

análisis transaccional en psicoterapia

UNA PSIQUIATRIA SIS-
TEMATICA, INDIVIDUAL
Y SOCIAL.

Este tratado del fundador del análisis tran-
saccional presenta la más detallada expo-
sición de los principios de este enfoque re-
novador de la terapia actual.

EDITORIAL PSIQUE

616.891 5
B525a

ERIC BERNE



DE NUESTRO CATALOGO

- CHARLES BAUDOUIN
Introducción al Análisis de los Sueños
Psicoanálisis del Arte
- LESLIE E. GILL
Publicidad y Psicología
- BERNARD C. GINDES
Nuevos Conceptos sobre el Hipnotismo
- KAREN HORNEY
Nuestros Conflictos Interiores
Neurosis y Madurez
El Autoanálisis
- EDWARD PODOLSKY Y OTROS
Enciclopedia de las Aberraciones
- GUSTAVE RICHARD
Psicoanálisis del Hombre Normal
Psicoanálisis y Moral
- HARRY STACK SULLIVAN
Concepciones de la Psiquiatría Moderna
Estudios Clínicos de Psiquiatría
La Entrevista Psiquiátrica
- N. I. KRASNOGORSKY
El Cerebro Infantil
- PAUL GUILLAUME
Psicología de la Forma
- OTTO RÜHLE
El Alma del Niño Proletario
- F. L. ILG y L. BATES AMES
La Conducta del Niño
- Y. P. FROLOV
La Actividad Cerebral
- ERICH FROMM
Psicoanálisis y Religión
- SUSAN ISAACS
Conflictos entre Padres e Hijos
- MARIANA LEIBL
Psicología de la Mujer
- MILTON V. KLINE y OTROS
Hipnosis y Psicología Dinámica
- STUART M. FINCH
Fundamentos de Psiquiatría Infantil
- JEAN PIAGET
Psicología de la Inteligencia
- IRA PROGOFF
La Psicología Profunda
y el Hombre Moderno
- GORDON W. ALLPORT y LEO POSTMAN
Psicología del Rumor

Eric Berne, a lo largo de una vida de labor intelectual y práctica —murió en 1970— sentó las bases de un sistema terapéutico cuyos lineamientos expuso, comentó y ejemplificó en el presente Tratado, recién ahora traducido al idioma español.

De hecho, es el primero de sus trabajos, en un sentido genético de su labor como terapeuta. Otros libros lo siguen y complementan, y de entre ellos el más conocido y aclamado mundialmente es *Juegos en que participamos*, de 1964, por el que Berne tuvo amplia acogida de público general tanto como fue estudiado por especialistas.

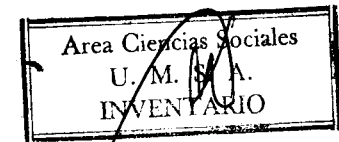
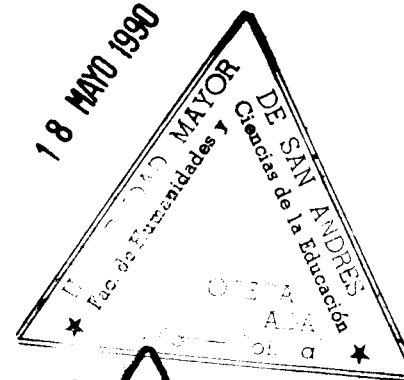
Este Tratado explicita con claridad sistemática, y hasta con una filosofía de la actividad terapéutica y de su ética profesional, los pasos que configuran la terapia transaccional y sus fronteras teóricas y prácticas.

ERIC BERNE

04527

ANALISIS TRANSACCIONAL EN PSICOTERAPIA

UNA PSIQUATRIA SISTEMATICA,
INDIVIDUAL Y SOCIAL



EDITORIAL PSIQUE
BUENOS AIRES



L. Reg. 004037

Titulo del original inglés
TRANSACTIONAL ANALYSIS IN PSYCHOTHERAPY
Brillantine Books — New York

Traducción de
JULIO VACAREZZA

Queda hecho el depósito que previene la ley 11.723
© by EDITORIAL PSIQUE — Maza 177 — Buenos Aires
Impreso en Argentina — Printed in Argentina

385200

04527

In Memoriam
PATRIS MEI DAVID
Medicinae Doctor et Chirurgiae Magister
Atque Pauperibus Medicus
Montreal, Canadá, 1882-1921

P R E F A C I O

Este libro reseña un sistema unificado de psiquiatría individual y social tal como se ha enseñado durante los últimos años en el Seminario de Terapia de Grupo del Hospital Monte Sion de San Francisco, en la Conferencia de Psiquiatría Clínica de Monterrey, en los Seminarios Psiquiátricos Sociales de San Francisco, y más recientemente en el Hospital Estatal de Atascadero y en el Instituto Neuropsiquiátrico Langley Porter. Este método lo emplean ahora los médicos y asistentes sociales de grupo en varias instituciones, así como en la práctica privada, a fin de tratar casi todo tipo de desequilibrio mental, caracterológico, y emocional. El interés cada vez mayor y la creciente difusión de sus principios nos han señalado la necesidad de publicar este libro, puesto que se ha tornado cada vez más difícil cumplimentar todos los pedidos de conferencias, reimpresiones de apuntes y correspondencia.

El autor ha tenido el privilegio de visitar hospitales psiquiátricos en unos treinta países diferentes de Europa, Asia, Africa y en las islas del Atlántico y el Pacífico, y ha aprovechado la oportunidad de poner a prueba los principios del análisis estructural en diversos medios raciales y culturales. La presición y facilidad de predicción que brindan estos principios han demostrado su valor y utilidad en condiciones de trabajo particularmente rigurosas durante las cuales hasta hubo necesidad de emplear los servicios de intérpretes a fin de examinar y analizar a personas de mentalidades sumamente exóticas.

Como el análisis estructural es una teoría más general que el psicoanálisis ortodoxo, el lector se hará mayor justicia a sí mismo, y al autor también, rechazando, al menos inicialmente, la muy comprensible tentación de intentar hacer encajar el primero

con el segundo. Invertiendo el procedimiento, como debe ser realmente, se verá que el psicoanálisis encuentra fácilmente su lugar, metodológicamente, como un aspecto altamente especializado del análisis estructural. Por ejemplo, el análisis transaccional, el aspecto social del análisis estructural, revela varios tipos diferentes de "transacciones entrecruzadas". Los diversos fenómenos de transferencia están casi todos sobresumidos bajo uno de estos tipos, descrito aquí como "Transacción Cruzada Tipo I". En el texto se dan también otros ejemplos de la relación entre el psicoanálisis y el análisis estructural.

SEMÁNTICA

Más adelante emplearemos el término *análisis transaccional* para referirnos a todo el sistema, incluso el análisis estructural. En los contextos apropiados se usará este término en su sentido más estricto para significar el análisis de transacciones simples.

El término *psiquiatría social* se emplea en el texto para denotar el estudio de los aspectos psiquiátricos de transacciones específicas o juegos de transacciones que tienen efecto entre dos o más individuos particulares en un momento y lugar dados. La epidemiología psiquiátrica comparativa, o la comparación de los problemas psiquiátricos de varios grupos sociológicos, culturales o nacionales, que también se llama a veces "psiquiatría social", se puede denominar adecuadamente —y quizá de manera más precisa y mejor— con la expresión "psiquiátrica comparativa". (Este problema de nomenclaturas lo comentó ya el autor en 1956, haciendo referencia al anticipado empleo de "psiquiatría comparativa" por Yap en 1951.)

El pronombre *él* o *ella* se refiere a seres humanos en general. *Es* o *está*, en el contexto técnico, significa "es o está regularmente, hasta donde lo señala así la experiencia del autor". *Parece ser* o *estar* significa "me parece ser o estar, a juzgar por repetidas observaciones, mas aún no tengo la seguridad suficiente para afirmarlo". A las personas con existencia real me refiero con los términos "adulto", "padre", y "niño". Cuando los escribo con mayúscula como *Adulto*, *Padre*, y *Niño*, no me refiero a gentes, sino a estados del ego. Los adjetivos correspon-

dientes son "paternal", "adulto" y "niño" o "pueril", a veces con mayúsculas y a veces no, según el empleo que se le dé al término.

La palabra psicoanálisis y sus sinónimos y afines, se utilizan en este libro, y se refieren a lo que se conoce como psicoanálisis "ortodoxo", es decir, la solución de conflictos infantiles por medio del empleo sistemático de la libre asociación en relación con el fenómeno de transferencia y resistencia según los principios de Freud. Empero, debe tenerse en cuenta que después de quince años el autor y el movimiento psicoanalítico tomaron por caminos diferentes (aunque sin romper las relaciones amistosas), y que el concepto que tiene el autor sobre la función del ego es diferente del que sustentan la mayoría de los psicoanalistas ortodoxos, y se aproxima más a los puntos de vista de Federn (1952) y su pupilo Edoardo Weiss (1950).

31 ENE. 1990

AGRADECIMIENTOS

Debo agradecer en primera instancia a aquellas personas de San Francisco que me alentaron con su interés en el análisis transaccional cuando estaba éste en sus primeros pasos: el Dr. R. J. Starrels, quien ha seguido su desarrollo casi *ab initio*; el Dr. Martin Steiner, que dispuso los primeros seminarios en el Hospital Monte Sion; y la señora Eugenia Prescott, del Departamento de Salud Pública de San Francisco, quien organizó el primer seminario vespertino. Estoy particularmente agradecido a aquellos que me permitieron presentar mis ideas ante el juicio crítico de sus ayudantes y hacer demostraciones de las mismas en la práctica clínica; el Dr. Norman Reider, del Hospital Monte Sion; el Dr. Donald Shaskan, de la Clínica para la Higiene Mental de ex Combatientes; el Dr. Robert Harris, del Instituto Neuropsiquiátrico Langley Porter; y los doctores Reginald Rood y Victor Arcadi, del Hospital Estatal de Atascadero.

Durante los Seminarios de Psiquiatría Social de San Francisco se suscitaron las novedades más dinámicas. Resultó sumamente satisfactorio ver una asistencia tan numerosa semana tras semana durante varios meses y hasta años, sobre todo porque la mayoría de los oyentes tuvieron que viajar grandes distancias y, en muchos casos, haciendo considerables sacrificios en detrimento de sus ocupaciones habituales a fin de asistir a las conferencias. Los que contribuyeron regularmente con sus críticas y comentarios, y también aplicaron el análisis estructural y transaccional en sus propios casos grupales o individuales y me comunicaron sus resultados contribuyeron en gran medida a las formulaciones definitivas de mi sistema. Entre ellos incluyo a la señorita Viola Litt, secretaria de los seminarios; la señorita Bárbara Rosenfeld, que dedicó muchas horas semanales al aná-

sis transaccional y contribuyó con gran número de ideas útiles; el señor Harold E. Dent; el Dr. Franklin Ernst; la señorita Margaret Frings; el Dr. Gordon Gritter; el Dr. John Ryan; la señora Myra Schapps; y el señor Claude Steiner. Agradezco asimismo a los que han asistido con la mayor regularidad a la Conferencia Psiquiátrica de la Clínica Península de Monterrey (y la llamo así para dar un título formal a lo que fueron experiencias muy agradables, sin etiqueta de ninguna especie y con resultados por demás halagüenos); el Dr. Bruno Klopfer, el Dr. David Kupfer; el Dr. Herbert Wiesenfeld y la enfermera Anita Wiggins. Podría extender esta lista e incluir en ella a los que asistieron a los seminarios de vez en cuando, y que con sus preguntas y observaciones me estimularon para seguir ahondando en el tema. También me resultaron muy útiles las oportunidades ofrecidas por todos los directores de programas de todos los lugares donde se me invitó a ofrecer mis puntos de vista. Y agradezco a los que se prestaron a actuar como observadores en grupos de terapia para que pudiera yo determinar si mi versión de los sucesos era hija de mi fantasía o si había una base de realidad en ellos. Por sobre todo agradezco a los pacientes que me revelaron las estructuras de sus personalidades y me brindaron la oportunidad de elaborar los principios del análisis transaccional.

Finalmente doy las gracias a los que más me ayudaron en la tarea definitiva de escribir este libro: a los cien o más clínicos que lo leyeron cuidadosamente y me hicieron algunas sugerencias; a mi esposa, por haber mantenido el hogar en marcha y por su paciencia durante todas las noches que pasé en mi estudio; y a la señora Allen Williams, mi secretaria, por la inteligente y concienzuda ayuda que me prestó.

Carmel-by-the Sea, California.

INTRODUCCIÓN

Fenomenológicamente, un estado del ego se puede describir como un sistema coherente de sentimientos relacionados a un sujeto dado, y operacionalmente como un conjunto de normas coherentes de conducta; o, pragmáticamente, como un sistema de sentimientos que motiva a un conjunto relacionado de normas de conducta. Penfield¹ ha demostrado que en los sujetos epilépticos los recuerdos se retienen en su forma natural como estados del ego. Por medio del estímulo eléctrico directo de la corteza temporal desnuda de cada lado logró evocar estos fenómenos.

"El paciente vuelve a sentir la emoción que originariamente le produjo la situación, y está al tanto de las mismas interpretaciones, verdaderas o falsas, que él mismo dio a la experiencia en primera instancia. De tal modo, el recuerdo evocado no es la reproducción exactamente fotográfica o fonográfica de lo que vio, oyó, sintió y comprendió el sujeto." Comprobó también que tales evocaciones eran discretas, y que "no se confundían con otras experiencias similares."

Demostró además que dos diferentes estados del ego pueden ocupar simultáneamente la conciencia como discretas entidades psicológicas diferentes una de otra. En un caso de tal reexperiencia "forzada" por medio del estímulo eléctrico, el paciente gritó que oía gente reír. Empero, el mismo paciente "no se sentía inclinado a festejar la broma, fuera ésta cual fuese. De algún modo se daba cuenta de las dos situaciones simultáneas. Su exclamación indicó que apreciaba sin vacilar la incongruencia de las dos experiencias: una en el presente, la otra traída a la fuerza desde el pasado hasta su conciencia". Esto indica que estaba al tanto de que se hallaba en el quirófano y dirigió su exclama-

ción al doctor, mientras que, al mismo tiempo, cuando un recuerdo así "es forzado dentro de la conciencia del paciente, le parece a éste que es una experiencia presente y del momento". Sólo cuando ha terminado quizá pueda reconocerla como un vívido recuerdo del pasado. Tal recuerdo es "tan claro como lo sería treinta segundos después de ocurrida la experiencia real". En el momento del estímulo el paciente "es a la vez actor y público".

Penfield, Jasper y Roberts^{2,3} dan énfasis a la diferencia entre el hecho de reexperimentar esas memorias completas, es decir el despertar de un completo estado del ego y el fenómeno aislado que ocurre al estimularse la corteza visual o auditiva, o la memoria del habla y la palabra. Afirman que la fijación del recuerdo temporal lleva consigo, o implica, ciertos importantes elementos físicos tales como la comprensión del significado de la experiencia, y la emoción que la misma podría haber causado. Empero, el mismo Penfield no emplea el término "estado del ego".

En sus comentarios sobre estos experimentos, Kubie¹ acota que el sujeto es a la vez el observador y el observado, y que logra llegar tanto a las reservas arquipaliales como a las neopaliales. "El recuerdo es esencialmente total, y capta mucho más de lo que el paciente puede recapturar en estado consciente, aproximándose a esa totalidad recordatoria que se obtiene a veces con pacientes bajo hipnosis." El pasado es tan inminente y vívido como el presente. Lo que se evoca es un específico revivir de una experiencia específica. La memoria verbal, o neopalial, parece servir como pantalla de recuerdos que cubre las memorias sensorias, o "profundas", de las mismas experiencias. Lo que quiere decir Kubie es que los acontecimientos se experimentan simultáneamente en dos formas, "arquipalial" y "neopalial". Conviene tener en cuenta la afirmación de Cobb en el mismo simposio⁴ de que "el estudio de las emociones es ahora una ocupación médica legítima", lo cual se refiere a la fisiología de la "arquicorteza".

Bien saben los psicólogos, es decir los estudiantes de la mente, sean cuales fueren sus diplomas, que los completos estados del ego pueden retenerse permanentemente. Federn⁵ es el primero que afirmó, basándose sobre conocimientos psiquiátricos, lo que Penfield demostró más tarde con sus extraordinarios experimentos neuroquirúrgicos, es decir que la realidad psicológica se basa

sobre estados del ego completos y discretos. Afirma que el término "estado del ego" encontró resistencia cuando se lo introdujo. Para la gente era más fácil continuar pensando en términos conceptuales ortodoxos que cambiar de paso y encarar el problema desde el punto de vista fenomenológico.

Weiss,⁶ el principal defensor de Federn, ha aclarado y sistematizado la psicología del ego adoptada por Federn. Describe el estado del ego como "la realidad verdaderamente experimentada del ego mental y corporal con el contenido del período vívido". En relación a esto, Federn habla de "estados del ego cotidianos". Zeiss señala exactamente lo que demostró Penfield: que los estados del ego pertenecientes a anteriores niveles de edad se mantienen en existencia potencial dentro de la personalidad. Esto estaba ya bien establecido clínicamente por el hecho de que los estados del ego "se pueden redespertar directamente bajo condiciones especiales, por ejemplo por medio de la hipnosis, en los sueños y en la psicosis". Afirma también que "dos o más estados del ego diferentes pueden luchar por mantener la integración y podrían existir conscientemente al mismo tiempo". En muchos casos es posible la represión de las memorias o conflictos traumáticos, según Federn, sólo por medio de la represión de todo el estado del ego pertinente. Los estados primitivos del ego se conservan en estado latente, esperando ser redespertados. Además, al hablar de la catexis, o despertar, de los estados del ego, Federn manifiesta que es la catexis en sí la que se experimenta como sentir del ego. Esto se relaciona con el problema de lo que constituye "el yo".

Weiss habla "del residuo infantil del estado del ego de la persona adulta, el que por lo general permanece dormido, pero, en cualquier caso, puede ser redespertado", y es una especie de "ego niño o pueril". Por otra parte existe otra clase de influencia a la que llama la "presencia psíquica". Se trata de "la imagen mental de otro ego", a veces uno paternal, que afecta las emociones y la conducta del individuo. Este autor describe las diversas situaciones en las que a) el estado del ego residual infantil, b) el estado presente del ego, o c) la presencia psíquica, respectivamente, pueden determinar la respuesta del individuo.

Más recientemente, Chandler y Harman,⁷ trabajando con LSD-25, han demostrado la sorprendente similitud entre la re-

activación farmacológica de estados del ego arcaicos y la que se obtiene por medio de la estimulación eléctrica de la corteza, aunque, tal como Penfield, no emplean el término "estado del ego". Describen la misma experiencia simultánea de dos estados del ego, una orientación hacia la realidad actual externa y psicológica, la otra un "revivir" (más que un simple recordar) de escenas que se remontan atrás en el tiempo hasta el primer año de vida "con gran intensidad de color y otros detalles, y el paciente siente que está de regreso en aquella época y experimenta los afectos en toda su intensidad original".

Hay otros autores cuyas obras tienen relación con el tema de los estados del ego, pero las observaciones que hemos citado bastarán para dirigir la atención del lector hacia estos fenómenos. Los análisis estructural y transaccional, temas del presente trabajo, se basan única y exclusivamente sobre observaciones y experiencias clínicas con pacientes, dejando de lado ideas preconcebidas. En estas condiciones, el estudio de estados del ego completos emergió como la forma "natural" de encarar la psicología y la psicoterapia. Pero, según dio a entender Federn, como la mayoría de los médicos han aprendido a pensar y a obrar en base a términos conceptuales ortodoxos, no siempre exploran las posibilidades de encarar el problema de manera naturalista. Al buscar en la literatura una confirmación de sus hallazgos sobre los análisis estructural y transaccional, el autor ha tenido la satisfacción de descubrir, o redescubrir, que estaba siguiendo los pasos de dos de los más notables de sus maestros (Penfield y Federn). Lo pertinente de los extractos que se han reunido aquí se hará evidente en el curso de la lectura del presente texto.

REFERENCIAS

1. Penfield, W. "Mecanismos de la Memoria", *Arch. Neurol. & Psychiat.* 67: 178-198, 1952, con comentario por L. S. Kubie et al.
2. Penfield, W. & Jasper, H. *Epilepsia y Anatomía Funcional del Cerebro Humano*, Little, Brown & Company, Boston, 1954, Cap. XI
3. Penfield, W. & Roberts, L. *Mecanismos del Habla y del Cerebro*, Princeton University Press, Princeton, 1959.
4. Cobb, S. "Sobre la naturaleza y Locación de la Mente" *Ref. 1*, 172-177.

5. Federn, P. *Psicología y Psicosis del Ego*, Basic Books, Nueva York, 1952.

6. Weiss, Edoardo. *Principios de Psicodinámica*, Grune & Stratton, Nueva York, 1950.

7. Chandler, A. L. & Hartman, M. A. "Ácido Lisérgico (LSD-25) en su papel de Agente facilitador en Psicoterapia". *A. M. A. Arch. Gen. Psychiat.* 2: 286-299, 1960.

CAPÍTULO I

CONSIDERACIONES GENERALES

1. *La exposición razonada*

El análisis estructural y transaccional ofrece una teoría sistemática, consistente, de la dinámica de la personalidad social derivada de experiencias clínicas, y una forma de terapia activa y racional que, siendo adaptable y comprensible, es apropiada para la gran mayoría de los pacientes psiquiátricos.

La psicoterapia convencional se puede dividir someramente en dos clases: Las que involucran la sugestión, la confianza, y otras funciones "paternales", y los métodos "rationales" basados en la confrontación e interpretación como son la terapia y el psicoanálisis no influyentes. Los métodos "paternales" tienen el defecto de pasar por alto o rechazar las fantasías arcaicas del paciente, de modo que a la larga el médico pierde con demasiada frecuencia el control de la situación y se sorprende o se siente decepcionado ante el resultado final del caso. Los métodos racionales están ideados para establecer controles internos; con los sistemas usuales esto puede llevar largo tiempo, y mientras tanto, no sólo el paciente, sino también sus íntimos y asociados se ven expuestos a los resultados de este proceder poco cauto. Si el paciente tiene hijos pequeños, esa demora prolongada podría producir un efecto decisivo en el desarrollo del carácter de los niños.

El método estructural-transaccional ayuda a resolver estas dificultades. Como tiende a aumentar rápidamente la habilidad del paciente para tolerar y controlar sus ansiedades y a dominarse, tiene muchas de las ventajas de la terapia "paternal". Al mismo

tiempo, como el médico permanece siempre al tanto de los elementos arcaicos en la personalidad de su paciente, no pierde un ápice de su valor como terapia racional. Ha resultado especialmente valioso en ciertos casos en que es notoriamente difícil aplicar las terapias convencionales. Incluyo en esto los casos de psicópatas de varios tipos; esquizofrénicos latentes y maníacos-depresivos, así como adultos mentalmente retardados.

Desde el punto de vista educacional, los análisis estructural y transaccional resultan más fáciles de enseñar de manera efectiva que la mayoría de los otros métodos clínicos. Los principios se pueden aprender en un par de meses, y, con un año de práctica supervisada, un clínico hábil o un investigador puede llegar a dominar el sistema tanto en la teoría como en la práctica. El entrenamiento convencional psicoanalítico podría, por lo menos inicialmente, provocar un fuerte rechazo hacia los principios del análisis estructural, a menos que el individuo esté especialmente interesado en la psicología del ego.

En este sistema la autocrítica está libre de algunas de las dificultades del autopsiconálisis, y facilita en cierto modo la tarea del médico en el sentido de descubrir y controlar elementos arcaicos o nocivos en sus propias respuestas.

2. El procedimiento

Tanto en el trabajo individual como en el grupal, este método avanza por etapas que se pueden definir con toda claridad y que, al menos esquemáticamente, se suceden unas a otras, de modo que tanto el médico como el paciente pueden en un momento dado establecer la posición terapéutica con cierta precisión; es decir: se dan cuenta de lo que han logrado hasta ese punto y cuál ha de ser el paso siguiente.

