situación de los miembros que componen dicha junta rectora tanto laborales como personales y se decidió que probablemente no estamos en disposición de atender a la Asociación como creemos que es nuestra responsabilidad, por lo que lo más oportuno sería dimitir.

Tanto la presidenta (Yolanda Sánchez), la secretaria (Gloria Alonso), el tesorero (David Gil) como los vocales (Iciar Garmendia, Antonio Ares y M^a Victoria Artiach), estuvieron de acuerdo con la decisión y según los Estatutos la Junta Directiva puede cesar por dimisión conjunta de todos sus miembros (Artículo 37). No obstante se planteó que era nuestra responsabilidad informaros y ofrecer una alternativa para que el funcionamiento de AESPAT se vea dentro de lo posible, lo menos afectado hasta el XII Congreso Español en el que se celebrará la Asamblea General Extraordinaria y elecciones de nueva Junta Directiva.

La propuesta es la siguiente: Crear una Comisión de Gestión que dure el período comprendido desde la fecha presente hasta la Asamblea General (18 de septiembre a las 20 horas en la Sede del Congreso, Centro de Historia de Zaragoza. Pza. de San Agustín, 2). La comisión estará formada por cualquier socio que lo desee y solicite antes del 2 de julio donde la Junta expondrá los candidatos que lo hayan solicitado e informarán posteriormente a todos los socios de la constitución de dicha comisión y sus integrantes.

Las funciones de los miembros de la comisión serán temporales, dicha comisión no tiene carácter de junta directiva, y realizarán las actividades de AESPAT hasta que se consolide una nueva Junta Directiva. Quedan pendientes actividades como cerrar y distribuir la revista del 2º Semestre de 2004, prestar la colaboración necesaria con ATA en la preparación del XII Congreso Español de A.T., presentación y pruebas de examinandos a miembros de AESPAT, así como cualquier demanda de los socios o potenciales socios... La Junta se compromete a dar a dicha Comisión toda la información pertinente para poder llevar a cabo dichas funciones. Cualquier persona interesada en formar parte de la Comisión puede ponerse en contacto con Iciar Garmendia en el Teléfono/Fax: 91 577 75 80 o e-mail: joalcus@bch.navegalia.com

En caso de no presentarse candidatos para formar la Comisión, la junta en funciones permanecerá hasta las elecciones y realizará sólo aquellas actividades que pueda por los motivos expuestos anteriormente.

Las personas interesadas en presentar su candidatura para las elecciones de Junta Directiva (tienen de plazo hasta quince días antes de la Asamblea General Extraordinaria, según Estatutos de AESPAT) y aquellos interesados en examinarse para optar a las membresías de AESPAT podrán hacerlo si cumplen los requisitos establecidos en los Estatutos y en el Reglamento de Régimen Interior de AESPAT. La Comisión Gestora informará a todos los socios de dónde presentar dichas candidaturas, la documentación y trámites pertinentes para examinarse así como cualquier información que deseen los socios.

Nuestro objetivo es que nuestra situación personal y laboral agrave lo menos posible el funcionamiento habitual de AESPAT. Por ello realizamos esta propuesta como medida provisional hasta el XII Congreso en donde todos los socios decidirán una Nueva Junta Directiva para AESPAT.

Agradeciendo vuestra comprensión,

Un saludo,



Fdo.: Yolanda Sánchez Galán

Madrid, 5 de Julio de 2004

Estimados socios:

Como informamos en la carta anterior la Junta Directiva de AESPAT ha dimitido. Se propuso crear una Comisión Gestora, formada por aquellos socios interesados en ser miembros de dicha comisión, hasta la próxima Asamblea General Extraordinaria de AESPAT en la que habrá elecciones de nueva Junta Directiva.

El día 2 de julio la directiva se reunió para crear dicha Comisión. Las personas y las funciones asignadas para cada miembro de la Comisión son:

NOMBRE Y APELLIDOS	FUNCIONES	CONTACTOS
Jesús Serrano	Actividades de secretaría: confección de cartas informativas para los socios.	Apartado de correos 8.222 Madrid 28080
José Álvarez Custodio	Actividades de revista: recibir artículos para la revista, cerrar y distribuir la revista de 1.º Semestre de 2004.	joalcus@bch.navegalia.com 91 577 75 80
Juan García Moreno	Actividades de revista: confeccionar la revista y supervisar los artículos enviados por los autores.	Apartado de correos 8.222 Madrid 28080
Iciar Garmendia	Actividades de recepción y respuesta de llamadas para cualquier información, aclaración, petición... de los socios.	joalcus@bch.navegalia.com 91 577 75 80
Yolanda Sánchez Galán	Actividades de Tesorería y Actas de Secretaria. Biblioteca. Recoger la correspondencia del apartado de correos.	aespat@mundofree.com 91 433 94 13



Fdo.: Yolanda Sánchez Galán

NORMAS PARA LA PUBLICACIÓN DE ARTÍCULOS

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.

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.

5. Deberán evitarse en lo posible las notas al pie de página.
6. El Consejo de Redacción se reserva el derecho de no aceptar artículos cuya orientación no sea la propia de la Revista, o bien en aquellos casos en los que la originalidad o calidad del mismo no se considere suficiente, o también cuando no pueda relacionarse con los temas monográficos previstos. La aceptación de un artículo 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.
7. 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 Organismo (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: _____

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 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 13

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: _____