El *análisis estructural*, que debe preceder al análisis transaccional, se ocupa de la segregación y el análisis de los estados del ego. La meta de este procedimiento es la de establecer el predominio de los estados del ego que sirven para probar la realidad y liberarlos de la contaminación de elementos arcaicos y extraños. Una vez logrado esto, el paciente pasa entonces al *análisis transaccional*: primero, el análisis de transacciones simples, luego el análisis de series estereotipadas de transacciones,

y finalmente el análisis de largas y complejas operaciones que a menudo involucran a varias personas y por lo general se basan en fantasías más o menos elaboradas. Un ejemplo de esto último es la fantasía de rescate de la mujer que se casa con un alcohólico tras otro. La meta de esta fase es el *control social*, es decir el control de la tendencia propia del individuo a manipular a otras personas de maneras destructoras y ruinosas, y de su tendencia a responder sin discernimiento ni opción a las manipulaciones de otros.

En el transcurso de estas operaciones terapéuticas se han logrado segregar egos arcaicos fijados traumáticamente, aunque no se los ha podido resolver. Al final de este programa el individuo está en una posición especialmente favorable, debido al predominio de la probatura de realidad, para intentar la solución de distorsiones y conflictos arcaicos. La experiencia ha enseñado que tal secuela no es esencial al éxito terapéutico del método, y la decisión en cuanto a si conviene o no llevarla a cabo se convierte en un problema de juicio clínico y libertad situacional.

3. El lenguaje

Aunque la exposición teórica es más compleja, la aplicación práctica del análisis estructural y transaccional sólo requiere un vocabulario esotérico de seis palabras. La *exteropsiquis*, la *neopsiquis* y la *arqueopsiquis* se consideran como *órganos* psíquicos que se manifiestan fenomenológicamente como *estados del ego* exteropsíquico (es decir: identificatorio), neopsíquico (procesamiento de datos) y arqueopsíquicos (regresivo). En lenguaje simple y familiar empleamos para estos estados del ego los términos *Padre*, *Adulto* y *Niño* respectivamente. Estos tres sustantivos forman la terminología del análisis estructural. Los problemas metodológicos al pasar desde órganos a fenómenos a sustantivos no influyen en la aplicación práctica del método.

Cierto grupo repetitivo de maniobras sociales parecen combinar funciones tanto defensivas como satisfactorias al yo. A estas maniobras se las llama en lenguaje corriente *pasatiempos* y *juegos*. Algunas de ellas que rinden ganancias primarias tanto como secundarias tienden a tornarse comunes o cosa de todos los días: por ejemplo, el juego de "PTA" tiene prevalencia en este

país dondequiera que los padres se reúnan en fiestas o grupos. Otras operaciones más complejas se basan en un plan extensivo de vida inconsciente al que se llama *guión*, derivado de los guiones teatrales que son derivados intuitivos de estos dramas psicológicos. Estos tres términos "pasatiempo", "juego" y "guión", forman el vocabulario del análisis transaccional.

Se demostrará que Padre, Adulto y Niño no son conceptos, como Superego, Ego e Id, o los términos empleados por Jung, sino realidades fenomenológicas; mientras que pasatiempos, juegos y guiones no son abstracciones, sino realidades sociales operacionales. Una vez que ha captado firmemente el significado psicológico, social y clínico de estos seis términos, el analista transaccional, ya sea médico, psicólogo, sociólogo, o visitador social, está en posición de emplearlos como herramientas para su trabajo terapéutico, de investigación o clínico, según sus necesidades y su capacidad.

NOTAS

No es posible una clasificación rígida de la psicoterapia debido a la flexibilidad de todos los terapéuticos experimentados. La división en tipos "paternal" y "racional" corresponde más o menos al esquema dado en 1943 por Giles W. Thomas,¹ quien basó esta clasificación en la de Merrill Moore (1942). K. E. Appel² divide la psicoterapia en "Métodos Sintomáticos o Psicológicamente Directos", incluyendo la hipnosis, sugestión, persuasión moral (Dubois), persuasión (Déjerine), autoridad, dirección y voluntad; y "Métodos que Involucran la Reorganización de la Personalidad", incluyendo psicobiología (A. Meyer), "estudio de la personalidad", psicoanálisis y sus modificaciones, y terapéutica del "crecimiento dinámico", a lo que en la actualidad se agregaría la terapia no directiva (Rogers). Estas dos divisiones corresponden a su vez a los métodos "paternal" y "racional" respectivamente. Un tercer tipo que se halla en una categoría especial es la terapia de juegos con los niños, la que puede a veces no ser ni paternal ni racional, sino "pueril".

La posibilidad de enseñar (o de aprender) el presente sistema está ilustrada por el hecho de que los estudiantes del análisis transaccional lo aplican ahora en terapia individual y de grupos,

en diversos medios con pacientes psiquiátricos comunes, así como también con las varias categorías especiales que describiremos o mencionaremos en el texto. (Más recientemente lo emplean las enfermeras especializadas en psiquiatría, los funcionarios del gobierno encargados de vigilar a delincuentes en libertad condicional, sacerdotes y personal del Ejército y la Armada.)

Respecto del *análisis del yo*, o de uno mismo, el fallo es que "el inconveniente que tiene es la contratransferencia". (Hay por lo menos media docena de psiquiatras que modestamente se atribuirán la invención de este aforismo.) Esta dificultad se puede salvar con bastante efectividad por medio del procedimiento estructural.

En cuanto al *vocabulario*: "neopsíquico" y "arqueopsíquico" son términos que se encuentran en el "Diccionario Psiquiátrico" de Hinsie & Shatzky.³ "Arquipalio" y "neopalio" son términos neurológicos perfectamente concidos y establecidos por el uso.⁴

REFERENCIAS

1. Thomas, G. W. "Psicoterapia de Grupo: Examen de la Literatura Reciente". *Medicina Psicosomática* 5: 166-180, 1943.
2. Appel, K. E. "Terapia Psiquiátrica". En *Desórdenes de la Personalidad y la Conducta*. (Ed. por J. M. Hunt) Ronald Press Company, Nueva York, 1944, ps. 1107-1163.
3. Hinsie, L. E. & Shatzky, J. *Diccionario Psiquiátrico*. Oxford University Press, Nueva York, 1940.
4. Tilney, F. & Riley, H. A. *La Forma y las Funciones del Sistema Nervioso Central*. Paul B. Hoeber, Nueva York, 1928.

PRIMERA PARTE
PSIQUIATRÍA DEL ANÁLISIS INDIVIDUAL
Y ESTRUCTURAL

CAPÍTULO II

LA ESTRUCTURA DE LA PERSONALIDAD

La señora Primus, un ama de casa joven, fue enviada por su médico de cabecera para que se le hiciera un diagnóstico. Durante uno o dos minutos estuvo sentada muy rígida, con los ojos bajos, y después rompió a reír. Un momento más tarde dejó de reír, miró con fijeza al doctor, volvió a desviar los ojos y una vez más rompió a reír. Esto se repitió tres o cuatro veces. Después, de manera algo súbita, dejó de reír, se irguió en la silla, bajóse la falda y volvió la cabeza hacia la derecha. Luego de observar esta actitud durante unos minutos, el psiquiatra le preguntó si estaba oyendo voces. Ella asintió sin volver la cabeza y continuó escuchando. El médico la interrumpió de nuevo para preguntarle qué edad tenía. Su tono de voz cuidadosamente modulado logró atraer la atención de la paciente, quien se volvió para mirarlo, pudo dominarse y respondió a la pregunta.

Acto seguido contestó a una serie de otras preguntas pertinentes de manera concisa y sin vacilaciones. Al cabo de poco tiempo obtuvo el psiquiatra la suficiente información como para justificar un diagnóstico de esquizofrenia aguda y combinar algunos de los factores precipitantes y algunos de los rasgos más salientes de los primeros antecedentes vitales de la paciente. Después ya no hizo más preguntas por un rato, y ella volvió a caer en su estado anterior. Se repitió el ciclo de risitas coquetas, miradas de soslayo, y gran atención a sus alucinaciones hasta que el médico le preguntó de quién eran las voces y qué le decían.

Contestó que parecía ser una voz masculina y que la estaba insultando con palabras que ella jamás había oído antes. Des-

pués se desvió la conversación hacia su familia. La mujer describió a su padre diciendo que era un hombre maravilloso, esposo considerado, padre cariñoso, querido por sus vecinos, y cosas por el estilo. Pero pronto salió a relucir que su progenitor bebía demasiado y por esa causa cambiaba y solía usar malas palabras. El médico le preguntó qué palabras empleaba, y entonces se dio cuenta ella de que le había oído usar los mismos insultos que ahora oía en sus alucinaciones.

Esta paciente exhibió claramente tres diferentes estados del ego, todos ellos discernibles a través de las diferencias en su posición, actitud, expresión facial y otras características físicas. El primero se revelaba por medio de sus risitas coquetas, muy similares a las de una jovencita de cierta edad; el segundo era estirado y ultracorrecto, como el de una colegiala a punto de ser sorprendida en algún desliz sexual, y el tercero le permitía responder a las preguntas como la mujer adulta que era, y demostrar así que en ese estado su comprensión, su memoria y su habilidad para pensar lógicamente estaban intactas.

Los dos primeros estados del ego tenían una calidad arcaica en el sentido de que eran apropiados para algún nivel anterior de su experiencia, pero incompatibles con la realidad inmediata de la consulta. En el tercero denotaba una habilidad considerable para reunir y procesar mentalmente los datos y percepciones concernientes a su situación del momento: lo que se puede interpretar fácilmente como una función "adulta", algo que ni el infante ni la colegiala sexualmente agitada podrían hacer. El proceso de "dominarse", que lograba al oír la voz firme y controlada del psiquiatra, representaba la transición desde los estados arcaicos del ego a este estado adulto del mismo.

El término "estado del ego" se emplea simplemente para denotar estados de la mente y sus patrones de conducta relacionados según ocurren en la naturaleza, y evita en primera instancia el empleo de términos tales como "instinto", "cultura", "superego", "ánimo", y otros por el estilo. El análisis estructural postula sólo que tales estados del ego se pueden clasificar y aclarar, y que en el caso de pacientes psiquiátricos "es conveniente" dicho procedimiento.

Al buscar un andamiaje para la clasificación se descubrió que el material clínico indicaba la hipótesis de que los estados pue-

riles del ego existen como reliquias en el adulto, y que en ciertas circunstancias se los puede revivir. Como ya hemos afirmado en la introducción, este fenómeno ha sido notado repentinamente en conexión con sueños, hipnosis, psicosis, intoxicantes farmacológicos y estimulación eléctrica directa de la corteza temporal. Pero el estudio cuidadoso llevó la hipótesis un poco más adelante, hacia la suposición de que tales reliquias pueden exhibir actividad espontánea también en el estado normal de vigilia.

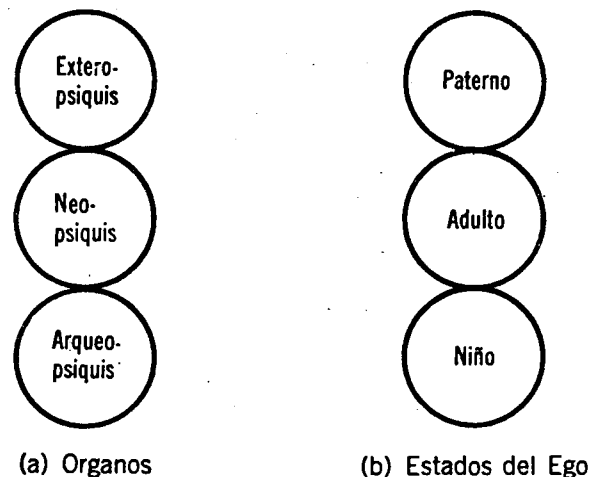


FIGURA 1

Lo que ocurría realmente era que se podía observar a los pacientes, o ellos mismos se observaban, cambiando o pasando de un estado mental y un patrón de conducta a otro. Típicamente, había un estado del ego caracterizado por una probatura de realidad y una estimación racional y razonablemente adecuados (proceso secundario), y otro distinguido por el pensamiento autístico y miedos arcaicos y esperanzas (proceso primario). El primero tenía la cualidad del funcionamiento usual de los adultos responsables, mientras que el segundo se asemejaba a la

forma en que actúan los niños pequeños de diversas edades. Esto llevó a la suposición de la existencia de dos órganos psíquicos, una neopsiquis y una arqueopsiquis. Pareció apropiado, y resultó generalmente aceptable para todos los interesados, el llamar a las manifestaciones fenomenológicas y operacionales de estos dos órganos con los nombres de Adulto y Niño respectivamente.

El Niño de la señora Primus se manifestaba en dos formas diferentes; la que predominaba en la ausencia de estímulos perturbadores era la de la niña "mala" (sexy). En este estado sería difícil concebir que la señora Primus encarara las responsabilidades de una mujer sexualmente madura. El parecido entre su conducta y la de una niña era tan extraordinario que este estado del ego podría clasificarse como arcaico. En cierto momento, una voz que percibía como llegando desde el exterior de su ser la frenaba, y entonces pasaba al estado del ego de una niña "buena" y de costumbres correctas. El criterio previo justificaba que se clasificara también este estado como arcaico. La diferencia entre los dos estados del ego residía en que la niña "mala" se dejaba llevar hacia la expresión autónoma, de sí misma y hacia lo que le parecía natural, mientras que la niña "buena" se adaptaba al hecho de que se la estaba castigando. Tanto el estado natural como el adaptado eran manifestaciones arqueopsíquicas, y de ahí los aspectos del Niño de la señora Primus.

La intervención del médico produjo un cambio y un paso hacia un sistema diferente. No sólo su conducta, su forma de responder, su sentido de la realidad y forma de pensar, sino también su postura, su expresión facial, su voz y todo lo demás tomaron un aspecto más familiar cuando se reactivaba el estado del ego Adulto de una señora responsable. Este cambio, que se produjo repetidas veces durante la entrevista, constituyó una breve pausa o respiro en la psicosis, lo cual implica describir a ésta como un cambio de energía psíquica, o, para emplear la palabra comúnmente aceptada, una *catexis*, del sistema Adulto al sistema Niño. También implica una descripción de la pausa de descanso como una inversión de este cambio.

La derivación de la voz imaginada con sus obscenidades "poco conocidas" habría sido evidente para cualquier observador preparado, en vista del cambio que provocaba en la conducta de la paciente. Sólo restaba confirmar la impresión, y tal fue el pro-

pósito de dirigir la conversación hacia la familia de la enferma. Tal como se esperaba, la voz empleaba las malas palabras del padre, lo cual la sorprendió mucho. Esta voz pertenecía a la exteropsiquis, o sistema paternal. No era la "voz de su Super-ego", sino la de una persona real. Esto da énfasis al detalle de que Padre, Adulto y Niño representan personas reales que existen ahora o que existieron antes, tienen nombres legales e identidades cívicas. En el caso de la señora Primus, el Padre no se manifestó como un estado del ego, sino sólo como una voz imaginada. Al comienzo es mejor concentrarse sobre el diagnóstico y la diferenciación del Adulto y el Niño, y el estudio del Padre puede posponerse con ventajas en el trabajo clínico. La actividad del Padre se puede ilustrar por medio de otros dos casos.

El señor Segundo, que fue el primero que estimuló la evolución del análisis estructural, relató la siguiente historia:

Un niño de ocho años, que tomaba vacaciones en una hacienda y vestía ropas de vaquero, ayudaba al peón a desensillar un caballo. Cuando terminaron, el peón le dijo: "¡Gracias, vaquero!", a lo cual respondió su ayudante ocasional: "En realidad no soy un vaquero, sino un muchacho pequeño".

El paciente comentó entonces: "Así es como me siento. En realidad no soy un abogado, sino un muchachito pequeño". El señor Segundo era un conocido abogado que atendía muy bien a su familia, se ocupaba de obras de bien en su comunidad y era socialmente popular. En ocasiones, varias veces en el transcurso de una hora, solía preguntar: "¿Le está usted hablando al abogado o al muchachito?" Cuando estaba alejado de su bufete o del tribunal, el muchachito era el que solía predominar. Se iba a una cabaña de las montañas, lejos de su familia, donde tenía una buena provisión de whisky, morfina, fotos pornográficas y armas, y allí daba gusto a sus fantasías infantiles, las mismas que había tenido en su niñez, y se entregaba a esas actividades sexuales que solemos tachar de "infantiles".

Algo más adelante, luego que hubo aclarado hasta cierto punto qué parte de su ser era el Adulto y cuál era el Niño (porque era realmente un abogado parte del tiempo y no siempre un muchachito), el señor Segundo introdujo a su Padre en la situación. Es decir, luego que sus actividades y sentimientos se hubieron discriminado en las dos primeras categorías, le quedaban ciertos

estados residuales que no encajaban en ninguna y tenía la especial cualidad que le recordaba lo que habían sido sus padres para él. Esto requería una tercera categoría que, luego de otras pruebas, resultaron tener una validez clínica bien sólida. Estos estados del ego carecían de la cualidad autónoma del Adulto y del Niño; parecían haber sido introducidos desde afuera y tener un sabor imitativo.

Específicamente, había tres aspectos diferentes que se manifestaban cuando manejaban dinero. El Niño era avaro en extremo y tenía métodos miserables para asegurarse una prosperidad que se medía en centavos; a pesar del riesgo para un hombre en su posición, cuando se hallaba en ese estado solía robar goma de mascar y otras golosinas en las tiendas, tal como lo había hecho cuando pequeño. El Adulto manejaba grandes sumas con la pericia, habilidad y éxito de un banquero, y estaba siempre dispuesto a gastar dinero para hacer más dinero. Pero otra faz de su personalidad se entregaba a la fantasía y soñaba con regalarlo todo para el bien de la comunidad. Era descendiente de una familia devota y filantrópica, y realmente donaba grandes sumas para caridad con la misma benevolencia sentimental que su padre. Al aquietarse el entusiasmo filantrópico, el Niño se hacía cargo de la situación con vengativo resentimiento hacia los beneficiarios, seguido por el Adulto que se preguntaba por qué diablos quería arriesgar su solvencia económica por razones sentimentales que no tenían justificativo alguno.

En la práctica, uno de los aspectos más difíciles del análisis estructural es lograr que el paciente (o el estudiante) vea que Niño, Adulto y Padre no son ideas más o menos útiles, o neologismos interesantes, sino que se refieren a fenómenos basados en realidades verdaderas. El caso del señor Segundo demuestra este punto con bastante claridad. No es por conveniencia que llamamos Niño a la persona que robaba goma de mascar, ni tampoco porque los niños roban con frecuencia, sino porque él mismo robaba goma de mascar siendo niño y lo hacía con la misma actitud eufórica y empleando la misma técnica. Al Adulto se lo llamaba así, no porque estuviera desempeñando el papel del Adulto, imitando la conducta de los mayores, sino porque demostraba una muy efectiva probatura de realidad en sus operaciones legales y financieras. Al Padre no se lo llamaba Padre

por el hecho de que es tradición que los filántropos sean "paternales" o "maternales", sino porque el paciente imitaba realmente la conducta y el estado mental de su propio padre durante sus actividades filantrópicas.

En el caso del señor Troy, un esquizofrénico compensado al que se había hecho tratamiento de shock eléctrico luego de un colapso que sufrió durante un combate naval, el estado paternal estaba tan firmemente establecido que el Adulto y el Niño raramente salían a relucir. Más aún, al principio no podía comprender la existencia del Niño. En la mayoría de sus contactos con la gente mantenía una actitud perfectamente equilibrada y uniforme. Las manifestaciones pueriles por parte de otros que daban muestras de ingenuidad, coquetería, demasiada vivacidad o conducta tonta solían provocarle desdén y rechazo. En el grupo de terapia al que asistió era famoso por su actitud de "Liquiden a esos malditos pequeños". Era igualmente severo hacia sí mismo. Según decían los componentes de su grupo, su actitud era la de "evitar que su propio Niño asomara siquiera las narices a la superficie". Esta actitud es común en pacientes que han sufrido tratamiento de shock eléctrico. Parecen culpar al Niño (quizá con razón) por la "paliza" que recibieron; el Padre ha sido muy bien redespertado, y, a menudo con la ayuda del Adulto, reprime severamente la mayoría de las manifestaciones pueriles.

Había algunas excepciones curiosas en la actitud desaprobadora del señor Troy. Con respecto a las irregularidades heterosexuales y al alcohol, se portaba como un padre sabihondo y complaciente más bien que como un tirano, y con toda libertad brindaba el beneficio de su experiencia a la gente joven aficionada a las juergas. Empero, sus consejos estaban cargados de prejuicios y se basaban en concepciones banales que no podía corregir ni siquiera cuando se le demostraba claramente su equivocación. No fue una sorpresa descubrir que cuando niño su padre lo había desdenado y castigado debido a sus ocasionales demostraciones de ingenuidad, euforia o errores tontos, y le llenaba los oídos con historias acerca de excesos sexuales y alcohólicos. De ahí que su estado del ego paternal, que estaba fijado como capa protectora, reprodujera las actitudes de su padre en cierto detalle. Este Padre fijado no admitía tolerancias.

para las actividades de Adulto o Niño, salvo dentro de los límites en que su padre había podido manejarse.

La observación de estas personalidades fijadas es instructiva. El Padre constante, según se lo ve en la gente como el señor Troy, el Adulto constante, como se lo ve en los científicos objetivos y que no conocen la diversión, y el Niño constante, a menudo son el ejemplo perfecto de las características superficiales de estos tres tipos de estados del ego. Algunos profesionales se ganan la vida con la exhibición pública de un estado del ego constante: los sacerdotes el del Padre; los que dan diagnósticos el del Adulto; y los payasos el del Niño.*

Los casos presentados hasta ahora demuestran la base teórica del análisis estructural, que comprende tres absolutos pragmáticos en tres hipótesis generales. El término "pragmático absoluto" se emplea para referirse a una condición para la cual no se han hallado excepciones hasta ahora.

1. Que todo individuo adulto fue alguna vez un niño.
2. Que todo ser humano con suficiente capacidad pensante es potencialmente capaz de una probatura de realidad adecuada.
3. Que cada individuo que sobrevive para llegar a la edad adulta ha tenido padres o alguien *in loco parentis*.

Las hipótesis correspondientes son las que siguen:

1. Que los vestigios de la niñez sobreviven hasta la vida posterior como estados completos del ego. (Vestigios arqueopsíquicos.)
2. Que la probatura de realidad es una función de los estados discretos del ego, y no una "capacidad" aislada. (Funcionamiento neopsíquico.)

* Los casos clínicos presentados en este libro son fragmentarios. Se emplean diversos aspectos del mismo caso, en ciertas oportunidades, para ilustrar puntos específicos.

3. Que el ejecutivo puede ser dominado por el estado completo del ego de un individuo de afuera, según se percibe. (Funcionamiento extero-psíquico.)

En suma, se considera que la estructura de la personalidad comprende tres órganos: la extero-psíquica, la neopsíquica, y la arqueopsíquica, tal como se muestra en la Figura 1A. Estas se manifiestan fenomenológica y operacionalmente como tres tipos de estados del ego llamados Padre, Adulto y Niño respectivamente, según puede verse en la Figura 1B.

NOTAS

Los términos psicoanalíticos tales como "proceso primario", "proceso secundario", y "probatura de realidad" están muy concisamente aclarados en "Esquema del Psicoanálisis"¹ de Freud. La relación de las alucinaciones con el contenido arcaico mental, específicamente con "imágenes primarias", ha sido discutida ya en otra parte por el autor.²

Ya se ha publicado algo sobre los casos de la señora Primus y el señor Segundo.³ Como recientemente he atendido a varios abogados en mi consultorio, debo aclarar con el mayor énfasis, a fin de evitar tentativas de identificación, que el señor Segundo no es uno de ellos. En la vida real se desempeña en otra profesión y se halla a cinco mil kilómetros de mi consultorio.

REFERENCIAS

1. Freud, S. *Esquema del Psicoanálisis*, W. W. Norton & Company, Nueva York, 1949.
2. Berne, E. "Imágenes Primitivas y Juicio Primitivo". *Psychiat. Quart.* 29: 634-658, 1955.
3. Berne, E. "Estados del Ego en Psicoterapia". *Amer. J. Psychother.* 11: 293-309, 1957.

CAPÍTULO III

FUNCIÓN DE LA PERSONALIDAD

1. Reacción a los estímulos

Tal como los varios órganos del cerebro y del cuerpo reaccionan de manera diferente a los estímulos, también lo hacen los diferentes sistemas de la personalidad. La extero-psiquis es criteriosa en forma imitativa, y busca reforzar grupos de normas tomadas prestadas. La neopsiquis se ocupa principalmente de transformar los estímulos en información, y procesa y archiva esos informes sobre la base de experiencias previas. La Arqueo-psiquis tiende a reaccionar más abruptamente, sobre la base del pensamiento prelógico y de percepciones mal diferenciadas o distorsionadas. En una palabra, cada uno de estos aspectos percibe el entorno de manera diferente, según cual sea su función, y de ahí que reaccione a un grupo diferente de estímulos. Un caso muy sencillo, aunque ilustrativo, es la reacción ante las siempre populares historias sobre los estafadores. En unas pocas personas despiertan una reacción Paternal y moralista. En la mayoría provoca un interés Adulto más concreto con respecto a cómo se logró realizar la estafa. Posiblemente la reacción más común es la ingenua y pueril, por lo general no expresada y que dice: "Sería interesante hacer eso". En el lenguaje del análisis transaccional, el Padre que critica hace el papel de Deshonra, el Adulto el de Contador, y el Niño quiere jugar a Policías y Ladrones.

Los tres aspectos también reaccionan el uno con respecto al otro. El Padre podría excitarse (sentir zozobra o dolor) debido

a las fantasías del Niño, y el Niño es particularmente sensible a los estímulos inhibitorios procedentes del Padre. Esta relación suele ser una réplica de la relación original niño-padre que el individuo ha experimentado.

2. El *fluir de la catexis*

La señora Tettar, una joven casada de 22 años, fue a consulta debido a un severo caso de agitación que siguió al nacimiento de su segundo hijo. Una de las manifestaciones más frecuentes durante sus horas de terapéutica era el sentirse obligada a reñir a los demás. En efecto, una y otra vez preguntaba al médico qué podía hacer ahora que la sirvienta se le iba, o si tendría que internarse en un hospital. Pronto fue posible indicarle que, aunque superficialmente sus preguntas representaban una búsqueda Adulta de información, en otro nivel constituían una tentativa de su Niño de manejar de algún modo al psiquiatra. La paciente respondía expresando resentimiento contra su madre por haberla mimado. Daba ejemplos de cómo había rogado a su madre que hiciera por ella cosas que ella misma podría hacer sin ayuda alguna. Tenía la impresión de que su progenitora no debería haber cedido a sus requerimientos.

Mientras se discutía este problema por espacio de una hora, la actitud de la paciente fue cambiando gradualmente. Se irguió en la silla, se relajó la tensión en su rostro, su voz se hizo más segura y, en lugar de gemir y reñir, se hizo sociable, y se mostró alegre y comunicativa, tal como solía ser antes, según afirmó. Pero al finalizar la hora de consulta, cuando el médico la acompañaba a la puerta, volvió a caer en su estado mental anterior y empezó a quejarse de nuevo. Después, de manera brusca, logró contenerse, sonrió alegremente y dijo: "¡Ea, otra vez vuelvo a hacer lo mismo!"

Estos cambios en el estado del ego, que se pueden observar fácilmente tanto en personas sanas como en pacientes, podrían explicarse empleando el concepto de la energía psíquica, o catexis, sobre el principio de que en un momento dado ese estado del ego que es redespertado en cierto modo tendrá el *poder ejecutivo*. En primera instancia bastará hablar simplemente del "fluir de la

catexis". Por ejemplo, los datos concernientes a la señora Tettar se pueden explicar con respecto a esto diciendo que entró con un Niño bien redespertado; que la catexis fluyó gradualmente desde el Niño al Adulto hasta que el Adulto se hizo cargo; que al retirarse, la catexis volvió hacia el Niño, y que cuando "logró contenerse" la catexis fluyó bruscamente de regreso hacia el Adulto. Los ciclos de conducta y actitud de la señora Primus también pueden explicarse del mismo modo.

3. Fronteras del ego

Cuando dijimos más arriba que la catexis fluía desde el Niño al Adulto, y viceversa, este concepto o metáfora implica que existía una especie de frontera entre los dos estados del ego. Aunque en términos neurológicos podemos aceptar esta implicación, todavía no es posible una verificación fisiológica, de modo que aquí nos limitaremos a considerar los fenómenos psicológicos.

En su estado prepsicótico, y durante las recaídas que ocurrieron en el transcurso de su terapia, la señora Tettar notaba ciertas obsesiones, fobias y compulsiones que eran ego distónicas. En esos momentos, su obsesión por la limpieza, su temor a la suciedad, y su compulsión de lavarse las manos cierto número de veces sucesivas eran percibidas por ella no como parte de su "verdadero yo". En este tipo de pensamiento, su mente se dividía en dos sistemas: "verdadero yo" y "falso yo". El "verdadero Yo" era capaz de probatura de realidad con respecto a la suciedad y la higiene; el "falso Yo" no tenía tal capacidad. El "verdadero Yo" sabía cosas respecto a la higiene (sobre todo porque su marido era un empleado del Departamento de Salud Pública) que un infante no podría haber valorado, mientras que el "falso yo" se dejaba guiar por fantasías de la manera característica de los niños en cierta etapa de su crecimiento. Así, el "verdadero Yo" era característicamente Adulto, y el "falso Yo" era característicamente Niño.

El punto de vista de la señora Tettar acerca de estos dos diferentes aspectos de su personalidad traía implícita la existencia de una frontera entre ellos, ya que en su mente ciertas formas de conducta y de sentir pertenecían a un sistema, el que ella percibía como su verdadero yo, y otras formas pertenecían a un

sistema extraño al mencionado. La multiplicación de informes de esa índole justifica la suposición de que cada estado del ego es una especie de entidad que se diferencia en cierto modo del resto del contenido psíquico, incluso otros estados del ego que existieron hace muchos años o unos momentos antes, o que se activan simultáneamente. La forma más conveniente, y quizá la más acertada, de decir esto es considerar cada estado del ego como si tuviera una frontera que lo separa de otros estados. De ahí que el grupo de círculos como los de la Figura 1B se pueden considerar como una manera bastante aproximada de representar la estructura de la personalidad.

4. El problema del yo

Cuando se dijo que el hecho de que la señora Tettar se lavara frecuentemente las manos era ego distónico, esto significa específicamente ego distónico Adulto. Empero, en su estado psicótico manifiesto, cuando su "Yo verdadero" era el Niño, el lavado de manos se tornaba ego sintónico, es decir que en tales momentos ella aceptaba sus descabelladas racionalizaciones para justificar esta conducta, cosa lógica por cierto, ya que las mismas racionalizaciones procedían del Niño. En su estado neurótico estas razones eran oídas por el Adulto, quien estaba en desacuerdo, mientras que en su estado psicótico eran oídas por la misma personalidad que las ideaba. En otras palabras, su lavado de manos era algo Adulto distónico y ego Niño sintónico, de modo que el hecho de que en un momento dado percibiera ella esto como distónico o sintónico dependía de cuál fuera su "Yo verdadero" en ese momento.

La interpretación clínica en esta área se puede obtener postulando tres estados de catexis: atado, desatado y libre. Una analogía física la ofrece el mono en el árbol. Si permanece inactivo, su posición elevada le brinda sólo energía potencial. Si se cae, esta energía potencial se transforma en energía cinética. Pero como es un ser viviente, puede dar un salto, y entonces debe tenerse en cuenta un tercer elemento, que es la energía muscular, a fin de comprender cómo es que va a caer donde cae. Cuando está inactivo, la energía física está atada, por así decirlo, en esta posición. Cuando cae, esta energía queda suelta, y cuando salta

agrega por elección propia un tercer componente. La combinación de energía cinética y muscular podría llamarse energía activa. Entonces, la catexis atada corresponde a la energía potencial, la catexis desatada a la energía cinética, y la catexis libre a la energía muscular; y la catexis desatada junto con la catexis libre podrían llamarse entonces *catexis activa*.

Las fronteras del ego se conciben como semipermeables en casi todas las condiciones. Son relativamente impermeables a las catexis atada y desatada, mientras que la catexis libre puede pasar con relativa facilidad desde un estado del ego a otro.

Así, pues, la situación psicológica se puede sumarizar como sigue: a) Que el estado del ego en el cual predomina la *catexis libre* es percibida por el Yo; o, como afirma Federn,¹ "Es la catexis en sí la que se experimenta como sentimiento del ego". b) El poder ejecutivo es absorbido por ese estado en el cual la suma neta de catexis desatada y catexis atada (catexis activa) es mayor en un momento dado. Estos dos principios se pueden ilustrar por medio del caso de la señora Tettar en sus tres diferentes estados clínicos.

1. En su estado sano, su "antiguo yo", el Niño contiene sólo *catexis atada* y es por lo tanto *latente*, mientras que el Adulto está cargado con catexis libre y por consiguiente se lo experimenta como "verdadero Yo". El Adulto también tiene el poder ejecutivo, puesto que contiene la mayor suma de catexis activa (desatada más libre).

2. En su estado neurótico, el del lavado de manos, la catexis libre continúa residiendo en el Adulto, mientras que el Niño contiene *catexis desatada*. Esta catexis desatada predomina cuantitativamente sobre la catexis activa del Adulto. Por lo tanto, el Niño tiene el poder ejecutivo, mientras que el Adulto es todavía experimentado como su "Yo real".

3. En su estado psicótico, el Niño contiene catexis desatada y también catexis libre que ha absorbido del Adulto, lo cual deja a éste relativamente vacío de catexis activa. Por consiguiente, el Niño tiene el poder ejecutivo y es también experimentado como el "Yo verdadero".

5. Desplazamientos en el estado del ego

En un sistema así, los desplazamientos en el estado del ego dependen de tres factores: las fuerzas que actúan en cada estado, la permeabilidad de las fronteras entre los estados del ego, y la capacidad de catexis de cada estado del ego. Es el balance cuantitativo entre estos tres lo que determina la condición clínica del paciente e indica también los procedimientos terapéuticos a seguir (o los procedimientos corruptivos de los expoliadores). En el caso de la señora Tettar se planeó la terapia de modo de hacer frente a cada uno de estos factores en sucesión.

Primeramente el psiquiatra intentó activar al Adulto, como en el caso de la señora Primus, dando énfasis a la probatura de realidad. Se supuso que la neopsiquis, como sistema, estaba intacta; el problema era el de acrecentar su catexis activa (desatada más libre). La transferencia y los aspectos sociales desempeñaron su papel en esta movilización. Segundo, el médico trató de aclarar y fortalecer la frontera entre el Adulto y el Niño de modo de "capturar" esta catexis acrecentada del Adulto. Tercero, trató de aumentar la capacidad de catexis del Niño, tanto absoluta como relativamente, resolviendo los conflictos infantiles de modo que hubiera menos posibilidad de que el Niño se tornara activo en momentos inoportunos y de maneras perniciosas. Las técnicas empleadas no son pertinentes a esta exposición, cuyo único propósito es el de ilustrar la importancia de estudiar los factores que influncian y provocan los desplazamientos en los estados del ego. Por lo general los mismos pacientes suelen reconocer intuitivamente los principios de esto, y los detalles particulares de la situación serán estudiados más adelante.

A esta altura habría que aclarar dos distinciones que causan frecuentes dificultades. El Padre puede funcionar como un estado activo del ego o también como una influencia. En el caso del señor Troy, el Padre era tanto el ejecutivo como el "Yo verdadero", y funcionaba como un estado activo del ego. Esto significa que se portaba como un padre. Por otra parte, cuando la señora Primus se bajaba la falda, su estado activo del ego era el de una Niña obediente, mientras que su Padre, en la forma de voces imaginadas, funcionaba sólo como una influencia. Ella no se comportaba como el padre, sino

más bien como al *padre le hubiera gustado*. De ahí que, cuando se menciona al Padre, debe entenderse si se quiere significar el *estado activo del ego* o la *influencia Paternal*.

Es la influencia Paternal la que determina si el Niño adaptado o el Niño natural está activo en un momento dado. El *Niño adaptado* es un estado arcaico del ego que se encuentra bajo la influencia Paternal, mientras que el *Niño natural* es un estado arcaico del ego que está libre, o trata de liberarse, de tal influencia. Por ejemplo, es la diferencia entre un niño obediente y uno que se deja llevar por una rabieta. Además, debe quedar bien entendido qué es lo que se quiere significar cuando uno se refiere al Niño.

NOTAS

Los comentarios de Freud sobre "energía psíquica" y "catexis" (*Besetzungsenergie*) se cuentan entre las cosas más oscuras que escribió. Algunas de las dificultades se deben quizá a los traductores.² Colby³ ha intentado resolver algunos de estos problemas. El camino más sencillo es el de aceptar agradecido el concepto de catexis e intentar correlacionarlo con las propias observaciones de cada uno.

REFERENCIAS

1. Weiss, Edoardo. *Loc. cit.*, p. 37.
2. Ej., Freud, S. *Esquema del Psicoanálisis*, loc. cit., p. 44 f.
3. Colby, K. M. *Energía y Estructura en Psicoanálisis*. Roland Press, Nueva York, 1956.

04527

CAPÍTULO IV

PSICOPATOLOGÍA

El análisis estructural posibilita una *patología general* sistemática para los desórdenes psiquiátricos. La *Patología* se ocupa de las reacciones que producen los daños y heridas en el organismo vivo. El estudio de entidades específicas nosológicas y de los mecanismos particulares de defensa pertenecen al campo de la *patología especial*. Por el momento lo que nos interesa son las reacciones más generales que involucran toda la organización psíquica o que son comunes a amplias categorías de desequilibrios.

La *patología estructural* se ocupa de las anomalías de la estructura psíquica, siendo dos de las comunes entre ellas la exclusión y la contaminación. La *patología funcional* se ocupa de la labilidad de las catexis y de la permeabilidad de las fronteras del ego.

1. Exclusión

La *exclusión* se manifiesta por medio de una actitud estereotipada y predecible que se mantiene con firmeza y hasta donde es posible en presencia de una situación amenazadora. El Padre constante, el Adulto constante, y el Niño constante son todos primariamente resultantes de la exclusión defensiva de los dos aspectos complementarios en cada caso. Las ganancias transaccionales secundarias tienden a reforzar la exclusión.

El *Padre excluyente* se suele hallar clásicamente en esquizofrénicos "compensados", y en tales casos la exclusión constituye la defensa principal contra la confusa actividad arqueopsíquica.

Esas personas tienen su mayor dificultad en reconocer la existencia del Niño, pues el objeto de la exclusión es controlar y negar dicho aspecto. La estabilidad de tal exclusión la demostró el señor Troy durante un período de seis años en terapia de grupo, luego de ser dado de alta en un hospital naval. La estructura del Padre altamente redespertado ya ha sido descripta. El Adulto y el Niño se mostraron sólo en las circunstancias más favorables.

Cuando las cosas marchaban sin dificultades, el Padre del señor Troy se relajaba lo suficiente como para que el Adulto pudiera hacer una tímida exhibición. Entonces podía hablar con toda libertad acerca del tiempo, las noticias, cosillas del momento y las ironías de sus asuntos personales. Su actitud era agradable y bastante trivial.¹ El calor no le afectaba; los negros eran buenas personas, pero había que vigilarlos; nadie había aprendido nada de resultados de la última guerra; y, cuando se le ocurría lavar su automóvil, siempre llovía. A veces, en este estado del ego, podía decir muy poco, salvo hacer eco a las últimas palabras que le dirigían otros: "hay que vigilarlos", "última guerra", "llueve". Pero no bien se presentaba la posibilidad de una controversia, el Adulto apenas despertado se retiraba ante el avance fiero y dogmático del Padre que volvía a tomar su lugar.

Por otra parte, cuando hablaba el médico, respondía con silenciosa obediencia, con respeto rayano en el temor, y actitud deferente. Éste era el Niño adaptado que se portaba como debía hacerlo bajo la vigilante mirada del Padre. Pero si el médico amenazaba la hegemonía Paternal con una actitud indulgente hacia cualquiera de sus travesuras infantiles (no sexuales, sino más bien eufóricas), el Niño era rápidamente excluido de las actuaciones y el Padre asentaba su presencia con su política de "nada de tonterías y matemáticas al pequeño bastardo". El grupo estaba totalmente convencido de que el Padre Troy había tratado realmente de hacer esto último en una ocasión en que quiso arrojar al Niño Troy desde lo alto de un barranco, a menos que fuera el exasperado Niño el que trató de eliminar al Padre, cosa que jamás sabremos. En todo esto demostraba la catexis débil (desatada) de su Adulto y Niño, y la arrolladora fuerza del Padre en este estado "compensado". Una personalidad así está representada en la Figura 2A, que se dibujó en la pizarra para

beneficio del señor Troy durante una fase apropiada de su tratamiento, más o menos en el tiempo en que empezó a distinguir a los niños verdaderos por su sexo y tratarlos de "él" o "ella", en lugar de referirse a ellos como si fueran cosas.

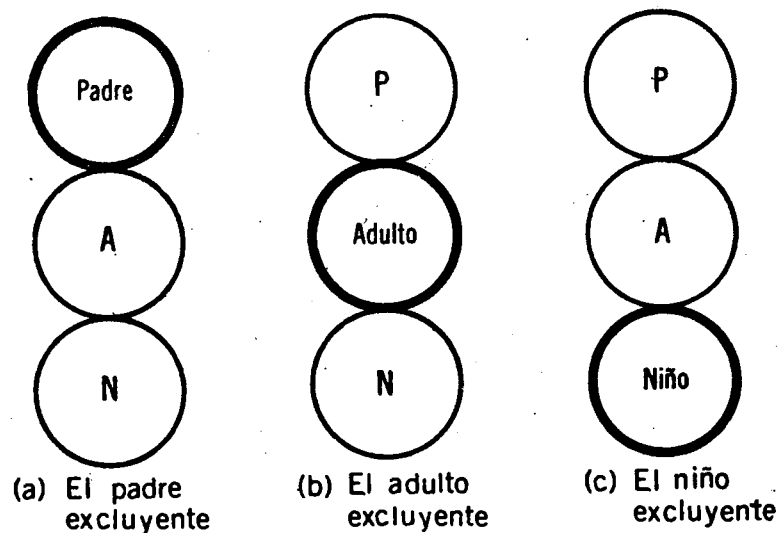


FIGURA 2

La personalidad del doctor Quint ilustra otra clase de estructura. Como sociólogo se desempeñaba bien con diseños experimentales y la máquina de calcular. Por una parte estaba desprovisto del encanto, espontaneidad y alegría que son características del niño sano, y por la otra era incapaz de adherir a la convicción o indignación que se encuentran en padres sanos. La hipótesis sin valor era su favorita; durante las fiestas no podía compartir la alegría de los demás, y en momentos de necesidad le resultaba imposible ser paternal con su esposa u ofrecer a sus estudiantes una inspiración propia de padre y maestro. Como tenía un *Adulto excluyente*, funcionaba casi únicamente como proyectista, colec-

cionista de información y procesador de datos, con lo que se ganó muy bien su reputación de muy habilidoso en esos trabajos. Este Adulto era su "Yo verdadero", y tenía el compromiso sincero de dedicarse al procesamiento de datos como medio de ganarse la vida.

Así, en casi todas las situaciones, conseguía mantener a su Niño y su Padre bajo la garra férrea del intelecto. Por desgracia, la exclusión fallaba en sus actividades sexuales porque en esto los aspectos excluidos se cargaban tanto con catexis desatada que el Adulto perdía control. El resultado era que "él" (es decir el Adulto que era todavía su "Yo verdadero") se sentía envuelto en un caos e indefenso en la batalla librada entre los activados Niño y Padre. Esto aclaraba la función defensiva de la exclusión. Como lo descubrió para su dolor, la más pequeña concesión hecha al Niño terminaba en una conducta impulsiva, y cualquier tolerancia hacia las actitudes paternas finalizaba en autorreproche y depresión. La estructura personal del Dr. Quint está representada en la Figura 2B.

El Niño *excluyente*, como muestra la Figura 2C, se observa con facilidad en la vida social, en sus personalidades narcisistas e impulsivas tales como ciertos tipos de prostitutas de "alta categoría", y clínicamente en algunos tipos de esquizofrenia activa, donde tanto el estado del ego racional (Adulto) y el criterioso (Padre) quedan relegados. En muchos casos puede haber un tímido asomo del Adulto o el Padre, pero se desvanecen rápidamente ante las amenazas y vuelve a instalarse el seductor o confuso Niño. Estos últimos son las prostitutas y los esquizofrénicos "inteligentes" y "útiles". Otras veces podría haber sorprendentes manifestaciones de astucia "innata" y moralidad básica, pero éstas son esencialmente pueriles en su naturaleza, como lo señala una comparación con la conducta de los niños verdaderos o con los estudios de Piaget.^{2,3}

El problema clínico presentado por estas exclusiones patológicas demuestra tanto la función como la naturaleza principal del estado del ego. Las tentativas de comunicar con los aspectos excluidos quedan frustradas por la respuesta idiosincrática de los defensores Padre, Adulto o Niño: por ejemplo la religiosidad, el intelecto o la seudoobediencia halagadora. La característica funcional de estas personalidades es que en condiciones ordina-

rias todas sus respuestas evidentes provienen de un solo sistema. Los otros dos sistemas quedan *desalojados*. Durante largo tiempo fue casi imposible llegar hasta el Adulto o el Niño del señor Troy, o el Padre o Niño del Dr. Quint. La exasperación que sufren los que intentan apelar a la moralidad o racionalidad de las mujeres narcisistas e impulsivas es una ilustración bien clara de las dificultades que se encuentran al enfrentarse al fenómeno de exclusión.

Debemos dejar bien sentado que los estados del ego exclusivos no son papeles como los que representan los actores teatrales; esta cuestión será discutida más adelante.

2. Contaminación

La mejor manera de ilustrar la *contaminación* es por medio de ciertos tipos de prejuicios por una parte, y las ilusiones o alucinaciones por la otra. El diagrama en la Figura 3A representa la estructura de un prejuicio. Se verá que parte del Padre se introduce en el Adulto y está incluido dentro de la frontera del ego Adulto. El hijo de un misionero decidió demostrar que el baile es pecaminoso, y para ello citó las condiciones existentes en una isla del Pacífico donde su padre había estado en 1890. Eventualmente pudo reconocer que esta conclusión del ego Adulto sintónico, que él experimentaba y defendía como si fuera algo racional, era en realidad un prejuicio Paternal. Después del tratamiento, este prejuicio, así como otros, quedó relegado al Padre por medio de una realineación de la frontera ego Adulto, como se muestra en la Figura 3B. En la práctica esto significa que en circunstancias ordinarias el sujeto podía hablar del baile y sus actividades afines con su hija adolescente y con su esposa, pero bajo ciertos tipos de presiones el Adulto quedaba relegado y se imponía el Padre, volviendo a reafirmar su intransigencia. Cuando el Adulto era reactivo, podía observar objetivamente lo sucedido. A medida que el Adulto se tornaba más fuerte, los revoltosos episodios Paternales se hicieron cada vez menos frecuentes. Pero el prerrequisito para esto fue la decontaminación terapéutica original del Adulto, es decir: la diferencia entre las Figuras 3A y 3B.



Una mujer tenía la idea de que la espiaban cuando se hallaba en el baño. Su estado clínico indicaba que esto era una alucinación y dio la casualidad de que se hallaron pruebas de que así era en efecto. Mientras tanto, los vestigios de su infancia ofrecían un trasfondo genético para esta idea de la mujer. Sin em-

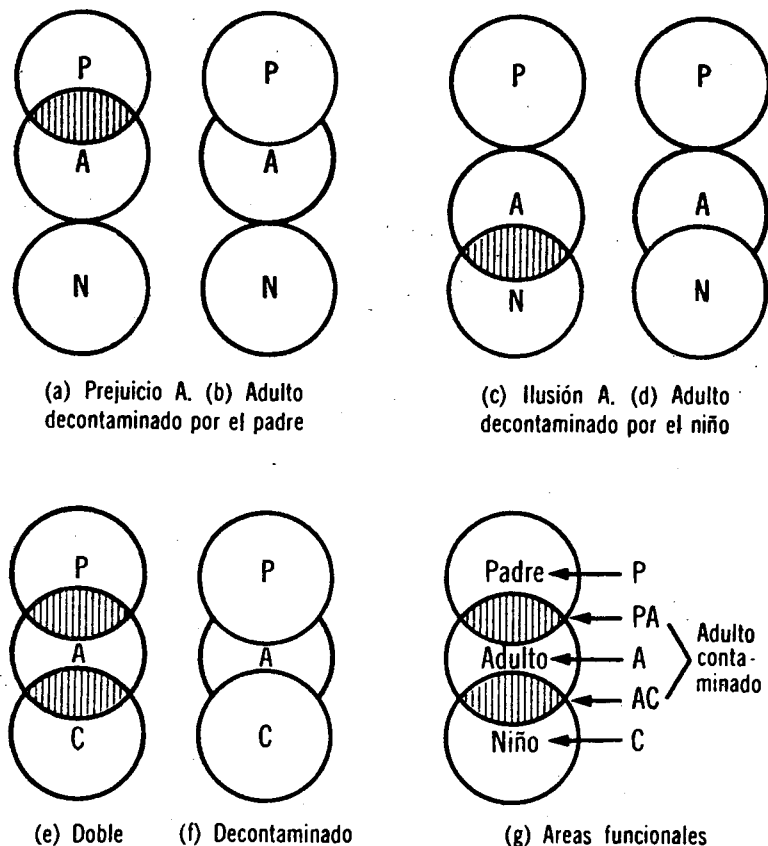


FIGURA 3

bargo, insistía en aducir evidencia lógica para demostrar que había un nivel de espías en el patio trasero de su casa. La estructura de esta ilusión está representada en la Figura 3C. Aquí el Niño contaminaba al Adulto. En el curso del tratamiento, la paciencia reconoció en otros sentidos que existía un aspecto arcaico de su personalidad que no era ego Adulto sintónico. De este modo se estableció la existencia del Niño en ella. Más adelante pudo percibir la naturaleza arcaica de las pruebas relativas a los espías; de tal modo su Adulto pudo ser decontaminado y su sistema alucinativo fue relegado al Niño. Luego de una realineación de su frontera ego Adulto, como se muestra en la Figura 3D, las ilusiones dejaron de ser ego Adulto sintónicas. Ahora sólo si el Adulto quedaba relegado podían reaparecer las ilusiones como tales. Con el acrecentamiento de esta aclaración y fortalecimiento, la frontera ego Adulto, se tornó cada vez más firmemente establecida y se hizo más difícil de desbaratar. De este modo pudo ella soportar tensiones cada vez más fuertes y sus intervalos lúcidos se hicieron más y más largos.

Una *contaminación doble* se representa en la Figura 3E y el resultado luego del tratamiento en la Figura 3F. A juzgar por estos diagramas parecería que el Adulto queda constreñido luego del tratamiento, pero debe recordarse que la situación real se asemeja más a un diagrama tridimensional. Las contaminaciones no son sustraídas del Adulto, sino quitadas a la manera de capas que van retirándose una a una. Metafóricamente, es como quitar las lapas a la quilla de un barco al que se calafatea para que pueda navegar con más facilidad.

El diagnóstico de la contaminación simple requiere el reconocimiento de cuatro áreas de la personalidad, mientras que la contaminación doble involucra a cinco, tal como lo indican las flechas en la Figura 3G. Un detalle originario del Área P es reconocido por el Adulto del paciente como producto Paternal, mientras que uno del Área C es reconocido como producto del Niño. Sin embargo, los detalles provenientes de las Áreas PA, A, y CA, son experimentados por el paciente como ego Adulto sintónicos, y defendidos como tales. Es aquí donde el médico presta sus servicios, corrigiendo el error de diagnóstico del paciente y ayudándole a lograr la decontaminación y la realineación de las fronteras. Las técnicas, mecanismos, problemas y precauciones

terapéuticas que entran en juego para cambiar la situación de la representada en la Figura 3E a la presentada en la Figura 3F serán comentadas en sus lugares respectivos.

3. Patología funcional

Hay algunos pacientes que son capaces de una obstinada persistencia o que aprovechan cualquier oportunidad para desplazarse rápidamente de un estado del ego a otro. Uno de éstos, la señora Sachs, era socialmente famosa (por un lado) porque se apegaba tenazmente a ciertos prejuicios raciales a costa de cualquier cosa, y maritalmente (por otra parte) porque lloraba, se quejaba y acusaba a su marido, a quien castigaba con su agresiva pasividad hasta obtener lo que deseaba. A veces, luego que su terco Niño insistía con tal intensidad durante tres o cuatro días y noches, solía sufrir terribles dolores de cabeza.

Sin embargo, en el tratamiento la situación fue completamente diferente. Una palabra del médico podía cambiar su personalidad de indignada intolerancia a una de Niño lloroso, y otra palabra la contenía y fijaba temporariamente al Adulto racional, el que podía observar su anterior conducta con cierto grado de objetividad. Pero un descuido de su parte podría luego atraer de nuevo a los hostiles y desdeñosos Padre o Niño, éste revolcándose en sus propias desdichas. Parecía como si hubiera una viscosidad baja entre las catexis atada y desatada de cada estado, y la catexis libre era también lábil. Así, pues, en el tratamiento, el verdadero Yo podía desplazarse rápidamente desde un estado del ego al otro, y cada uno se encargaba o descargaba con bastante facilidad. Pero su vida exterior demostraba también que cada estado del ego era capaz de retener la carga activa y guardar el poder ejecutivo durante un largo periodo en circunstancias especiales. lo cual se tomó como evidencia de la firmeza de las fronteras del ego. De ahí que en ciertas personalidades parece apropiado hablar de *labilidad de catexis*, sin defecto en las fronteras del ego. Realmente, estas cualidades, si se las organizan de manera apropiada, pueden formar las bases de un funcionamiento altamente efectivo y adaptable. El tipo complementario con buenas fronteras del ego y *catexis perezosa* también existe; se trata

de las personas lentas para empezar a jugar, a pensar o a moralizar, y también lentas para detener el fluir de estas funciones.

La *permeabilidad* de las fronteras del ego tienen también dos polos. El mecanismo de exclusión está al alcance sólo de personas que tienen *rígidas* fronteras del ego. Así, algunos esquizofrénicos tienen dificultad en "compensar" o en mantener su compensación. La gente asténica que carece de identidad y se desliza de un estado del ego al otro sin mucha intensidad, tienen fronteras del ego *vagas* o *indeterminadas*. El Niño y el Padre, aunque ambos débiles, se filtran o irrumpen a través de las fronteras del ego del Adulto con poca dificultad, y el verdadero Yo se desplaza ante la presión más mínima. La señora Sachs tenía un Niño desaliñado y sucio, pero la organización de su personalidad total no era en absoluto desaliñada ni sucia. En personas con fronteras del ego vagas o indeterminadas, toda la personalidad da la impresión de dejadez.

REFERENCIAS

1. Cf. Harrington, A. *Las Revelaciones del Dr. Modesto*. Alfred A. Knopf. Nueva York, 1955. Es una de esas sátiras curiosas que fácilmente se pueden tomar en serio. Trata del "Centralismo", un método trivial y tonto de llevarse bien con la gente.
2. Piaget, J. *La Construcción de la Realidad en el Niño*. Basic Books, Nueva York, 1954.
3. Piaget, J. *El Enjuiciamiento Moral del Niño*. Harcourt Brace & Company, Nueva York, 1932.

CAPÍTULO V

PATOGENESIS

Se podría concebir como que la vida doméstica es una línea extendida y continua sin interrupción en la que el estado total del cuerpo cambia de un momento a otro según los principios de la fluidez y homeostasis biológicas. Empero, clínicamente resulta más oportuno considerar los efectos de varios estímulos sobre sistemas especiales y aislar o apartar de esa línea extendida y continua épocas más o menos arbitrarias.

La vida psíquica se puede considerar como una línea similar a la mencionada, con un solo estado del ego que es modificado de momento a momento de una manera brusca o plástica. En esto los clínicos encuentran conveniente considerar sistemas y épocas especiales. Las épocas psicológicas naturales están fijadas por la naturaleza, con explosiones de actividad intercaladas entre períodos de descanso relativo. Generalmente la psiquis es bombardeada durante el día por estímulos internos y externos, no todos los cuales se pueden "asimilar" en el momento. El resultante estado de sueño ofrece una oportunidad para esta asimilación. Así, un día se puede tomar como una "unidad ego". Desde este punto de vista, la función de los sueños es la de asimilar las experiencias del día anterior. El nuevo día comienza entonces con un estado del ego relativamente renovado, y el proceso se repite. Si hay algo que no se puede "asimilar", los sueños tienden a tornarse repetitivos y el ego despierto empieza a embotarse.* Este concepto es bastante conocido.

* Después que escribimos esto apareció la obra de Dement sobre pérdida o privación de sueño.⁴

El génesis de las personalidades patológicas se puede ilustrar por medio de una metáfora simple. Las experiencias de cada día, una unidad ego, podrían compararse a la plancha sin terminar de una moneda que sale de la fundición y que es pulida durante la noche. Una vida idealizada, libre de traumas, consistiría entonces de una pila de tales monedas, cada una con el sello de la misma personalidad, pero cada una un poco diferente de las otras, y todas terminadas de manera que toda la pila se mantenga erguida y recta, como en la Figura 4A. Por otra parte, un estado del ego traumatizado sería como una moneda alabeada o torcida que desde ahí en adelante inclinaría la pila por más perfectas que fueran las otras monedas siguientes, tal como en la Figura 4B. En caso de haber periódicos traumas en el estado del ego, y todos de la misma naturaleza, entonces la pila se

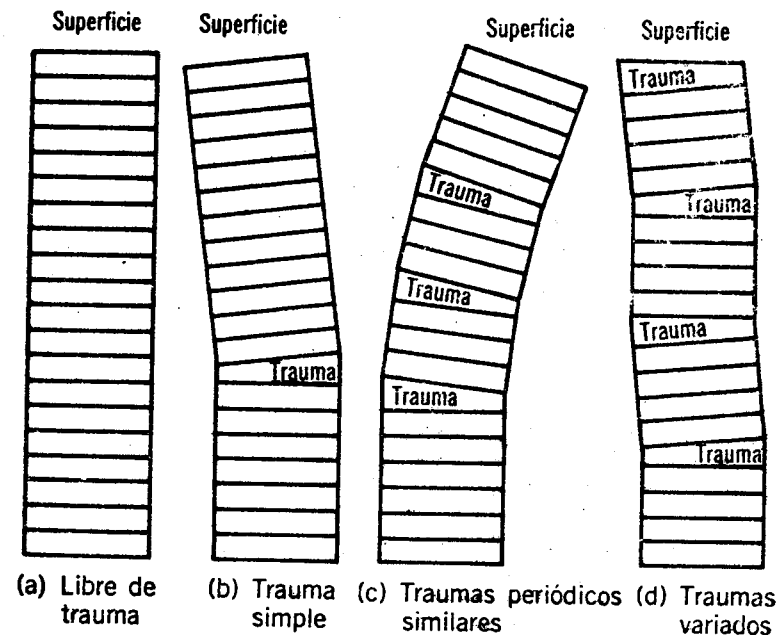


FIGURA 4

inclinaria más y más en la misma dirección hasta correr peligro de desmoronarse, como en la Figura 4C. Si fueran de naturaleza diferente, la pila zigzaguearía y allá de tanto en tanto, y quizá por casualidad podría terminar nuevamente vertical, pero con una inestabilidad inherente, como en la Figura 4D. En cualquier caso, las deformaciones tendrían un efecto aditivo algebraico en el sentido de cambiar el equilibrio y la dirección de la pila.

Trasladando esta metáfora a términos clínicos, un trauma sufrido a edad temprana podría desviar la pila de la vertical; uno posterior podría inclinarla un poco más, y los traumas siguientes la llevarían cada vez más cerca de la inestabilidad, aunque en algunos casos la moneda de arriba podría no revelar los defectos de las de más abajo. Lo importante es que, a fin de corregir la situación, tal vez sólo fuera necesario rectificar una o dos monedas.

Es evidente que cuanto más abajo esté la moneda retorcida tanto mayor su efecto sobre la estabilidad final. A esta altura sería posible hablar de diferentes tipos de monedas: los peniques de la infancia, los níqueles del período latente, las monedas de veinticinco centavos de la adolescencia y los dólares de plata de la madurez. Un penique retorcido podría eventualmente hacer que miles de dólares de plata cayeran revueltos y en medio del caos. Ese penique retorcido simboliza lo que hasta ahora hemos denominado Niño. El Niño es un estado retorcido del ego que ha llegado a fijarse y ha cambiado la dirección de toda la posterior porción de la línea vital. Más específicamente, es una unidad muy retorcida del ego (una verdadera falsa moneda), o una serie de unidades del ego levemente alabeadas (un grupo de peniques procedentes de un molde defectuoso). En el caso de la neurosis traumática, el Niño está en ese estado confuso del ego que se fijó el día X del mes Y del año Z en la infancia del paciente. En el caso de las psiconeurosis, es el estado enfermo del ego que se repite día tras día en condiciones adversas similares desde el mes A al mes B del año C en la infancia del paciente. En cualquiera de los dos casos, el número de estados del ego arcaico patológico fijados (o series de estados del ego) en cualquier individuo es muy limitado: uno o dos, y en casos raros quizá tres. Dejamos a criterio del lector la exploración

más concienzuda de la metáfora de las monedas, la que es apta en muchos otros respectos aparte de los ya mencionados.

Un miembro de la familia Hept enseñó ciertas perversiones sexuales a su nieto de tres años de edad desde que éste contaba 39 meses hasta que cumplió los 42. Cada mañana el niño se acostaba con ella en estado de expectación y muy excitado, cosa que la abuela le había enseñado a ocultar si entraba alguien en la habitación. Esperaba entonces que su madre se fuera al trabajo. A este complejo estado del ego le seguía luego uno de abandono sexual. Un día el niño se hizo tan audaz que trató de realizar sus proezas con la madre, quien en ese momento se estaba secando después de bañarse. Esto confirmó una sospecha latente que antes le había parecido a la madre tan descabellada como para hacerle pensar que estaba loca. Su horror fue tan grande y manifiesto que el pequeño se quedó helado. Todo su estado del ego fuertemente cargado quedó fijo entonces y se apartó del resto de su personalidad. En este sentido, ese momento épico marcó el nacimiento de su Niño.

Aquí el trauma decisivo no fue la seducción, sino la reacción de la madre. Más tarde, cuando en el análisis se dividió la personalidad del muchacho en Padre, Adulto y Niño, el Niño, que se manifestaba a veces tanto fenomenológica como socialmente, consistió de un estado del ego que reproducía en plena catexis todos los elementos presentes en el dormitorio de su abuela. Era el estado del ego del niño real que existió en un momento dado entre los 39 y 42 meses de edad. Aunque el niño en sí había desaparecido irrevocablemente como fenómeno único en el universo, su estado del ego sobrevivía sin cambios, y era resucitado con toda plenitud en ciertas ocasiones. Su Padre reaccionaba ante su propia conducta infantil y una conducta similar en otros con la específica actitud de horror manifestada por su madre en el cuarto de baño tantos años atrás. (Fig. 5A.) No hubo oportunidad de observar si el Niño estaba excluido del Adulto así como del Padre, lo cual resultaría en una neurosis traumática (Fig. 5B), o si ciertos elementos del Niño eran ego Adulto sintónicos por contaminación, lo cual constituiría en este caso una perversion cargada de arrepentimiento (Fig. 5C). De haber sido la madre la que lo sedujo, entonces algunos elementos del Niño podrían haber sido no sólo ego Adulto sintónico sino también

ego Padre sintónico, lo cual constituye una perversión "psicopática" (Fig. 5D). Por otra parte, de no haberse presentado el inconveniente con la madre, podría haber habido sólo un acrecentamiento de los leves traumas cotidianos, resultando en una psiconeurosis.



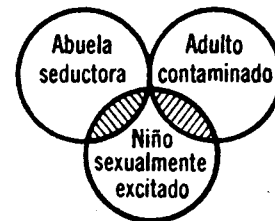
(a) Un hombre sexualmente confuso



(b) Una neurosis traumática



(c) Una perversión cargada de arrepentimiento



(d) Una perversión psicopática

FIGURA 5

La señorita Ogden había sido seducida por su abuelo a los seis años de edad, después que su Padre Edípico ya estaba bien establecido. Este Padre había quedado relegado durante el acontecimiento, de modo que ella accedió hasta cierto punto a ser

seducida y cooperó en parte. Ocultó esto a su madre porque no esperaba comprensión ni tolerancia por parte de ella. El elemento sexual del estado del ego de aquel día había sido excluido (del Adulto), mientras que el elemento reservado se mantuvo, como en el momento oportuno, ego Adulto sintónico. Cuando se manifestaba en sus sueños el estado completo del ego, es decir su Niño total, reproducía con muy pocas variantes el real estado del ego de la verdadera niña que existió a las 3 p.m. del 12 de octubre de 1924, hora y día de la seducción. En su vida activa, o de vigilia, era severamente asexuada, no se maquillaba y se vestía tan austeramente como una monja. Empero, como el secreto era ego Adulto sintónico, la mujer racionalizaba su reserva patológica. Y como su madre era reservada, el secreto era también ego Padre sintónico; de ahí que no sólo fuera patológico, sino también "psicopático". En una ocasión relató una larga historia acerca de una ex condiscipula de una escuela situada a 5.000 kilómetros de distancia, pero se refirió a ella llamándola "esa persona" y al principio se negó a divulgar el nombre y hasta el sexo porque "uno podría verla alguna vez y darse cuenta de quien era". "De todos modos", agregó, "mi madre me enseñó que nunca debía mencionar nombres, y no me parece correcto hacerlo".

La estructura de una neurosis de carácter es similar a la de una "psicopatía", y hasta ahora la evidencia ha demostrado que la distinción entre ambas la hace el entorno social. Un cacique de las islas Fiji, de hace un siglo, se comía a la gente, daba de palos a sus esposas o les hacía tragar vidrio molido a sus servidores infieles. Por todo esto sus contemporáneos lo consideraban como un tipo malo, mas no como un "psicópata" criminal.¹ En la época actual, los gobiernos coloniales llaman con frecuencia a sus asesores psiquiatras para consultarlos en casos de conducta bárbara por parte de sus súbditos.

En verdad, el análisis estructural nos lleva a conclusiones sorprendentes acerca de las personas "normales", no obstante, estas conclusiones están en concordancia con los juicios clínicos competentes. En términos estructurales, una persona "feliz" es aquella en la cual los aspectos importantes del Padre, el Adulto y el Niño son todos mutuamente sintónicos. Un médico joven que tenía problemas matrimoniales, sin embargo se sentía feliz en su

trabajo. Su padre era también médico, muy respetado por la familia, de modo que su Padre, sin conflicto interno, aprobaba su carrera. Su Adulto estaba satisfecho porque le interesaba su especialidad y era competente en ella, además de agradecerle hacer las cosas bien. La curiosidad sexual de su niño estaba bien sublimada y bien satisfecha gracias a la práctica de su profesión. De ahí que el Padre, el Adulto y el Niño se respetaban mutuamente y cada uno recibía satisfacciones apropiadas debido a su profesión. Pero como padres e hijos no siempre están de acuerdo en todo, el sujeto era a veces muy desdichado cuando se hallaba lejos de su consultorio. La moraleja es que uno puede definir a una persona feliz, pero nadie puede ser feliz todo el tiempo.

Empero, es desconcertante tener que reconocer que el mismo análisis se aplica a los "criminales saludables" de los campos de concentración. El mito de que aquellos individuos debían ser almas fundamentalmente torturadas suele reconfortarnos, pero algunos observadores dignos de fe tienen la impresión de que tal suposición es infundada.² La anécdota que sigue ilustra la estructura de la personalidad "feliz" llevada a su final lógico:

El joven vuelve a su casa un día y anuncia a su madre: "¡Me siento tan feliz! ¡Acaban de ascenderme!" Su madre le felicita, y al sacar la botella de vino que ha tenido reservada para la ocasión, le pregunta sobre su nuevo nombramiento.

"Esta mañana no era más que guardián en el campo de concentración" responde el joven, "pero esta noche ya soy el nuevo comandante."

"Muy bien, hijo mío", dice la madre. "¡Ya ves lo bien que te he criado!"

En este caso, como en el del joven médico, Padre, Adulto y Niño estaban todos interesados en su carrera y se sentían satisfechos con ella, de modo que el sujeto llenaba todos los requisitos para ser "feliz". Las aspiraciones que para él tenía su madre las cumplió por medio de su racionalización patriótica al mismo tiempo que obtenía satisfacción para su sadismo arcaico. Miradas las cosas bajo esta luz, no es sorprendente que en la vida real muchas de esas personas pudieran gozar de la buena música y de la literatura en sus horas libres. Este desagradable ejemplo presenta algunas problemáticas serias respecto a ciertas actitudes

ingenuas acerca de la relación entre la felicidad, la virtud y la utilidad, incluyendo el punto de vista griego de la "buena mano de obra".³ Es también un efectivo ejemplo para la gente que desea saber "cómo criar a sus hijos" pero no sabe especificar claramente hacia qué metas y fines desea orientarlos. No basta con desear educarlos para que sean "felices".

Existe otra clase de personalidad "normal" que puede describirse estructuralmente, y es la persona "bien organizada". En estos términos, la persona bien organizada es la que tiene fronteras del ego bien definidas aunque no impermeables. Puede estar sujeta a severos conflictos internos, pero es capaz de segregarse al Padre, al Adulto y al Niño de modo que cada uno logre funcionar de una manera relativamente estabilizada. (La segregación es una relativa de exclusión más saludable y menos categórica.) Un maestro escocés de excelentes antecedentes profesionales solía beber un litro de whisky casi todas las noches durante casi treinta años; sin embargo, todas las mañanas llegaba a la escuela a tiempo y cumplía muy bien con su trabajo. Era capaz de segregar su Adulto completamente durante el día de labor, de modo que su alcoholismo se mantuvo más o menos secreto durante varias generaciones de alumnos que le respetaban y querían. En su casa relegaba al Adulto y su Niño asentaba su personalidad mientras bebía. Su Padre permaneció apenas despierto durante todos esos años, pero en cierta fase de su vida este aspecto se hizo cargo de la situación tan completamente como el Niño solía hacerlo, y jamás volvió a beber una gota de alcohol. Pero se convirtió en un monstruo para sus alumnos porque éstos se enfrentaban ahora con su Padre en lugar de su Adulto. Debido a la desaprobación Paternal respecto de la bebida, este hombre no fue feliz durante sus años de alcoholismo, pero sí estuvo bien organizado.

El concepto de "madurez" tiene una connotación especial en el análisis estructural. Como, en base a buenos fundamentos clínicos, se supone que todos tienen un Adulto completamente formado, no existe en absoluto una "persona inmadura". Hay sujetos cuyo Niño tiene el poder ejecutivo, de modo que su conducta es la de un individuo que aún no ha llegado a la madurez; pero si el Adulto relegado en tales individuos puede ser despertado por medio de intervenciones terapéuticas, entonces su compor-

tamiento se torna "maduro", como en el caso de la señora Primus. Así, la conducta puede ser "inmadura", pero no lo es el individuo (salvo quizá en casos de desarrollo orgánico defectuoso). Un aparato de radio que no está conectado no funciona; sin embargo su potencialidad está latente y se la puede revivir enchufando la ficha en el toma de corriente. Por el solo hecho de que no haya música en el consultorio durante la consulta, el paciente no tiene derecho a suponer que el doctor no tiene una radio, o que se le ha descompuesto. Según la experiencia del autor, no sólo cada neurótico, sino también cada defectuoso mental, cada esquizofrénico crónico y cada psicópata "inmaduro" posee un Adulto bien formado. El problema no reside en que esa persona "es" inmadura, sino que resulta difícil hallar el modo de "enchufar" o "conectar" al Adulto.

Debido a la poca feliz elección de las palabras "maduro" e "inmaduro" en nuestro país, lo más conveniente sería eliminar esas palabras del vocabulario clínico. En la actualidad solamente los biólogos las emplean de una manera Adulta objetiva; para el resto de la población, el Padre parece haberse apoderado de estos términos a fin de ampliar su vocabulario.

REFERENCIAS

1. Derrick, R. A. *Una Historia de Fiji*. Printing & Stationery Dept., Suva, 2ª Ed. Rev. 1950.
2. Cohen, Elie A. *Comportamiento Humano en el Campo de Concentración*. W. W. Norton & Company, Nueva York, 1953.
3. Platón, Aristóteles y Kant sobre la felicidad aquí y allá.
4. Dement, W. "El Efecto de la Carencia de Sueño". *Science* 131: 1705-1707, 1960.

CAPÍTULO VI

SINTOMATOLOGÍA

Una vez más es inicialmente aconsejable tener una vista panorámica general del tema a fin de comprender mejor los fenómenos especiales en este campo. Los diagramas estructurales, que por fuerza tienen que ser trazados en dos dimensiones, representarían mejor la situación si pudieran ser tridimensionales, y aun, si tal cosa se lograra hacer clínicamente inteligible, cuatridimensionales. Sin embargo, en las dos dimensiones se logra observar lo suficiente como para ilustrarse y pensar.

Al Padre se lo colocó arriba y al Niño abajo de manera intuitiva. Esta intuición tenía buenos orígenes morales. El Padre es la guía para las aspiraciones éticas y las voracidades empíricas; el Adulto se interesa en las realidades terrenas de la vida objetiva, y el Niño es un purgatorio, y a veces un infierno, para las tendencias arcaicas. Ésta es una manera de pensar que resulta natural en todas las épocas y naciones. Freud inició su libro sobre la interpretación de los sueños con una cita de Virgilio: "Si no puedo doblegar a los Dioses de arriba, removeré el Infierno de abajo".

Esta jerarquía moral está reforzada por su significación clínica. El Padre es el miembro más débil, el Adulto es menos fácil de relegar, y el Niño parece ser casi infatigable. Por ejemplo, bajo la influencia del alcohol, el Padre queda primeramente anestesado, de manera que el Niño, si está deprimido o inhibido, puede expresarse de manera más libre, lo cual puede llevar socialmente a molestias cada vez mayores o a consecuencias desagradables. Luego viene el Adulto, de modo que las técnicas

sociales y los juicios objetivos de realidad física comienzan a borrarse. Es sólo con las dosis más fuertes que el Niño desatado, confuso por su propia libertad, empieza a desvanecerse a medida que sobreviene la inconciencia. El dicho de que la gente revela su verdadera personalidad cuando está bebida significa que el Niño adaptado que escucha las órdenes del Padre y el Adulto cede su lugar al Niño natural a medida que los niveles superiores del funcionamiento empiezan a desvanecerse. Al salir de la anestesia, este orden podría, con mayor o menor claridad, ser invertido según el principio de ortriogénesis de Federn.¹

Teniendo en cuenta ciertas complejidades e idiosincrasias, la situación es similar al caer dormido. El ente moral de la vigilia cede su paso, en el estado hipnótico o de ensoñación, a un soñador amoral pero práctico. En lugar de pensar en lo que *debería* hacer ética, práctica y agradablemente, el dormido comienza a pensar en lo que le gustaría hacer sin tener en cuenta problemas morales, aunque manteniendo su imaginación cerca de las realidades posibles. Cuando llega el sueño se hunden en el olvido no sólo la ética y las prohibiciones, sino también el mundo objetivo de la realidad con sus posibilidades física y socialmente limitadas, así que el Niño queda relativamente libre para seguir su camino sin trabas en los sueños. Es verdad que ciertas reliquias del funcionamiento de Padre y Adulto podrían ponerse de relieve aún antes de la elaboración secundaria,² pero su presencia no viola el principio jerárquico. Esto es lo que diferencia formalmente el fenómeno del estado del ego Niño del concepto del Id. El Niño significa un estado mental organizado que existe o que existió realmente, mientras que Freud describe al Id como "un caos, una caldera llena de excitación hirviente... no tiene organización ni voluntad unificada".³

Los síntomas son todos *exhibiciones* de un solo estado del ego definido, activo o excluido, aunque pueden ser el *resultante* de conflictos, conciertos o contaminaciones entre diferentes estados del ego. Por lo tanto, en el análisis estructural, la primera tarea sintomática es decidir cuál estado del ego es el que realmente exhibe el síntoma. En algunos casos esto resulta simple, en otros se requiere mucho ojo clínico y un alto grado de experiencia en el diagnóstico. La actitud irritable del señor Troy hacia la vo-

cinglería y turbulencia juveniles era similar a la de su padre, y evidentemente Paternal. La pedantería del Dr. Quint y la reserva de la señorita Ogden requerían un estudio más profundo. El resultado de relegar al Padre del señor Troy fue una fuerte tendencia hacia el alcohol y conducta impulsiva, ambas manifestaciones del Niño, tal como lo eran los berrinches del Dr. Quint y la ansiedad somática de la señorita Ogden al enfrentar alguna amenaza. Esto significa que ciertos rasgos "caracterológicos" en cada caso eran exhibiciones de un estado del ego, mientras que ciertas manifestaciones "sintomáticas" eran exhibiciones de otro.

Teniendo en cuenta estos principios, sería posible analizar los síntomas psiquiátricos en términos estructurales, incluso aquellos que requieren la actividad simultánea de dos diferentes estados del ego.

Las alucinaciones son por lo general exhibiciones del Padre, tal como lo demuestran las voces oídas por la señora Primus. Dos de los tipos más comunes de alucinaciones son la palabra obscena y la orden perentoria y fatal. Tanto la acusación "¡Eres un homosexual!" como la orden "¡Debes matarlo!" se pueden considerar como memorias revividas y no muy distorsionadas de exclamaciones paternas.

Mientras que la voz en sí emana del Padre, la audiencia consiste del Niño y a veces también del Adulto contaminado. En estados confusionales, ya sea por toxicidad o por los pródromos de un episodio de esquizofrenia aguda o de pánico homosexual, el Adulto queda relegado y sólo queda el Niño atemorizado para escuchar. En algunos casos de condición paranoica, el Adulto activo pero contaminado concuerda con el Niño en que la voz está realmente allí. En los casos más raros en que la voz es la del Niño, es de nuevo el Adulto contaminado el que concuerda en que la voz existe.

Esto se puede aclarar consultando la Figura 6A, en la que hay sólo tres estados del ego pero cuatro regiones. Si en un momento dado el "verdadero Yo" es el Adulto entonces las voces que emanan del Niño o del Padre se pueden percibir como provenientes de fuera de la personalidad si es que son procesadas por el área contaminada. La probatura de realidad en esta región es defectuosa porque el área se experimenta como perteneciente al Adulto, mientras que en rigor de verdad es una in-

trusión del Niño que niega la realidad. Con las debidas tolerancias topológicas, ésta es una situación perfectamente plausible desde el punto de vista neurológico. Si las expresiones orales son procesadas por medio del área despejada del Adulto, entonces no se las considerará alucinaciones, sino "la voz de la conciencia" o "impulsos infantiles", y serán reconocidas como fenómeno interior. En tal caso, será algo más que es procesado por el área defectuosa, de lo que resulta otra clase de psicopatología.

Las alucinaciones son por lo general exhibiciones del Niño, pero nacen en el área contaminada de la Figura 6A, la que está incluida dentro de la frontera del ego Adulto. De ahí que sean ego Adulto sintónico, lo que significa que la probatura de realidad no puede ocurrir a menos —y hasta que— se pueda realinear la frontera entre el Adulto y el Niño, como en la Figura 6B, en cuyo caso las alucinaciones se tornan ego Adulto distónico y ya no se experimentarán como ilusiones, sino como ideas extrañas, siempre que el Adulto continúe siendo el "verdadero Yo". El Adulto dice entonces: "Una parte de mí se piensa que es así, pero yo no pienso que sea así". Mas si el Adulto llega a quedar relegado, y el Niño se convierte en el "verdadero Yo", entonces el individuo dirá: "Yo creo que es realmente así", ya que la idea es ahora sintónica con el "verdadero Yo". En el caso del señor Troy, cuyo Padre era el "verdadero Yo", las derivaciones de lo que fueron alucinaciones durante su estado psicótico (porque entonces el Niño era el "verdadero Yo") eran ahora repudiadas con vehemencia y de manera característicamente paternal, considerándolas "ideas tontas e infantiles", con la acostumbrada implicación paternal de "Mata al pequeño sinvergüenza que tiene esas ideas".

Las fronteras del ego parecen funcionar como complejas membranas de permeabilidad altamente selectiva. Las lesiones de la frontera entre el Adulto y el Niño pueden provocar cualquiera de un grupo especial de síntomas que llamaríamos "síntomas fronterizos": impresión de irrealidad, enajenamiento o desvío, abandono de la personalidad, *jamais vu, déjà vu*, y sus similares como el bien conocido *déjà raconté*. Su malignidad, como la de muchos otros síntomas, depende de la distribución de la catexis libre. Si el Adulto es el "verdadero Yo", esta serie de síntomas

pertenece, al menos por el momento, a "la psicopatología de la vida diaria"; si el "verdadero Yo" es el Niño, se convierte en parte de la formación psicótica. En cualquier caso, son patognomónicas de lesiones fronterizas que van desde las leves y benignas a las malignas e intratables.

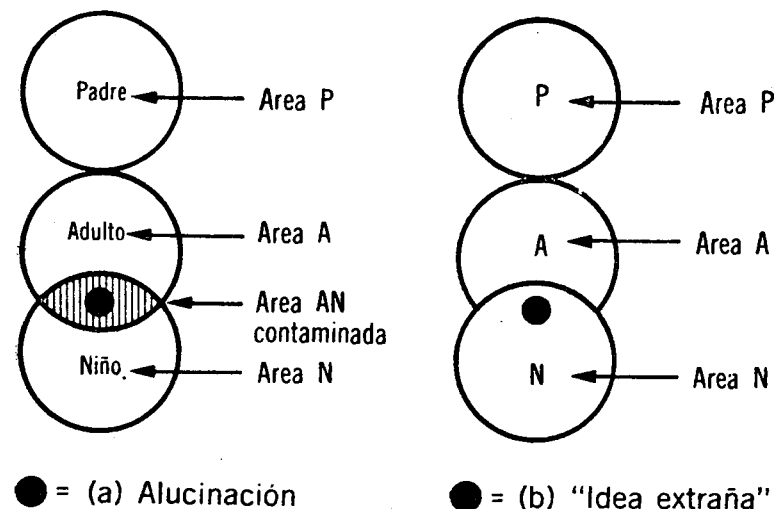


FIGURA 6

El paciente que escucha atentamente al médico y luego dice: "¿Pero por qué he de escucharle a usted, si usted no existe?" está manifestando una pérdida extrema del sentido de la realidad. Aquí el "verdadero Yo" es el Niño, que ha excluido al Adulto cerrando la frontera del ego Adulto-Niño. De ahí que el procesamiento de datos neopsíquicos, que aún no podría ser eficiente, no logra influenciar al Niño. Éste trata al Adulto como si el Adulto no existiera, y la impresión de que el mundo exterior no existe es una derivación secundaria de esta situación. Esta hipótesis se pone a prueba en esos casos si se descubre que el

paciente, cuando era niño, se comunicó con la gente que lo rodeaba. Ahora el Adulto oye y comprende perfectamente bien lo que dice el doctor, pero el Niño no es influenciado por la información que obtiene el Adulto, y de ahí que se sienta justificado en decir que no hay tal información, es decir que el doctor no existe. Por lo tanto, en esos casos, aunque el Adulto comprenda cuando el psiquiatra apela a su razón, no es posible alterar la opinión del Niño que se ha aislado.

Resulta curioso, pero la estructura del enajenamiento o alienación es la misma que la estructura del discernimiento interior. Aquí el mundo exterior pierde su significación previa debido a que el Adulto excluye al Niño. El procesamiento de datos arcaicos del Niño queda cortado y el Adulto siente la pérdida como un abandono o enajenación. Así, con las impresiones de irrealidad, el Niño es el "verdadero Yo", y con las impresiones de enajenamiento el "verdadero Yo" es el Adulto; ambos se deben a una esclerosis funcional de la frontera divisoria. En el proceso de psicoterapia el discernimiento interior ocurre cuando el Adulto queda decontaminado y se vuelve a establecer la frontera correcta entre el Niño y el Adulto. Así, pues, tanto el enajenamiento como el discernimiento interior se basan en un esfuerzo de la frontera Adulto-Niño, con el Adulto como "verdadero Yo", pero en un caso el esfuerzo es patológico y en el otro es un reestablecimiento de procesos normales. (El discernimiento interior puede también involucrar la frontera Padre-Adulto, pero por el momento podemos dejar de lado este detalle.)

La exclusión del Niño en la enajenación la demostró el señor Ennat, un biólogo soltero de 24 años de edad. Se quejó de que un día, mientras estaba cazando, súbitamente sintió que todo perdía significado y que desde entonces siguieron así las cosas para él. Realizaba las tareas de su rutina diaria sin incentivo o satisfacción conscientes. Su Adulto buscaba una explicación y un alivio por medios intelectuales, y empezó a meditar sobre los orígenes del universo, la vida y de sí mismo en términos filosóficos. Claro que su profesión le llevó desde el principio a buscar la respuesta a estas preguntas, y parecía haber sido motivada por una curiosidad sexual pueril. Al parecer su vida de tipo monástico había resultado en un amontonamiento de tensiones sexuales en el Niño. Como la sexualidad del Niño se

orientaba hacia el sadismo, la situación no era nada saludable por cierto. Al mismo tiempo, la ira del Niño contra su padre se tornaba más intensa. La solución que halló para ambas tensiones fue la exclusión del Niño, por lo que estaba pagando un precio excesivo.

Aunque sentía que para él (es decir para el Adulto) nada tenía sentido, era evidente que el Niño seguía hallando significación en lo que pasaba a su alrededor. De tanto en tanto, cuando alguien del grupo le formulaba una pregunta acerca de sus sentimientos, se golpeaba violentamente el muslo con el puño y exclamaba "¡No sé por qué me siento así!" Él (es decir su "verdadero Yo" Adulto) no se percataba de que estaba golpeándose el muslo, y expresaba una sorpresa tan grande como convincente cuando alguien se lo hacía notar. La investigación indicó que este ademán era una reliquia relacionada con sus aventuras sexuales durante su niñez. Así, pues, mientras que el Adulto no hallaba significación a lo que ocurría a su alrededor, su Niño veía plenamente el significado de los mismos acontecimientos. El sentimiento de enajenación se debía al hecho de que no había comunicación entre la arqueopsiquis y la neopsiquis.

En la despersonalización el Niño confundido puede procesar la manera práctica aunque distorsionada los estímulos somáticos, pero las distorsiones son incomprensibles para el Adulto porque ellas siguen siendo ego Adulto distónicas. Si se transforman en ego Adulto sintónicas, entonces se convierten en sentimientos de despersonalización en ilusiones de cambios corporales, lo cual significa que el Adulto ayuda al Niño racionalizando los supuestos cambios. Las protestas contra los "sentimientos" son manifestaciones Adultas, mientras que las "ilusiones" son exhibiciones del Niño. La imagen somática distorsionada no es un fenómeno nuevo, sino que ha estado adormecido desde la infancia, hasta que una lesión de la frontera Adulto-Niño le permite filtrarse hacia el interior del área neopsíquica, donde provoca confusión. La prueba de esta hipótesis reside en que la fase prodromal debería indicar una esclerosis de la frontera, mientras que el síntoma debería indicar una ruptura pequeña cuyos efectos se pueden localizar permanente o temporariamente apelando a medidas defensivas apropiadas.

Los síntomas comentados hasta ahora (alucinaciones, ilusiones, y síntomas fronterizos) son todos de carácter esquizofrénico. En la hipomanía existe una exclusión del Padre por parte del Niño con la cooperación de un Adulto contaminado, de modo que el criterio neopsíquico, aunque está dañado, sigue siendo influyente. Si sobreviene la manía, entonces tanto el Adulto como el Padre resultan avasallados por el Niño hiperdespertado, el que entonces tiene el campo libre para sus propias actividades irrefrenables. Empero, la exclusión es algo así como un vidrio que permite ver desde un solo lado: el Padre enfurecido pero temporariamente incapacitado puede observar todo lo que pasa. El Niño se aprovecha de la impotencia del Padre, pero sabe muy bien que lo vigilan. De ahí provienen las ilusiones de referencia y recordación. Si llega el día de ajustar cuentas, podría ser de consecuencias terribles. Luego que el Niño se agota, el Padre podría llegar a redespertar con el mismo vigor y tomar su venganza.

No hay aquí ninguna contradicción entre los rasgos estructurales de la psicosis maniaco-depresiva y la teoría psicoanalítica.⁴ El psicoanálisis se ocupa de los mecanismos genéticos, mientras que el análisis estructural se ocupa de la catexis de precipitados antropomórficos: las reliquias del infante que existió una vez en la realidad, en lucha contra las reliquias de los padres que también existieron realmente. El combate se describe aquí en términos antropomórficos sólo porque el mismo retiene su cualidad personal; no es una batalla entre fuerzas abstractas conceptualizadas, sino una duplicación de las verdaderas batallas infantiles en pro de la supervivencia entre gente real, o por lo menos eso es lo que el paciente experimenta.

Los síntomas neuróticos, así como los psicóticos, son exhibiciones de un simple y bien definido estado del ego, aunque pueden ser el resultado de complejos conflictos y dar lugar a ellos. Por ejemplo, el síntoma real en la histeria de conversión en una exhibición del Niño, el que queda excluido del Adulto por medio de una forma selectiva especial de exclusión que se conoce con el nombre de represión. Esto podría permitir al Adulto realizar sus tareas con aire despreocupado y garboso. La terapia apropiada es derribar la barrera de modo que el Niño y el psiquiatra puedan conversar en presencia del Adulto en actividad. Si el

Niño logra convencer al médico para que deje relegado al Adulto por medio de drogas o de hipnosis, es posible que pasen juntos una hora muy divertida, pero el resultado terapéutico final dependerá de la actitud definitiva del Adulto y del Padre con respecto a este proceder, lo cual depende a su vez de la habilidad del facultativo.

Los desórdenes del carácter y las psicopatías son manifestaciones del Niño. Estructuralmente, ambas tienen el apoyo del Adulto. La presencia o ausencia de remordimientos demuestra si el padre está en conflicto o presta su acuerdo. Las neurosis impulsivas, que podrían involucrar transacciones aparentemente similares y tienen los mismos efectos sociales, son estructuralmente diferentes, pues resultan de erupciones del Niño sin la cooperación del Adulto ni del Padre.

REFERENCIAS

1. Federn, P. *Loc. cit.*
2. Freud, S. *La Interpretación de los Sueños*. Macmillan Company, Nueva York, 4ª ed. 1915, p. 389.
3. *Idem*. *Nuevas Lecturas Preliminares Sobre el Psicoanálisis*. W. W. Norton & Company, Nueva York, 1933, p. 104.
4. Fenichel, O. *La Teoría Psicoanalítica de la Neurosis*. W. W. Norton & Company, Nueva York, 1945, Capítulo XVII.

CAPÍTULO VII

DIAGNÓSTICO

1. *Predisposiciones para el aprendizaje*

Aunque Ennat, el joven biólogo, se golpeaba el muslo tres o cuatro veces durante el transcurso de cada reunión del grupo, el médico dejó pasar este fenómeno sin darle importancia durante varias semanas. Es decir, no lo notó su Adulto que podía haber estado preocupado con la significación de lo que decía el señor Ennat. O quizá el ademán era tan característico del paciente que se lo dejó pasar por alto como si fuera un "hábito" o una irrelevancia, una mera trivialidad del sustituto de la personalidad corriente de Ennat. Pero es evidente que el Niño del médico estaba más alerta, pues un día, luego que el enfermo se hubo golpeado el muslo y respondido a una pregunta con el con-sabido "¡No sé por qué lo hago!", el doctor inquirió: "¿Alguna vez ensució usted su cama cuando era pequeño, señor Ennat?" Al paciente le sorprendió la pregunta, y dijo que así era en efecto. El médico inquirió si sus padres alguna vez le dijeron algo al respecto y Ennat contestó que sí, que solían preguntarle en tono de reproche por qué lo hacía.

"¿Y qué contestaba usted?", quiso saber el médico.

"Solía decirles: ¡No sé por qué lo hago!", replicó Ennat, golpeándose el muslo. Fue entonces cuando el paciente se sorprendió al saber que había estado golpeándose el muslo de manera casi continua desde que entró a formar parte del grupo.

Esta anécdota ilustra el trabajo que le toca hacer al terapeuta al diagnosticar los estados del ego. Su Adulto debería haber

notado en seguida, y por lo general así era, las erupciones de estados por otra parte latentes del ego en gestos y entonación de voz innecesarios y por lo general subconscientes. Este tipo de vigilancia y estado de alerta era parte de su acervo profesional como diagnosticador. Eventualmente le permitió descubrir que los ademanes del niño Ennat representaban una actividad espasmódica por parte del Niño del paciente. El detalle poco común del caso es que el Niño del médico, funcionando intuitiva y subconscientemente,¹ más bien que deliberada y conscientemente como su Adulto, pudiera percibir con certeza las relaciones instintivas del ademán² y su origen en la infancia de Ennat.

El diagnóstico de los estados del ego es una cuestión de agudeza visual y perspicacia añadidas a una especial sensibilidad intuitiva. Lo primero se aprende, mientras que lo segundo sólo se puede cultivar si ya se posee. Empero, la capacidad para hacer esta clase de diagnóstico no depende del entrenamiento profesional ni del desarrollo intelectual del médico, sino más bien de factores psicodinámicos. Los que no se asustan de saber, aunque ignoran cómo adquieren el conocimiento, lo hacen bien, mientras que la gente que tiene miedo de enterarse sin perspicacia interior² lo hacen de manera poco efectiva.

El señor Dix, cuyo cociente intelectual (bajo por cierto) fue de 85 y 90 en dos pruebas realizadas a un año una de otra con la Escala Bellevue-Wechsler, llegó a adquirir gran habilidad y certeza en diagnosticar los estados del ego de sus compañeros del grupo de pacientes. Los recién llegados al grupo tendían al principio a tratarlo de manera protectora debido a su aparente ingenuidad, su incapacidad verbal y sus limitaciones. Esta actitud era luego reemplazada por una de conmiseración y simpatía cuando descubrían que no sólo adolecía de falta de inteligencia, sino también estaba aún un poco confundido por su esquizofrenia que iba cediendo poco a poco. Sin embargo, al conocerlo mejor se producía un cambio brusco y la actitud de todos tornábase más respetuosa al sentirse impresionados con su agudeza para diagnosticar correctamente qué era lo que estaban haciendo ellos en el grupo. Poco después dejaban de tratarle como si fuera una pieza de porcelana muy frágil, y ya no vacilaban en discutir con él como si fuera un ser humano común y corriente.

Luego de la exposición adecuada, la falta de perspicacia para

el autodiagnóstico podría atribuirse como proveniente de una resistencia más bien que a falta de habilidad. El doctor Endicott era un médico inteligente y bien mirado que sufría ciertos síntomas somáticos. En el grupo trató de asumir el papel de terapeuta asistente, y empleaba la terminología típica y las teorías psicológicas que había aprendido en la facultad de medicina. Al método estructural lo trataba con desdén y usaba los términos usuales con no poco sarcasmo. Nada de lo que hacía el grupo podía inducirle a examinarse a sí mismo más a fondo. Cuanto más grande era la presión de los otros miembros menos instruidos tanto más polisilábicas eran sus respuestas. En una ocasión se derrumbó ante la presión de aquella gente "inferior" y huyó de la sala. Cuando regresó, dos días después, seguía siendo el mismo de siempre. Para él era necesario ser paternal de una manera médica y seudoadulto a fin de excluir a su Niño atemorizado. (Su padre también tendía a ser desdenoso.) En una palabra, exhibía la misma clase de resistencia contra el análisis estructural que el señor Troy, pero él tenía armas más poderosas.

Desgraciadamente, el terapeuta no pudo llevarle la corriente con su juego intelectual de "Psiquiatría", lo cual hubiera hecho que el doctor Endicott se sintiera temporariamente más seguro. Como este colega no estaba dispuesto a tomarse a sí mismo con seriedad, tuvo que ser sacrificado en aras del bienestar de otros miembros cuya fortaleza hizo que para él fueran intolerables. Se negó a tener en cuenta siquiera la terapia individual, que podría haberse empleado para prepararle a tomar su lugar en el grupo. Finalmente renunció a la psicoterapia y buscó tratamiento quirúrgico. Intelectualmente estaba en perfectas condiciones para comprender el análisis estructural, pero se vio impelido a sacrificar sus vísceras antes que renunciar a sus resistencias. Éste fue uno de los primeros fracasos del análisis puramente estructural, antes que pusiéramos en práctica el análisis transaccional. El señor Dix y el Dr. Endicott representan casos extremos. Por lo general, siendo iguales otras resistencias, lo que determina la definitiva habilidad de diagnóstico del paciente o estudiante es la actitud del Niño hacia el terapeuta o maestro y hacia anteriores terapeutas o maestros. Los pacientes que han estado previamente sometidos al psicoanálisis o a la terapia psicoanalítica

suelen aceptar sin reparos el análisis estructural bien manejado. Ciertos tipos de médicos como el doctor Endicott y de psicólogos como el Dr. Quint, que tienen motivos para estar a la defensiva ante cualquier tipo de psiquiatría analítica, no lo aceptan muy bien. Los médicos y psicólogos clínicos que pueden permitirse estar interesados psicodinámicamente se portan muy bien como pacientes, pues están acostumbrados a pensar en términos de diagnóstico y psicológicos.

Muy interesantes son los estudiantes que han sido psicoanalizados o tienen práctica psicoanalítica. Por razones existenciales, porque están comprometidos con el método psicoanalítico, o porque quizá creen que sus carreras dependen de la ortodoxia con que actúen, o tal vez debido a lo que llamamos "necesidades de dependencia" que los obligan a estar en buenas relaciones con grupos psicoanalíticos, a veces les resulta muy difícil volcar su habilidad para el diagnóstico hacia la tarea de observar estados del ego totales más bien que manifestaciones aisladas del super-ego, el ego y el Id. En este sentido, podría decirse que el psicoanálisis es un obstáculo para el análisis transaccional. (Y también para la terapia del grupo, pues ya quedan pocas dudas en el sentido de que en ese campo el análisis transaccional es el método adecuado. Son pocos los psicoanalistas ortodoxos que afirmen que es posible psicoanalizar, en el sentido pleno de la palabra, a un grupo o a un individuo dentro de un grupo. Precisamente es por esta razón que la mayoría de los psicoanalistas toman con cierto escepticismo las afirmaciones de los terapeutas de grupo.³ Sin embargo, se comprende que resulta difícil para algunos psicoanalistas jóvenes el cambiar de paso y abandonar los métodos que emplean para el tratamiento individual cuando se ven enfrentados a un grupo.) Claro que para los residentes del primer año y los practicantes es a veces demasiado engorroso intentar aprender dos sistemas a la vez.

2. Criterio para el diagnóstico

Las características del estado del ego Paternal se pueden estudiar en las reuniones de Psicoterapia por Análisis Transaccional, ya sea en los auditorios de las escuelas o en el rincón del *living-room* a la hora de los cócteles. Las características del Adulto se

ven mejor durante las reuniones científicas. Las del Niño se observan bien en el cuarto de los niños, o se puede leer al respecto en las obras de Piaget.⁴

Los estados del ego se manifiestan clínicamente de dos maneras: ya sea en estado coherentes de la mente que se experimentan como el "verdadero Yo" totalmente despertado, o como intrusiones, por lo general ocultas o subconscientes, en la actividad del momentáneo "Yo verdadero". Un ejemplo de lo primero es el estado Paternal del ego del señor Troy, y de lo segundo los golpes que se daba el señor Ennat en el muslo, el que era una intrusión inconsciente del Niño dentro de su estado Adulto del ego. Las contaminaciones representan inclusiones estandarizadas de parte de un estado del ego dentro de otro, como en el caso del hijo del misionero cuyo Padre se incluía en su Adulto, o, en terminología funcional, cuyo estado del ego neopsíquico estaba contaminado por un estado del ego extero-psíquico; como una alternativa más, podría postularse que un mecanismo neurofisiológico era el responsable de los fenómenos observados.

Como un estado del ego comprende la conducta y la experiencia totales del individuo en un momento dado, un estado del ego puro de un tipo u otro debería tener una influencia característica sobre cada uno de los elementos de la conducta y la experiencia. Similarmente, un solo elemento o grupo de elementos provenientes de un estado del ego latente que se introdujeran en un estado activo del ego deberían tener las características de un estado del ego intruso. Son estas características las que fundamentan el criterio para el diagnóstico entre estados del ego, y creo que ya hemos aclarado que pueden manifestarse por medio de cualquier acción, actitud o forma de experimentar las sensaciones. De ahí que la base para el diagnóstico se puede buscar en cualquier campo de comportamiento involuntario, voluntario o social, o podría descubrirse por medio de la introspección en cualquier experiencia. Lo que principalmente le concierne al terapeuta son los aspectos relativos a la conducta, ya que los experimentales no le son accesibles hasta que el paciente ha sido educado. En la práctica, tiene que tratar con el paciente que está sentado o acostado, de modo que no puede guiarse por la postura o el paso del enfermo, los cuales podrían ser guías importantes.

Porte: La severa rigidez paternal, a veces el dedo extendido, y la graciosa flexión del cuello muy pronto llegan a sernos familiares como actitudes Paternales. La concentración meditativa, a menudo acompañada de los labios fruncidos o las aletas de la nariz distendidas, son típicamente Adultas. La inclinación de la cabeza que significa recato, o la sonrisa acompañante que lo hace atractivamente bonito, son manifestaciones del Niño. Lo mismo la expresión de rechazo y el arisco fruncimiento del entrecejo, que se puede convertir en risa desganada ante los aguijonazos Paternales. La observación de la vida familiar con padres, estudiantes y niños pequeños revelarán otras actitudes características pertinentes a cada tipo de estado del ego. Un ejercicio interesante e instructivo es el de estudiar el texto y especialmente los fotograbados del libro de Darwin sobre expresión emocional,⁵ teniendo en cuenta para ello el análisis estructural.

Gestos y ademanes: El origen extero-psíquico del gesto de rechazo queda establecido cuando su prototipo se puede localizar entre las figuras paternales en la historia del paciente. El gesto referente se puede considerar por lo general como autónomo del Adulto, ya sea éste un profesional que habla a un colega o cliente, un capataz que da instrucciones a un peón, o un maestro que ayuda a un alumno. El ademán de rechazo y defensa cuando es pragmáticamente inapropiado, es una manifestación del Niño. Las variaciones que no son demasiado sutiles podrían diagnosticarse fácilmente por intuición. El ademán indicativo, por ejemplo, suele a veces acompañar a una exhortación por parte del Padre o a una quejosa acusación del Niño que pareciera apelar a la figura Paternal.

Voz: Es muy común que la gente tenga dos voces, cada una con diferente entonación, aunque en la oficina o en el grupo se llegue a suprimir una u otra durante largos periodos. Por ejemplo, uno que se presenta en el grupo como "el pobrecito de mí" podría no revelar durante muchos meses la voz oculta de la rabia Paternal (quizá la de una madre alcohólica), o tal vez se requiera una severa tensión grupal antes que se derrumbe la voz del "trabajador juicioso" para ser reemplazada por la del Niño atemorizado. Mientras tanto, la gente de su hogar puede estar completamente acostumbrada a la dicotomía de entonación.

Y, por otra parte, no es muy raro encontrar individuos que tienen tres voces distintas. Así, en el grupo puede uno hallar la voz del Padre, la del Adulto y la del Niño, todas ellas provenientes del mismo individuo. Cuando cambia la voz suele no ser difícil detectar otras pruebas del cambio en el estado del ego, lo cual queda dramáticamente ilustrado por el "pobrecito de mí" cuando súbitamente lo reemplaza al facsímil de su enfurecida madre o abuela.

Vocabulario: El terapeuta puede funcionar como un inteligente conocedor de lingüística en el país en el que reside; al menos lo bastante inteligente como para distinguir ciertas palabras y frases características que son patognómicas de cada estado del ego. El ejemplo más pertinente en nuestro país es la distinción entre "aññado", que es invariablemente una palabra paternal, y "pueril", que es una palabra Adulta si se la usa espontáneamente, como lo hacen los psicólogos y biólogos. Empero, puede ser pseudo Adulta cuando la emplean pacientes que se dedican al juego llamado "Psiquiatría".

Las palabras típicas Paternales son: bonito, hijito, pilluelo, bajo, vulgar, desagradable, ridículo y muchos de sus sinónimos. Las Adultas son: destructor, apto, parsimonioso, apetecible. Juramentos, maldiciones y epítetos suelen ser manifestaciones del Niño. Los sustantivos y verbos son intrínsecamente Adultos, pues se refieren sin prejuicios, distorsión o exageración a la realidad objetiva, mas también pueden ser empleadas por el Padre y el Niño para sus propios fines particulares. El diagnóstico de la palabra "bueno" es un sencillo y satisfactorio ejercicio intuitivo. Con una B mayúscula es Paternal; cuando su aplicación es realísticamente discutible, es Adulta; cuando denota satisfacción instintiva, y es esencialmente una exclamación, proviene del Niño, y es entonces la representación más desarrollada de exclamaciones como "Ajá", "Ummm", con las que el pequeño denota su alegría. Es un indicador común muy especial de contaminación y de prejuicios Paternales no expresados que son racionalizados como Adultos. Es decir, la palabra se dice como si estuviera en minúscula, pero la confrontación podría revelar que fenomenológicamente tiene una B mayúscula. Ante la confrontación el paciente podría enfadarse, ponerse a la defensiva

o mostrarse ansioso, y la evidencia que quiere presentar en defensa de sus opiniones es en el mejor de los casos poco firme y está llena de prejuicios.

Un fenómeno interesante es el empleo del adverbio hiperbólicamente sentimental que por alguna razón aún no aclarada (para el autor) se repite más prominentemente entre las personas que tienen fantasías francamente sadísticas. Un paciente solía comentar con voz casi llorosa: "¡Pepor es que me siento *tremendamente* feliz" o "Ahora soy *maravillosamente* popular". Y cuando el médico inquiría: "¿Quién le preguntó si era usted popular?", respondía: "Nadie. Pero no está mal afirmarlo. ¿Quién me lo preguntó? Debe ser mi Padre". En verdad, sus padres le habían enseñado a estar sentimentalmente agradecido por los beneficios que recibía, y pensar en lo afortunado que era comparado con los armenios que se morían de hambre, con el niño que debía caminar con muletas y así por el estilo. Otras veces, en lugar de interrumpir el fluir de sus palabras como para responder a una pregunta no oída, su Niño solía intervenir en la conversación "por si alguien (el Padre por ejemplo) estaba escuchando", aunque no hubiera ninguna pregunta silenciosa. Decía entonces: "La mujer se sintió enormemente complacida... es decir que se sintió bastante complacida". Aquí el Niño introdujo la palabra "enormemente" y el Adulto corrigió la hipérbole de manera espontánea, pues en su vida corriente no era dado a las exageraciones. (Uno de sus sueños de la infancia era el de tocar una enorme manguera de bomberos para poder sentir "el gran chorro".)

Las categorías y los ejemplos de arriba se ofrecen sólo como ilustraciones. Existe un muy amplio número de normas de conducta disponibles para los seres humanos. Los antropólogos han compilado una larga lista de actitudes.⁶ Los que se dedican al estudio de los gestos estiman que las diferentes combinaciones musculares pueden producir unos setecientos gestos elementales diferentes.⁷ Hay suficientes variaciones en el timbre, el tono, la intensidad y la amplitud de vocalización como para tener ocupadas a varias escuelas que quieran hacer su estudio. Los problemas del vocabulario son tan complejos que se dividen en diferentes disciplinas. Y éstas no son más que cuatro categorías entre los casi innumerables tipos de indicadores disponibles para

quien hace el diagnóstico estructural. El único método práctico para el estudiante serio es la observación: observar a los padres cuando actúan como tales, a los adultos que obran en su capacidad de procesadores de datos y de ciudadanos conscientes y responsables, y a los niños que actúan como niños de pecho, en la cuna, en la nursery, en el cuarto de baño, en la cocina, en el aula y en el patio de juegos. Luego de cultivar su capacidad de observación y su intuición, el terapeuta puede entonces aplicar lo que ha aprendido para el beneficio clínico de sus pacientes.

3. El diagnóstico completo — Resumen

La disquisición sobre el análisis estructural llega ahora a su fin. Antes de pasar al campo de la psiquiatría social sería conveniente sumarizar y volver a dejar sentados algunos de los principios que están en juego.

Hay tres tipos de estados del ego: Padre, Adulto y Niño, que residen dentro —o son manifestaciones— de los correspondientes órganos psíquicos: extero-psíquicos, neopsíquicos y arqueo-psíquicos. Las propiedades importantes de estos órganos son las que siguen:

1. Poder ejecutivo. Cada uno produce sus propios patrones idiosincráticos de comportamiento organizado. Esto los coloca dentro de la esfera de la psicofisiología y la psicopatología, y últimamente de la neurofisiología.

2. Adaptabilidad. Cada uno es capaz de adaptar sus respuestas de conducta a la situación inmediata social en la cual se halla el individuo. Esto los coloca dentro del campo de las ciencias "sociales".

3. Fluidez biológica, en el sentido de que las respuestas son modificadas como resultado del crecimiento natural y de experiencias previas. Esto presenta las interrogantes históricas que son propias del psicoanálisis.

4. Mentalidad, en que intervienen en los fenómenos de experiencia, y por lo tanto son de incumbencia de la psicología, especialmente de las psicologías introspectiva, fenomenológica, estructural y existencial.

El diagnóstico completo de un estado del ego requiere que estos cuatro aspectos estén todos disponibles para considerarlos,

y no se logra establecer la validez final del diagnóstico hasta que los cuatro han sido correlacionados. El diagnóstico tiende a proseguir clínicamente en el orden dado.

A. Un estado Paternal del ego es un grupo de sentimientos, actitudes y patrones de conducta que se asemejan a los de una figura paternal. El diagnóstico suele hacerse en primera instancia sobre la base de experiencia clínica con respecto a porte, gestos y ademanes, voces, vocabulario y otras características. Éste es el diagnóstico del *comportamiento*. El mismo resulta corroborado si es apto extraer el grupo especial de normas en respuesta a la conducta pueril por parte de algún otro en el entorno. Éste es el diagnóstico *social* u *operacional*. Se lo corrobora aún más si el individuo puede eventualmente afirmar con exactitud cuál figura paternal se ofrece como prototipo para la conducta. Éste es el diagnóstico *histórico*. El mismo queda convalidado si el individuo puede finalmente reexperimentar en plena intensidad, y con poco deterioro, el momento o la época en que asimiló el estado del ego paternal. Éste es el diagnóstico *fenomenológico*.

El Padre se exhibe típicamente en una de dos formas. El Padre *prejuicioso* se manifiesta como una serie de actitudes o parámetros aparentemente arbitrarios e irracionales, por lo general de naturaleza prohibitiva, que pueden ser sintónicas o distónicas en relación a la cultura local. Si son culturalmente sintónicas, hay una tendencia a aceptarlas sin el escepticismo adecuado como racionales o al menos justificables. El padre *educador* se manifiesta a menudo como una *lástima* o *conmiseración* hacia otro individuo, la que también puede ser culturalmente sintónica o culturalmente distónica.

Hay que distinguir el estado del ego Paternal de la *influencia* Paternal, influencia que se puede deducir cuando el individuo manifiesta una actitud de obediencia pueril. La *función* del Padre es conservar energía y disminuir ansiedad por medio de ciertas decisiones "automáticas" y relativamente indiscutibles. Esto es especialmente efectivo si las decisiones tienden a ser sintónicas con la cultura local.

B. El estado Adulto del ego se caracteriza por una serie autónoma de sentimientos, actitudes y normas de conducta que se adaptan a la realidad corriente. Como el Adulto es todavía por lo menos bien comprendido por los tres tipos de estados del

ego, en la práctica clínica se lo caracteriza mejor como estado residual que queda luego de la segregación de todos los elementos Padre y Niño desechables. O de manera más formal se lo puede considerar como un derivado de un modelo de la neopsiquis. Este modelo podría especificarse brevemente como sigue:

La neopsiquis es un computador de probabilidades autoprogramador diseñado para controlar los efectos motivadores al lidiar con el entorno externo. Tiene la característica especial de que su estado de energía en cada época está determinado por lo aproximadas que resulten las probabilidades computadas al relacionarlas con los resultados reales. Este estado de energía se considera como una descarga o sobrecarga. (Por ejemplo: una luz verde que indica placer, satisfacción o admiración, o una luz roja que indica "frustración", desengaño o indignación.) En diversas condiciones de probabilidad, esta característica explica descriptivamente el "instinto de mando" y la admiración de quien lucha por lograr cualidades tales como responsabilidad, confiabilidad, sinceridad y coraje. Resulta interesante el hecho de que cada una de estas cuatro cualidades se puedan reducir a una simple afirmación de probabilidades.

Según los cuatro niveles de diagnóstico, el Adulto se destaca por ser organizado, adaptable e inteligente, y se lo experimenta como una relación objetiva con el medio externo basado en una autónoma probatura de realidad. En cada caso individual debe tenerse en cuenta las pasadas oportunidades de aprendizaje. El Adulto de una persona muy joven o de un campesino podría formar juicios muy diferentes de los que forma un trabajador entrenado profesionalmente. El criterio para juzgar esto no se basa en la justeza de los juicios, ni en lo aceptable de las reacciones (las que dependen de la cultura local del observador), sino en la calidad del procesamiento de datos y del empleo que se hace de los informes disponibles con relación a ese individuo en particular.

C. El estado del ego Niño es una serie de sentimientos, actitudes, y normas de conducta que son reliquias de la propia infancia del individuo. De nuevo, el diagnóstico de comportamiento se suele hacer primeramente sobre la base de la experiencia clínica. El diagnóstico social emerge si esa serie particu-

lar de patrones es factible de hacer aflorar por medio de alguien que se comporte paternalmente. Si el diagnóstico es correcto, será históricamente corroborado por las memorias de similares sentimientos y conductas en la primera infancia. Empero, la decisiva reafirmación fenomenológica ocurre sólo si el individuo puede reexperimentar todo el estado del ego en plena intensidad con poco deterioro. Esto sucede de manera muy efectiva y realmente dramática si puede, en estado de vigilia, revivir un momento traumático o la época de una fijación, lo que producirá perfectamente el sentimiento de una convicción por parte del terapeuta tanto como del paciente, lo cual es un paso importante en el proceso de curación.

El Niño se exhibe en una de dos formas. El Niño *adaptado* se manifiesta por medio de un comportamiento que está ilativamente bajo la dominación de la influencia Paternal, o sea una conducta como de aceptación, obediencia u ocultamiento. El Niño *natural* se manifiesta con formas autónomas de conducta: rebeldía o el satisfacer de los propios sentidos. Se diferencia del Adulto autónomo por la ascendencia de los procesos mentales arcaicos y la clase diferente de probatura de realidad. La función apropiada del Niño "saludable" es motivar en el Adulto el procesamiento de datos y la programación a fin de obtener la mayor cantidad de satisfacción para sí mismo.

A esta altura el lector concienzudo tendrá sin duda muchas preguntas que hacer respecto a problemas y posibilidades acerca de los estados del ego con los que el análisis estructural no puede lidiar en primera instancia. Esperamos poder responder más adelante a algunas de ellas, cuando se estudien la segunda y tercera etapa del análisis estructural.

NOTAS

La intuición acerca del señor Ennat y el hecho de que ensuciara la cama constituyó una *imagen del ego*, una visión clara de un estado del ego infantil. En la mayoría de los casos (al menos inicialmente) el terapeuta tendrá que contentarse con un *símbolo del ego* menos ilustrativo. ("Se parece a un cachorro sorprendido al orinar sobre la alfombra") o un simple *modelo del ego* descriptivo ("Es un hombre tenso, cargado de culpas, anal-

mente frustrado").⁸ La evidencia indica que un modelo del ego es producto del Adulto del observador, mientras que una imagen del ego interesa más a un aspecto especial de su Niño.⁹

Preferiría interpretar la similitud en los resultados de dos tests de inteligencia hechos al señor Dix, y lo haría de la manera siguiente: El psicólogo, Dr. David Kupfer, es un habilidoso administrador de tests, y pudo provocar una recatexis del Adulto del señor Dix durante el período de prueba, aunque el señor Dix estaba en estado de confusión esquizofrénica. Una vez que el Adulto fue redespertado, funcionó de manera óptima, no obstante la "condición" clínica del paciente. Por lo tanto, le fue tan bien durante su período de esquizofrenia como cuando se hubo recuperado, puesto que su Adulto estuvo en todo momento estructuralmente intacto. Eso sí, si funcionaba o no en una situación particular dependía de su estado de catexis.

El señor Dix fue presentado personalmente durante la Conferencia Psiquiátrica de la Clínica Península de Monterrey luego que su tratamiento hubo terminado. Los que asistieron concordaron con el psicólogo 1) en que el cociente de inteligencia de Dix estaba por debajo de lo normal; con el terapeuta 2) en que Dix había sufrido recientemente de esquizofrenia; y 3) en que estaba ahora reponiéndose bien. En cuanto al paciente en sí 4) en que su recuperación se "debía a" la terapia; y 5) que tenía un buen conocimiento de la estructura de su personalidad. El señor Dix había consultado previamente a otros dos terapeutas sin experimentar ninguna mejoría. Cada uno de estos profesionales había intentado una variedad diferente de método "paternal", mientras que el autor se adhirió de manera consciente al análisis estructural. En lugar de tratar de proteger o exhortar al Niño esquizofrénico y confundido, se concentró en tratar de descontaminar y redespertar al Adulto intacto del paciente.

Dos años después de suspender el tratamiento, el Adulto del señor Dix continúa sustentando el poder ejecutivo, y el paciente adelanta tanto social como laboralmente, empleando su inteligencia al máximo nivel de que había sido capaz anteriormente en el desempeño de su trabajo como técnico mecánico.

Hace aún menos tiempo, Myrna Schapps, de la Ayuda para Niños Retardados de San Francisco, ha demostrado que el análisis transaccional puede ser comprendido y efectivamente apli-

cado por adultos con cocientes de inteligencia que van del 60 al 80. Se iniciaron las tareas con un grupo en el Taller Refugio con la intención de permitir que tales personas pudieran conseguir empleos y mantenerse en ellos. Al cabo del primer año, el 91 % de los miembros del grupo habían logrado este objetivo y usaban deliberada y correctamente el "control social" tanto en su trabajo como en la tarea de analizar sus transacciones durante las reuniones del grupo.¹⁰

Existe una voluminosa literatura sobre la relación entre las computadoras y el funcionamiento cerebral. El lector interesado la hallará fácilmente en las obras de N. Wiener y W. R. Ashby.¹¹ El término "estado de energía" de la neopsiquis implica manifestaciones tales como el fenómeno de Zeigarnik.¹²

La reacción entre estados del ego y la persona Jungiana, que es también una realidad social, histórica y de conducta (y se diferencia fenomenológicamente del desempeño de un papel asumido) está aún por ser estudiada y aclarada. Tal como en una actitud *ad hoc*, la persona se diferencia también de la más autónoma *identidad* de Erikson. Las diferencias entre los tres —persona, papel asumido e identidad— parece depender de las relaciones entre el Yo, el ejecutivo y la gente del entorno, y hasta el momento dan la impresión de ser problemas tanto transaccionales como estructurales; quizá giren alrededor de la distinción entre *adaptación* en general y *obediencia* en particular.

Por el momento parece mejor tratar al "adolescente" como un problema estructural más bien que como una entidad separada o estado del ego *sui generis*.

La actitud del doctor Endicott ilustra la distinción entre los papeles asumidos y los estados del ego. Desempeñaba el papel de un adulto, pero su estado del ego era el de un padre (el suyo propio). Adoptó el rol de ayudante médico, pero el fenómeno significativo fue su actitud desdenosa y altanera. De ahí que lo mencionemos como un seudoadulto Paternal.

Las posturas, gestos, ademanes, metáforas y hábitos idiomáticos han sido un tema importante de estudio desde los primeros días del psicoanálisis. S. S. Feldman ha coleccionado y comentado hace poco muchos fascinantes ejemplos clínicos del empleo de lugares comunes, frases estereotipadas, interjecciones, gestos y otros amaneramientos del habla y la conducta.¹³ En *El Em-*

pleo del Inglés Moderno, de Fowler, se incluye una interesante discusión sobre las diferencias entre "pueril" e "infantil".

REFERENCIAS

1. Berne, E. "Sobre la Naturaleza del Diagnóstico". *Internat. Record of Med.* 165: 283-292, 1952.
2. *Idem.* "Imágenes y Criterio Primitivos". *Loc. cit.*
3. *Idem.* "Psicoanalítica" vs. "Terapia Dinámica de Grupo". *Internat. Jnl. Group. Psychother.* 19: 98-103.
4. Piaget, J. *Loc. cit.*
5. Darwin, C. *Expresión de las Emociones en Hombre y Animales*. D. Appleton & Company, Nueva York, 1886.
6. Hall, E. T. "La Antropología de las Costumbres" *Scientific American* 192: 84-90, 1955.
7. Pei, M. *La Historia del Lenguaje*. J. B. Lippincott Company, Nueva York, 1949.
8. Berne, E. "Intuición V: La Imagen del Ego". *Psychiat. Quart.* 31: 611-627, 1957.
9. Berne, E. "Intuición VI: La psicodinámica de la Intuición". *Psychiat. Quart.* (En Prensa).
10. Schapps, M. R. *Para Comunicarse con el Retardado Mental*. Leído durante el 86 Congreso Anual de la Conferencia Nacional sobre Bienestar Social, San Francisco, Mayo 26, 1959. 91% es una cifra posterior que la citada (63%) en su conferencia.
11. Jeffress, L. A. ed. *Los Mecanismos Cerebrales en Relación con la Conducta*. El Simposio Hixon. John Wiley & Sons, Nueva York, 1951.
12. Zeigarnik, B. "Über das Behalten von erledigten und unerledigten Handlungen". *Psychologische Forschung* 9: 1-85, 1927. Comentado extensamente por K. Lewin en su *Teoría de la Esfera de Acción en Sociología*, Harper & Brothers, Nueva York, 1951.
13. Feldman, S. S. *Vicios del Lenguaje y los Gestos en la Vida Diaria*. International Universities Press, Nueva York, 1959.

SEGUNDA PARTE

PSIQUIATRÍA SOCIAL Y ANALISIS TRANSACCIONAL

CAPÍTULO VIII

TRATO SOCIAL

1. Una teoría sobre el contacto social

La habilidad de la psiquis humana para mantener estados del ego coherente parece depender de un cambiante fluir de estímulos sensoriales. Esta observación forma la base psicobiológica de la psiquiatría social. En términos estructurales, estos estímulos son necesarios a fin de asegurar la integridad de la neopsiquis y de la arqueopsiquis. Si se corta la corriente o si el fluir se achata y se hace monótono, se observa que la neopsiquis se va tornando gradualmente desorganizada ("El individuo tiene dificultades mentales"); esto deja al descubierto la subyacente actividad arqueopsíquica ("Exhibe respuestas emocionales propias de un niño"), y finalmente la función arqueopsíquica también se desorganiza ("Sufre de alucinaciones").¹ Éste es el experimento de privación sensorial.

El trabajo de Spitz² va más lejos, y demuestra que la privación sensorial en el infante puede resultar no sólo en cambios psíquicos, sino también en deterioro orgánico, lo cual demuestra cuán vital es que se mantenga el cambiante entorno sensorial. Además, aparece un factor nuevo y específico: las formas más esenciales y efectivas de estímulo sensorial las proveen el contacto social y la intimidad física. De ahí que Spitz hable de "privación emocional" más bien que de "privación sensorial".

La intolerancia hacia largos períodos de aburrimiento o soledad da pábulo al concepto de *hambre de estímulos*, especialmente de la especie que brinda la intimidad física. Esta hambre de

estímulos es en muchos sentidos similar, tanto biológica, como psicológica y socialmente, al hambre de alimentos. Los términos tales como desnutrición, plenitud, gourmet, catador, ascético, artes culinarias y buena cocina se pueden transferir fácilmente del campo de la nutrición a sus análogos en el campo de la sensación. El llenarse en demasía de alimentos tiene su paralelo en la sobre estimulación, la que podría causar dificultades al inundar la psiquis de estímulos con más rapidez de lo que pueden ser absorbidos. En ambas esperas, y en circunstancias ordinarias cuando hay disponibilidad de bienes de consumo y es posible un menú variado, la elección se verá profundamente influenciada por las idiosincrasias individuales.

La cuestión de los determinantes constitucionales de elecciones estimulantes no hace al caso ahora. Las particularidades de interés más inmediato para el psiquiatra social se basan en experiencias arcaicas, criterios neopsíquicos y, sobre todo con respecto a la intimidad física, en prejuicios exteropsíquicos. Éstos introducen diversas medidas de cautela, prudencia y desvío en la situación, de modo que eventualmente es sólo en circunstancias especiales cuando el individuo hará un gesto directo hacia las formas más apreciables de estímulo representadas por las relaciones físicas. En la mayoría de los casos se conformará con lo que pueda obtener. Aprende a arreglarse con maneras más sutiles y hasta simbólicas de manejar el asunto hasta que una leve señal de asentimiento pueda servir sus propósitos hasta cierto punto, aunque su ansia original de contacto físico continúe insatisfecha. A medida que aumentan las dificultades, cada persona se vuelve más y más individual en su búsqueda, y son estas diferencias las que prestan variedad al contacto social.

El *hambre de estímulos*, con su sublimación en primera instancia que la convierte en *hambre de reconocimiento*, es tan predominante que los símbolos del reconocimiento se tornan altamente apreciados y se espera que se intercambien en cada contacto con la gente. El hecho de retenerlos deliberadamente constituye una forma de inconducta llamada *grosería*, y las repetidas groserías se consideran una justificación para imponer sanciones sociales y aun físicas. Las formas espontáneas de reconocimiento, tales como la sonrisa amable, se reciben con agradecimiento. Otros gestos y señales, como el abucheo, el

saludo cortés o reverencia, el apretón de manos, tienden a hacerse rituales. En este país tenemos una serie de expresiones verbales, que paso a paso van significando un reconocimiento mayor y da más y más satisfacción. Este ritual se puede sumarizar como sigue: a) "¡Hola!"; b) "¿Cómo está usted?"; c) "¿Le parece que hace demasiado calor para su gusto?"; d) "¿Qué novedades hay?"; e) "¿Qué otras noticias tiene?" Las implicaciones son: a) Hay alguien aquí; b) Aquí hay alguien que tiene sentimientos; c) He aquí alguien con sentimientos y sensibilidades; d) He aquí alguien con sentimientos, sensibilidad y personalidad; e) He aquí alguien con sentimientos, sensibilidad, personalidad, y en quien tengo un interés más que pasajero.

Una gran porción de estructura lingüística, social y cultural gira alrededor de la cuestión del mero reconocimiento: pronombres especiales, inflexiones de voz, gestos, posturas, regalos y atenciones tienen por fin exhibir el reconocimiento de la posición social y de la persona. La carta que manda el admirador a su artista de cine favorito es uno de nuestros productos autóctonos que permite que el reconocimiento sea despersonalizado y convertido en cifras en una máquina de sumar, y la diferencia entre la respuesta impresa, mimeografiada, fotografías y personal es algo así como la diferencia entre los varios niveles de los saludos descriptos más arriba. La naturaleza poco satisfactoria de ese reconocimiento mecánico lo muestra la preferencia de muchos actores y actrices por el teatro antes que por el cine, aun a costa de un considerable sacrificio en las ganancias. Éste es un dramático ejemplo de la validez del principio de Spitz.

2. La estructuración del tiempo

Sin embargo no basta el siempre reconocimiento, porque después que se han agotado los rituales de práctica aumenta la tensión y empieza a aparecer la ansiedad. El verdadero problema del trato social reside en lo que sucede después de los rituales. De ahí que sea posible hablar no sólo de *hambre de estímulos* y *hambre social*, sino también de *hambre estructural*. El problema diario del ser humano es la estructura de sus horas de vigilia. Si no se las estructura alguien, como solían hacerlo en

su infancia, entonces se ve impelido a hallar o crear una estructura independientemente, hora por hora.

El método más común, conveniente, cómodo y utilitario de estructurar el tiempo es por medio de un plan ideado para tratar con el material de la realidad externa: lo que comúnmente se conoce como trabajo. Tal plan lleva el nombre técnico de *actividad*; el término "trabajo" es inapropiado porque una teoría general de la psiquiatría social debe reconocer que el trato social es también una forma de trabajo. Aquí resultan de interés las actividades sólo porque ofrecen una matriz para el reconocimiento y otras formas más complejas del trato social.

El problema social específico toma la forma de 1) cómo estructurar el tiempo, 2) aquí y ahora, 3) de la manera más provechosa en base a 4) las idiosincrasias de cada uno, 5) las de otras personas, y 6) las potencialidades estimadas de las situaciones inmediatas y eventuales. La ganancia reside en obtener el máximo de satisfacciones permitidas.

El aspecto funcional de la estructuración del tiempo podría llamarse *programación*, la que obtenemos de tres fuentes: material, social e individual. La programación material nace de las vicisitudes que se encuentran al lidiar con la realidad externa, y no nos interesa por el momento. La *programación social* ha sido ya comentada al hablar de los *saludos rituales*. Esto se lleva más lejos hasta llegar a lo que podrían llamarse *pasatiempos*, los que por lo general toman la forma de comentarios semirituales de lugares comunes tales como el tiempo, las propiedades personales, los acontecimientos del día o los asuntos de familia.

A medida que la gente va bajando la guardia se va introduciendo más y más la *programación individual*, de modo que empiezan a ocurrir "incidentes", los que superficialmente parecen ser accidentales, y como tales los describirían quienes intervienen en ellos; pero el estudio cuidadoso revela que todos tienden a seguir ciertas normas definidas que son pasibles de ser ordenadas y clasificadas, de modo que la secuencia queda en efecto circunscripta por reglas y normas no mencionadas. Estas reglas se mantienen en estado latente siempre que las amenidades u hostilidades se desarrollen de acuerdo con ellas, pero se hacen manifiestas si se llega a hacer un movimiento ilegal y se da pábulo al grito simbólico de "¡Trampa!" Estas secuencias, que

en contraste con los pasatiempos se basan más en el individuo que en la programación social, podrían llamarse *juegos*. La vida familiar y matrimonial suele estar centrada durante años alrededor de las variaciones del mismo juego.

Los pasatiempos y juegos son sustitutos del verdadero vivir y la verdadera intimidad. Debido a esto se los puede considerar como *compromisos* preliminares más bien que como uniones; en efecto, son formas de *juego* tan acerbos como mordaces.

Cuando se hace más intensa la programación individual, por lo general instintiva, tanto el ordenamiento social como las restricciones ulteriores empiezan a ceder. Esta condición suele llamarse *crisis*, término que denota un genuino entrelazamiento de personalidades; en lenguaje común y corriente se la podría llamar *intimidad*.

Así, pues, el contenido social, esté o no encastrado en una matriz de actividad, suele tomar dos formas: juego e intimidad. Sin duda alguna la mayor parte de todos los contactos sociales se plasman en forma de juegos.

3. Contacto social

Las manifestaciones públicas del trato o contacto social se llaman *transacciones*. Típicamente, ocurren en cadenas: un *estímulo transaccional* procedente de X provoca una *respuesta transaccional* de Y; esta respuesta se transforma en un estímulo para X, y a su vez la respuesta de X se convierte en un nuevo estímulo para Y. El *Análisis Transaccional* se ocupa de analizar estas cadenas, sobre todo con su programación. Se puede demostrar que una vez que se inicia una cadena, la secuencia resultante es fácilmente predecible si se conocen las características de Padre, Adulto y Niño de cada uno de los participantes. En ciertos casos, como se mostrará más adelante, lo contrario también es posible: dados el estímulo transaccional inicial y la inicial respuesta transaccional, se pueden deducir con una buena medida de confianza, no sólo la secuencia siguiente, sino también algunas de las características del Padre, el Adulto y el Niño de cada uno de los participantes.

Aunque cualquier tipo de contacto social se adapta al análisis transaccional, la terapia transaccional de grupo está planeada es-

pecialmente para lograr el máximo de información respecto de la programación idiosincrática de cada paciente, puesto que esta programación está íntimamente relacionada con su sintomatología y también, salvo accidentes, determina su destino social. Las características de este grupo son como sigue:

1. Como no hay actividad formal ni procedimiento estatuido, no existe una fuente externa de estructuración para el intervalo de tiempo. De ahí que toda la programación quede limitada a un intercambio de juego entre el que provee la cultura y el que determina el condicionamiento previo y especial del individuo.

2. El compromiso es sólo parcial, y no hay sanciones para la negativa a la respuesta o para el retiro de uno de los pacientes del grupo. Rara vez son las responsabilidades tan serias o tan permanentes como las que involucran actividades tales como el bridge o en intimidades como la fecundación.

En estos dos sentidos el grupo es similar a una reunión social como puede serlo un *cocktail-party*, pero se distingue por los dos puntos siguientes:

3. Existe, sin embargo, un compromiso definitivo para lograr una decisiva estructura grupal. El terapeuta está en una región y los pacientes en la otra, lo cual es irreversible. Los pacientes pagan al médico o siguen las reglas de su clínica, pero el médico jamás paga a los pacientes. (Hasta ahora, por lo menos no les paga en su capacidad de terapeuta.)

4. La población de la cual se extrae el grupo no es elegida por el paciente, aunque éste podría a veces tener el privilegio de seleccionar o rechazar a miembros de la población de candidatos.

En estos dos últimos respectos, el grupo de terapia se asemeja a muchos grupos que se ocupan de diversas actividades comunes y tienen un programa trazado, como lo son las instituciones de negocios o educacionales, pero se diferencia de ellas en base a los dos primeros puntos mencionados.

NOTAS

Hambre de estructura. Los que han experimentado afirman muy explícitamente que no es simplemente una privación sensorial cuantitativa lo que produce la desorganización, sino algún defecto en la estructuración, una "monotonía" que provoca el

"tedio".¹ Esto lo ilustra de manera clásica el esfuerzo de Robinson Crusoe por evitar su confusión oral al estructurar el tiempo y el espacio en su isla solitaria.³ Crusoe es el agudo ejemplo, no sólo del hambre de estructura, sino también del hambre social. Lo acertado de esta imagen ideada por DeFoe está claramente demostrado por las experiencias de aislamientos forzados de la vida real: El Barón Trenck durante sus diez años en Magdeburgo, Casanova durante su confinamiento en Venecia, y John Bunyan en los doce años que pasó en el calabozo de Bedford. El vaciamiento de catexis de la neopsiquis causado por el estímulo y la privación social y estructural se puede demostrar comparando a los pacientes internados en buenos sanatorios con los que se hallan en hospitales públicos mal atendidos. La sugestibilidad arcaica que resulta de tales privaciones parece haber resultado ser una de las armas más poderosas de que disponen los gobernantes crueles para doblegar a sus adversarios políticos demasiado intransigentes.

Juego. Esta palabra no significa necesariamente "bromear" o estar de "juerga". En verdad, como lo aclara Huizinga,⁴ casi todo el juego humano está acompañado por una genuina intensidad emocional, lo cual se puede observar en cualquier patio de los colegios secundarios o en las de juegos de cartas. El punto esencial del juego social en los humanos no reside en que las emociones sean espurias, sino en que estén reguladas. Esto queda de relieve cuando se imponen sanciones a una exhibición emocional ilegítima. Por eso el juego puede ser sumamente, y hasta fatalmente, serio, pero las consecuencias sociales son serias sólo si se anulan las reglas.

Para una aclaración comentada de "Esto es Juego", ver Bateson y col.⁵ En los seres humanos "Esto es Juego" oculta a veces una intención inconsciente que se llama realmente "Esto no es Juego". Una variación de ello es la verdad que se dice en broma, y por la cual no se puede hacer responsable a quien la dice si éste sonríe al pronunciarla. De manera similar, el intercambio consciente "Esto no es Juego" (por ejemplo: el contrato matrimonial) podría ocultar una intención de "Esto es Juego" solapada o subconsciente. De ello tenemos el ejemplo en el juego de la "Mujer Frígida", con su secuencia compleja

pero ordenada de mutuas provocaciones y recriminaciones. La intención abierta o evidente implica una seria unión sexual, pero la oculta dice: "No tomes en serio mis promesas sexuales". Lo mismo podría decirse del juego del "Deudor" ocasionalmente practicado por ciertos tipos de pacientes psiquiátricos respecto de cuestiones de dinero. Jackson y Weakland⁶ dan un informe verbal de lo que, desde el actual punto de vista, es un juego siniestro llamado "Doble Atadura", que practican las familias "esquizofrenogénicas".

Resulta intresante notar que los hallazgos de la moderna investigación psicológica y las ideas expresadas en este capítulo, aunque alcanzadas por rutas enteramente diferentes, sean similares a algunas de las reflexiones de Kierkegaard sobre el hastio,⁷ 1843. Además, el control social, que es la meta de conducta del análisis transaccional, resulta precisamente en esa especie de alejamiento opcional que Kierkegaard parece tener presente cuando comenta relaciones tales como la amistad, el matrimonio y los negocios. El concepto de un leve pero significativo alejamiento se opone a la presión del "estar juntos" que actualmente está en boga por ambas partes. En la posición extrema podría decirse que suele haber leves rencillas, mas no podría haber guerras si la gente no se uniera en grupos. Claro que ésta no es una solución práctica, pero es un buen punto de partida para meditar sobre la guerra y la paz.

REFERENCIAS

1. Heron, Z. "La Patología del Hastio". *Scientific American* 196: 52-56, Enero, 1957.
2. Spitz, R. "Hospitalización, Génesis de las Condiciones Psiquiátricas en la Primera Infancia". *Psychoanalytic Study of the Child*. 1: 53-74, 1945.
3. Berne, E. "La Estructura Psicológica del Espacio con Algunos Comentarios sobre Robinson Crusoe". *Psychoanalytic Quart.* 25: 549-567, 1956.
4. Huitzinga, J. *Homo Ludens*. Beacon Press, Boston, 1955.
5. Bateson, G., et al. "El Mensaje «Esto es Juego»". *Transacciones de la Segunda Conferencia sobre Procesos de Grupo*. Josiah Macy, Jr. Foundation, Nueva York, 1956.
6. Wakland, J. H. & Jackson, D. D. "Observaciones respecto de un Episodio Esquizofrénico". *Arch. Neur. & Psych.* 79: 554-574, 1958.
7. Kierkegaard, S. *Una Antología de Kierkegaard*, ed. R. Bretall, Princeton University Press, Princeton, 1947, ps. 22 y sig.

CAPÍTULO IX

ANÁLISIS DE TRANSACCIONES

1. Introducción

El análisis estructural propiamente dicho se ocupa del dominio (aunque no necesariamente de la solución) de los conflictos internos a través del diagnóstico de los estados del ego, decontaminación, trabajo de fronteras y estabilización, de como que el Adulto pueda mantener control de la personalidad en situaciones de tensión. Luego que se ha obtenido el máximo beneficio terapéutico sólo por medio del análisis estructural, quedan tres caminos abiertos: terminación a prueba o permanente, psicoanálisis o análisis transaccional. La terminación a prueba o tentativa se puso en práctica en el caso del señor Segundo. El psicoanálisis, en términos estructurales, consiste en librar de su confusión al Niño y resolver los conflictos entre el Niño y el Padre. La meta del análisis transaccional es el *control social*, en el cual el Adulto retiene el poder ejecutivo al tratar con otras personas que podrían, consciente o subconscientemente, tratar de activar al Niño o al Padre del paciente. Esto no significa que sólo el Adulto está activo en las coyunturas sociales, sino que es el Adulto quien decide cuándo dejar en libertad al Niño o al Padre y cuándo retomar el poder ejecutivo. Así un paciente podría pensar: "En esta fiesta, en contraste con la cena formal de anoche, puedo darme el gusto de tomar unas copas y divertirme un poco". Más tarde se diría: "Ahora empiezo a perder el control, de modo que me conviene dejar de beber y contenerme, aunque todos éstos me animen para que siga haciendo el payaso".

La mejor manera de llevar a cabo el análisis transaccional es en grupos de terapia, o, a la inversa, podría decirse que la función natural de los grupos de terapia es el análisis transaccional.¹ El análisis estructural, que es un prerequisite del transaccional, se puede aprender también en el grupo en lugar de en la terapia individual. Sin embargo, es aconsejable someterse a dos o tres sesiones individuales preliminares. La función de las sesiones individuales previas a la terapia de grupo, aparte de las cuestiones rutinarias tales como el estudio de la historia del paciente, es introducir a éste en el campo del análisis estructural.

El *análisis transaccional propiamente dicho* es seguido por el análisis de juegos, y éste, a su vez, por el análisis de guiones. El primero es un prerequisite para los otros dos, pues de otro modo podrían denegarse en una especie de pasatiempo en lugar de ser empleados como procedimientos terapéuticos racionales. El análisis de los juegos es necesario para obtener control social. El de los guiones, cuya meta podría llamarse "control del plan vital", es tan complejo que en muchos grupos de terapia puede no llegarse a ese nivel, pero el control social ordinario es posible sin el análisis de guiones. En situaciones especiales, como en terapia grupal social y matrimonial, podría estar indicado un procedimiento especial llamado "análisis de relaciones". Por lo general se puede omitir el análisis formal de relaciones, pero cada terapeuta de grupo que desee rendir el máximo, debería tener una concepción bien clara de este procedimiento y alguna experiencia en llevarlo a cabo.

2. Análisis transaccional

A esta altura podríamos considerar un grupo de amas de casa entre 30 y 40 años de edad, cada uno con uno o más hijos, que se reunían semanalmente durante una hora y media en el consultorio de su psiquiatra, el Dr. Q. Al cabo de dieciocho meses, Daphne, Lily y Rosita, que asistían desde el principio, eran las participantes más sofisticadas; Hyacinth, Holly, Camellia y Cicely, que se reunieron más tarde en ese orden, lo eran un poco menos. Un *diagrama de asientos*, o disposición del sitio que ocupaba cada una, así como el *programa* para este grupo se muestra en la Figura 7.

Un día Camellia, siguiendo una idea previa, anunció que había dicho a su esposo que no volvería a tener más relaciones sexuales con él y que se fuera a buscar otra mujer. Rosita le preguntó con curiosidad: "¿Por qué hiciste eso?" Ante lo cual Camellia rompió a llorar y repuso: "Me esfuerso tanto y ahora me critican".

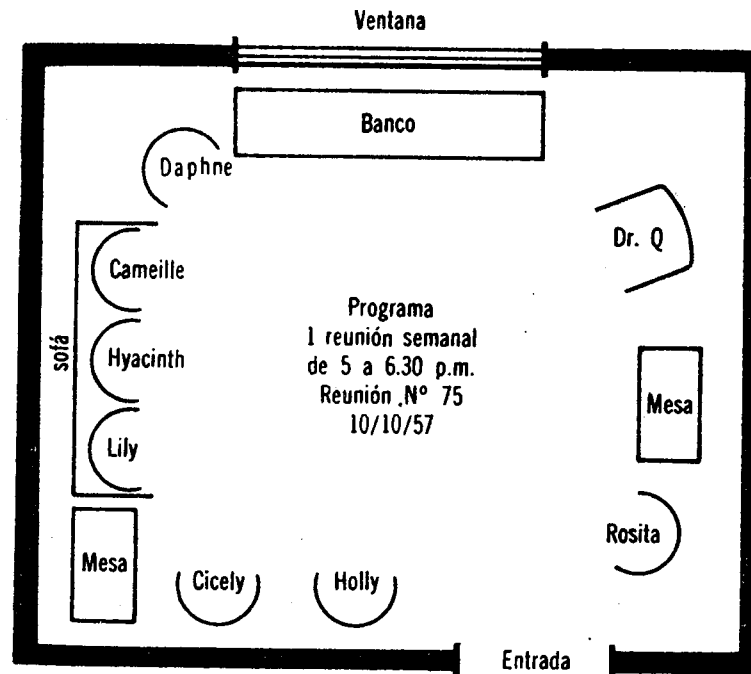


Diagrama de asientos

FIGURA 7

Aquí hubo dos transacciones que podrían ser representadas por los diagramas de las Figuras 8A y 8B, las que fueron dibujadas y luego analizadas ante el grupo. Las personalidades de las dos mujeres están representadas estructuralmente como in-

volucrando al Padre, Adulto y Niño. El primer estímulo transaccional es la declaración de Camellia acerca de lo que dijo a su marido. Ella relató esto en su estado de ego Adulto, con el cual el grupo estaba familiarizado. La afirmación fue recibida a su vez por una Rosita Adulta, la que en su respuesta ("¿Por qué hiciste eso?") exhibió un interés maduro y razonable por lo que le contaban. Como se muestra en la Figura 8A, el estímulo transaccional fue de Adulto a Adulto, lo mismo que la respuesta transaccional. De haber continuado las cosas en este nivel, la conversación podría haber seguido sin inconvenientes.

La pregunta de Rosita ("¿Por qué hiciste eso?") constituyó ahora un nuevo estímulo transaccional, y fue la de un adulto que habla con otro adulto. Empero, la respuesta de Camellia no fue la de un adulto para otro, sino la de un niño que contesta a un padre críticón. El error de percepción de Camellia en cuanto al estado del ego de Rosita, y el desplazamiento en su propio estado del ego, resultó en una *transacción cruzada* e interrumpió la conversación, la que ahora había tomado otro derrotero. Esto se representa en la Figura 8B.

Esta clase particular de transacción cruzada, en la que el estímulo es dirigido a un Adulto mientras que la respuesta proviene del Niño, es tal vez la causa más frecuente de malos entendidos en el matrimonio y en situaciones de trabajo, así como en la vida social. Clínicamente está clasificada por la clásica reacción transferencial. En realidad podría decirse que este tipo de transacción cruzada es el problema fundamental de la técnica psicoanalítica.

Una situación recíproca a ésta ocurre cuando el estímulo es dirigido al Adulto y es el Padre quien responde. Así, cualquiera que formulara al señor Troy una pregunta racional, esperando una respuesta juiciosa, podría sentirse desconcertado al ver que se le obsequia una serie de prejuicios dogmáticos y mal concebidos, como si fuera él un niño retardado que necesitara ser corregido. Esta situación está representada en la Figura 8C. (Podría usarse el mismo diagrama, *mutatis mutandis*, para demostrar una reacción contra transferencial.)

Ha de notarse que en este esquema, siempre que los vectores no están cruzados, la conversación fluye sin trabas como una serie de *transacciones complementarias*. No bien se produce una

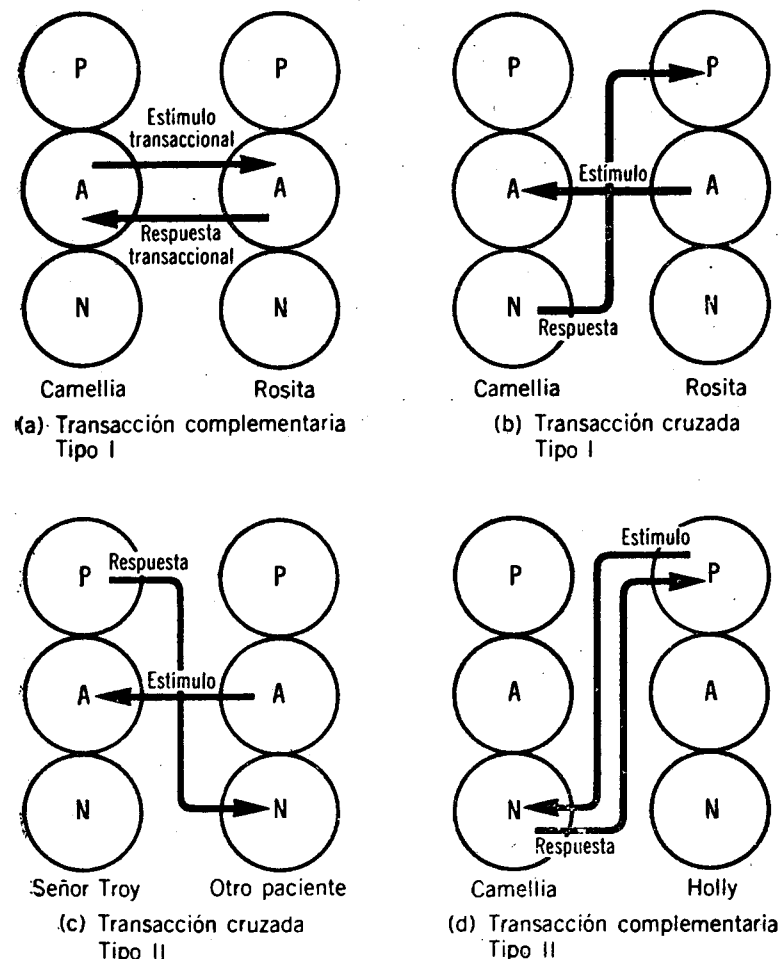


FIGURA 8

transacción cruzada, alguien se desconcierta y termina la *relación complementaria*. Por ejemplo, en el caso de Camellia y Rosita, esta última no dijo nada después que la primera rompió a llorar. Sin embargo, Holly empezó inmediatamente a consolar a Camellia y a disculpar a Rosita, tal como podría hacerlo al hablar con un niño ofendido. Una versión libre de sus comentarios sería la siguiente: "No llores, querida, ya pasará todo; todos te queremos y esa mujer estúpida no quiso ser mala contigo". Camellia respondió a esto con expresión agradecida y compadeciéndose a sí misma aún más. Estas transacciones se representan en la Figura 8D. Como el niño de Camellia trata ahora de obtener una respuesta Paternal, y es eso precisamente lo que Holly le da, el eventual comentario cínico de Rosita: "¡Este amorio podría continuar toda la vida!" es técnicamente correcto. De no ser interrumpidas, estas mutuas transacciones Padre-Niño continuarían sin pausa, si no fueran interrumpidas desde el exterior, hasta que Holly o Camellia se cansaran de ellas y cambiaran su estado del ego, con lo cual habría otra transacción cruzada y terminaría la relación complementaria.

En este caso terminó gracias a la intervención de Rosita, la que hizo que se derrumbara el Padre de Holly y se activara su Niño ofendido y atemorizado. En este estado ya no le sirvió más a Camellia, quien entonces se apartó en silencio y ofendida. Llegó entonces el momento de que interviniera el terapeuta, quien estudió cuidadosamente la situación y pudo volver a todos a un nivel Adulto para poder continuar él con el análisis mencionado arriba. Durante esta fase sus propias transacciones con el grupo volvieron al nivel original representado en la Figura 8A.

La intervención del Dr. Q. fue motivada por su deseo de establecer control social. Rosita, la más sofisticada de las tres pacientes involucradas, ya había adquirido este control en grado bastante avanzado, como lo demostró su silencio cuando Camellia empezó a protestar y llorar; mientras que Holly, que era una novicia, respondió inmediatamente a los avances del Niño de Camellia. Rosita tenía una comprensión clara y racional del propósito del grupo en el sentido de adquirir experiencia. Sabía que Camellia no aprendería nada por el hecho de ser consolada, y que Holly tampoco aprendería nada al ofrecer ese consuelo. Igualmente, las otras mujeres poseedoras de cierta experiencia

en el grupo, que eran Daphne y Lily, guardaron silencio porque comprendieron que era lo indicado, mientras que las otras dos novicias, Hyacinth y Cicely, también se mantuvieron silenciosas porque no supieron qué hacer.

Lo importante era que esto le ocurría regularmente a Camellia. Según lo veía ella, la gente no la comprendía y la criticaba. En realidad era ella la que tenía la costumbre de interpretar mal a la gente y criticarla. Rosita percibió correctamente que por su parte no había criticado a Camellia y que, por el contrario, ésta había criticado implícitamente al romper a llorar. Mantuvo un control Adulto de la situación al no permitir que se la envolviera injustamente en el papel paternal de tener que consolar a Camellia y disculparse. A su Adulto lo reforzó el conocimiento de que el sucumbir desvirtuaría el objeto terapéutico de las reuniones. Camellia había demostrado más de una vez que era muy hábil para ganarse la compasión y las disculpas de las otras. Las pacientes más adelantadas se daban cuenta ahora de que se las estaba manejando para que le dieran algo que ella no merecía, y el propósito de esa porción del grupo era entonces lograr que Camellia se diera cuenta de lo que estaba haciendo, para conseguir lo cual el método más efectivo sería negarle lo que ella pedía.

También se estaban dando cuenta de cuán ansiosamente buscaba Holly las oportunidades de ser paternal. Así, Camellia y Holly se complementaban en ciertas tendencias, las que en cada caso causaban discordias en sus matrimonios respectivos. Holly estaba por obtener el divorcio porque su esposo la explotaba, y Camellia tenía dificultades porque su esposo no la comprendía y la criticaba. Por consiguiente, el análisis transaccional de este episodio era pertinente. En el transcurso de repetidos análisis de situaciones similares, estas dos mujeres se fueron percatando cada vez más de lo que ellas mismas se proponían, y cada vez más pudieron controlar sus tendencias tanto en el grupo como en sus hogares, con los correspondientes beneficios para su vida matrimonial. Al mismo tiempo, los análisis se fueron tornando cada vez más instructivos y convincentes para las otras novicias, mientras que las más adelantadas ganaban una mayor comprensión y experiencia en control social, pues cada incidente servía para fortalecer al Adulto. Así, el análisis transaccional de las rela-

ciones entre dos miembros beneficiaron a todas las del grupo, y estos beneficios se acumularon mucho antes de que cualquiera de ellas estuviera lista para intentar librar de su confusión al Niño o de solucionar sus conflictos subyacentes.

NOTAS

Las actividades de los grupos de terapia son notoriamente difíciles de presentar efectivamente y difíciles de seguir. Siempre hay que usar un diagrama de asientos, o sea tener dispuestos los sitios de cada uno, y el encerado o pizarrón es un requisito obligado para las reuniones. Si no hay un diagrama de asientos, puede que nadie lo eche de menos, pero si lo hay, pronto se verá que todos los presentes lo consultan con frecuencia durante las conversaciones, lo cual es suficiente evidencia de su utilidad. Además, sirve para responder automáticamente a innumerables preguntas acerca de la situación física del grupo, preguntas que de otro modo consumirían mucho tiempo.

El grupo descrito había tenido quince miembros durante sus dieciocho meses de existencia, con una asistencia acumulativa del 95 %, lo cual es un récord. Dos de los miembros resultaron anómalos; uno fue transferido a otro grupo después de la primera sesión; el otro era una alcohólica con quien el autor probó el análisis transaccional. La pobre no pudo tolerar la ansiedad que sentía cuando los otros miembros se negaban a practicar su juego de "Alcohólico". (Ver Capítulo 10.) Luego que las demás rechazaron firmemente sus ruegos de que le dijeran algo despectivo, no regresó, y se internó voluntariamente en un hospital para tratarse por cuarta vez.

Cuatro de las pacientes, dos de ellas pospsicóticas, se mudaron a otras ciudades, y todas ellas muy mejoradas. Otra se retiró temporariamente, satisfecha con los resultados. Otra más, llamada Verónica, se sintió bastante mejorada como para intentar arreglar su matrimonio, y se pasó a un grupo matrimonial al que empezó a asistir con su esposo. Las otras siete pensaron que el tiempo, el dinero y el esfuerzo que dedicaban al tratamiento estaba muy bien empleado, y veían perfectamente la mejora en sí mismas y en sus compañeras. De estas trece, cuatro habían tenido experiencia previa con uno o más métodos psico-

terapéuticos de otra índole, y sabían valorar con claridad —y comparar con la terapia anterior— lo que habían ganado gracias al análisis transaccional. Sus observaciones espontáneas confirmaron en muchos puntos la propia experiencia del autor.

REFERENCIAS

1. Berne, E. "Análisis Transaccional: Un Nuevo y Efectivo Método de Terapia Grupal". *Amer. Jnl. Psychother.* 12: 735-743, 1958.

CAPÍTULO X

ANÁLISIS DE JUEGOS

1. Pasatiempos

Las reuniones absorben la mayor parte del contacto social. Esto es especialmente aplicable a los grupos de psicoterapia, donde tanto la actividad y la intimidad están prohibidas o inhibidas. Las reuniones son de dos tipos: las de pasatiempo y las de juegos. A un pasatiempo se lo define como un compromiso en el cual las transacciones son directas. Cuando se introduce en ellas el disimulo, el pasatiempo se convierte en juego. Tratóndose de gente feliz o bien organizada cuya capacidad para divertirse no está limitada, se puede llevar a cabo un pasatiempo social por lo que de sí tenga de interesante y extraer del mismo las propias satisfacciones. Con otro tipo de personas, especialmente neuróticos, se trata simplemente de lo que el nombre da a entender: una forma de pasar (es decir estructurar) el tiempo; hasta que uno llega a conocer mejor a la gente, hasta que se haya pasado esta hora, y, en escala mayor, hasta el momento de acostarse, hasta que lleguen las vacaciones, hasta que empiece la escuela, hasta que se produzca la cura, hasta que llegue alguna forma de carisma, rescate o la muerte. Existencialmente, un pasatiempo es una forma de rechazar la culpa, el desaliento o la intimidad; es un medio que provee la naturaleza o la cultura para aliviar la desesperación. En términos más optimistas podríamos decir que es, en el mejor de los casos, algo de lo cual se goza porque sí y al menos sirve como medio para conocer gente con la esperanza de lograr la ansiada intimidad con otro ser humano.

De cualquier modo, cada participante lo emplea con sentido oportunista a fin de conseguir cualquier ganancia primaria o secundaria que pueda obtener.

Los pasatiempos en los grupos psicoterápicos son por lo general Paternales o Adultos, ya que su función es la de esquivar la cuestión, la que gira alrededor del Niño. Los dos pasatiempos más comunes en esos grupos son variaciones del "PTA" (Psicoterapia por Análisis Transaccional) y "Psiquiatría". La forma externa del "PTA" es un pasatiempo Paternal; su tema es la delincuencia en el sentido general de la palabra (incluyendo en ella sus acepciones en el idioma inglés: descuido negligencia, culpa), y puede ocuparse de delinquentes juveniles, esposos negligentes, esposas pecadoras, comerciantes deshonestos, autoridades venales o celebridades irresponsables. El "PTA" introspectivo es Adulto, e involucra las propias fallas sociales aceptables: "¿Por qué no puedo ser una buena madre, o buen padre, o buen trabajador, buena persona, buen anfitrión?" El lema de la forma externa es "¿Verdad que es horrible?", y el de la introspectiva es "¿Yo también!"

El de la "Psiquiatría" es un pasatiempo Adulto, o al menos pseudo Adulto. En su forma externa se lo denomina vulgarmente con la frase "He aquí lo que está usted haciendo", y en la introspectiva se llama "¿Por qué hago esto?" En los grupos de análisis transaccional los intelectuales pueden jugar a "¿Qué parte de mi Persona dijo eso?", pero un grupo más sofisticado lo desecha pronto si es evidente que al prolongarse se convierte en un pasatiempo común luego que ha pasado la fase de aprendizaje del análisis estructural.

Algunos grupos son aún más cautelosos y se limitan a jugar variaciones de "Charla sin Importancia", como ser "General Motors" (comparar los méritos de diferentes automóviles) y "¿Quién ganó?" (ambos "Charla de Mayores"); "Comestibles", "Cocina" y "Guardarropa" (esto "Charla de Mujeres"); "¿Cómo...?" (...hacer algo?), "¿Cuánto?" (...cuesta?), "¿Alguna vez estuviste?" (en algún lugar que nos provoca nostalgias), "¿Conoces...?" (...a fulano?), "¿Qué pasó con...?" (el bueno de José?), "La Mañana Siguiente" (¿Qué dolor de cabeza a causa de la bebida!), y "Cóctel" (Yo lo preparo mejor).

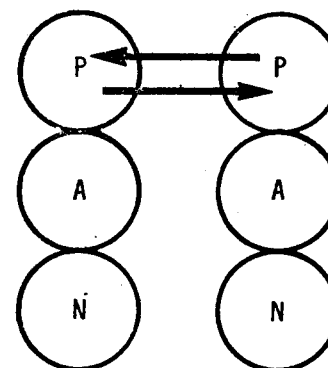
Los pasatiempos propiamente dichos pertenecen a las fases

iniciales de la terapia grupal, pero si el grupo no está bien dirigido las actividades podrían no pasar nunca de esa etapa. La significación de los pasatiempos es apreciada por los miembros más adelantados, los que reconocen que se pueden repetir en tres tipos de situaciones: cuando ingresa un miembro nuevo, cuando el grupo quiere soslayar algo, o cuando el líder está ausente. En este último caso, si continúan reuniéndose con el terapeuta ayudante u observador mientras no está el líder, quizá le informen a su regreso: "Todo lo que hicimos mientras no estaba usted fue jugar «PTA» y «Psiquiatría», y nos dimos cuenta mejor que nunca la pérdida de tiempo que significa". Aun un grupo de madres, que inicialmente tiene grandes dificultades para abandonar el "PTA", lo cual es comprensible, podría llegar en un momento dado a tener la misma reacción.¹

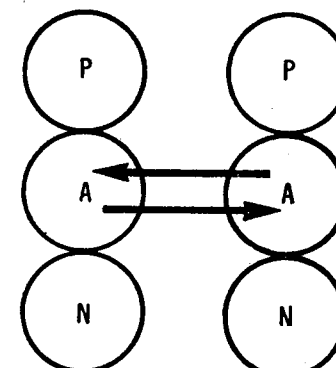
Así y todo, inicialmente, los pasatiempos cumplen una función en el grupo de terapia, pues sirven como una matriz inocua para las tentativas excursiones del Niño. Proveen un periodo no comprometido de observación durante el cual los jugadores pueden formarse en grupos homogéneos antes que empiece el juego. A muchas personas les resulta muy conveniente este período de prueba, porque una vez que el Niño interviene en un juego, tiene que aceptar las consecuencias. Sin embargo, algunos grupos eluden la fase del pasatiempo y se lanzan directamente a los juegos, lo cual suele suceder cuando hay un paciente audaz que da el paso inicial para su juego sin un examen preliminar de los jugadores. Esta imprudencia arrastra generalmente a los otros pacientes. Tal tipo de audacia no es por fuerza una cuestión de agresividad, pero podría ser motivada por la impulsividad por parte del Niño, deterioro del Adulto o defecto del Padre. Es esencialmente una señal de falta de adaptación. Otros miembros presentes podrían ser más agresivos, pero también más flemáticos, juiciosos o disciplinados.

Los pasatiempos suelen resultar calmantes para el grupo en momentos de tensión, pero desde el punto de vista analítico tienen poco valor. Quizás sirvan para que los pacientes vean con más claridad las cualidades del Padre y del Adulto; pero, cuando se llevan a cabo, la principal tarea del terapeuta principal es abortarlos tan pronto lo aconsejen las circunstancias, de modo que los miembros puedan seguir adelante con sus juegos.

En los dos siguientes paradigmas se muestra la trivialidad de los pasatiempos, cuyo análisis está representado en las Figuras 9A y 9B.

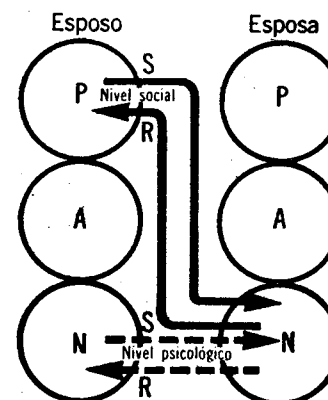


(a) "PTA" - tipo externo

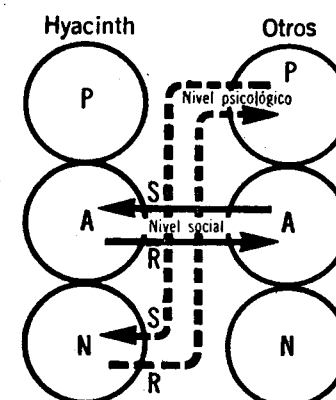


(b) "Psiquiatría" - tipo introspectivo

Pasatiempos



(c) "De no ser por ti"



(d) "Por qué no...? Sí, pero."

Juegos

FIGURA 9

I. "PTA" Tipo Externo

Holly: No habría tanta delincuencia si no fuera por los hogares destrozados.

Magnolia: No es eso. Hoy día, aun en los hogares bien organizados, a los niños no se les educa como antes.

II. "Psiquiatría", Tipo Introspectivo

Daisy: Para mí la pintura tendría que simbolizar manchas o tiznados.

Iris: En mi caso sería como tratar de complacer a mi padre.

2. Juegos

El juego más común que realizan los esposos suele llamarse vulgarmente "De no ser por ti", y lo usaremos para ilustrar las características de los juegos en general.

La señora Dodakiss se quejaba de que su esposo no le permitía dedicarse a ninguna actividad social o deportiva. A medida que ella mejoraba con el tratamiento, su marido se volvió cada vez menos seguro de sí mismo y retiró las prohibiciones. La paciente quedó entonces libre para acrecentar el alcance de sus actividades. Debido a su "hambreada" adolescencia, siempre había deseado tomar lecciones de natación y de baile. Luego que se hubo anotado para dichos cursos, se sintió tan sorprendida como acongojada al descubrir que les tenía fobia tanto a las piscinas de natación como a las pistas de baile, y tuvo que renunciar a sus planes.

Esto aclaró en parte la estructura de su matrimonio. Había elegido para esposo a un hombre que le rendiría el máximo de *ganancias* primarias y secundarias. Ha de recordarse que Freud² describe cómo una enfermedad puede brindar tres tipos posibles de *ganancia*: *paranóica externa* (primaria), *paranóica interna* (primaria) y *epinóica* (secundaria). Este concepto se puede extender a las *ganancias* derivadas de las relaciones personales. Cuando la señora Dodakiss eligió a un autócrata para esposo, la *ganancia primaria externa* fue que él la ayudó a evitar sus fobias; la *ganancia primaria interna* fue que ella podía decirle

"De no ser por ti, yo podría...", etc.", lo cual no sólo era satisfactorio, sino también la ayudaba a manejar sus culpas y ansiedades subyacentes; las *ganancias secundarias* consistían en las ventajas materiales derivadas de su posición: su "justificado" resentimiento le daba un arma para controlar la vida sexual y otros aspectos de la vida matrimonial, y obtenía con ella concesiones y regalos que él le ofrecía para compensarla por su severidad.

Pero como lo que aquí nos interesa es la *psiquiatría social*, la *ganancia* más importante es aquella que se distingue de los otros dos tipos, y que es la *ganancia social*. La cuestión cuya respuesta describe la *ganancia social* es la siguiente: ¿Cómo contribuye la situación a que el individuo pueda estructurar su tiempo? La señora Dodakiss preparaba su juego induciendo a su esposo (si es que él necesitaba que lo indujeran) a imponer prohibiciones. Además de servir a los propósitos ya citados, estas prohibiciones alimentaban una reserva de resentimiento siempre renovada. Cuando menguaban las actividades o parecía llegado el momento de las intimidades, este resentimiento proveía un medio para pasar el tiempo con el juego de "De no ser por ti", con sus interminables ataques y contraataques. Además, esto ponía a la señora Dodakiss en una situación ventajosa en su círculo social femenino, ya que siempre podía participar en las conversaciones de manera satisfactoria jugando al pasatiempo derivativo "De no ser por él". Así, sus relaciones matrimoniales la proveían no sólo de protección, control y beneficios (las *ganancias freudianas*), sino también del privilegio de jugar "De no ser por ti" y "De no ser por él". Un subproducto importante de todo esto era que la educación emocional de los hijos incluía un curso intensivo para el aprendizaje de estos juegos, de modo que eventualmente toda la familia pudo dedicarse a esta ocupación con bastante habilidad y mucha frecuencia.

Un quinto tipo de *ganancia* es la *ganancia biológica*, derivada del simple hecho de que los participantes se estimulan mutuamente y al mismo tiempo alivian el aislamiento de cada uno, sea cual fuere el modo o el contenido de los estímulos.

Lo que ganaba el señor Dodakiss con esta situación sólo podemos conjeturarlo, pues no asistió al tratamiento; los varones de este juego no suelen ser del tipo que buscan soluciones en la

psiquiatría. Sin embargo, basándonos en la experiencia que tenemos con matrimonios similares, puede suponerse que la ganancia interna primaria del hombre era sadística y contrafóbica; su ganancia primaria externa era la misma que la de su esposa: el evitar la intimidad sexual sin pérdida del respeto hacia sí mismo al provocar el rechazo; su ganancia secundaria era la libertad para irse de juerga; y su ganancia social el pasatiempo "Nadie Entiende a las Mujeres".

El análisis transaccional de juegos es muy instructivo para todos los interesados. Las transacciones son de tres clases: complementarias, cruzadas y ulteriores. Las *complementarias* de una relación bien estructurada y las *cruzadas* de otra mal estructurada ya se han comentado. En un pasatiempo las transacciones son complementarias; de ahí que en esta situación la relación está bien estructurada, es relativamente simple y puede seguir indefinidamente siempre que esté bien motivada por las ganancias. En un juego la relación está también bien estructurada sin cruzamientos, pero las transacciones son ulteriores y ocurren a dos niveles simultáneos, el social y el psicológico. El análisis de "De no ser por ti" se muestra en la Figura 9C. A *nivel social*, el paradigma es como sigue:

Esposo: Te quedas en casa y cuidas del hogar.

Esposa: De no ser por ti, podría divertirme un poco.

Aquí el estímulo transaccional es de Padre a Niño, y la respuesta de Niño a Padre.

A *nivel psicológico* (el contrato matrimonial ulterior), la situación es muy diferente.

Esposo: Tienes que estar siempre aquí cuando regreso a casa. Me causa terror la idea de que me abandones.

Esposa: Lo haré si tú me ayudas a evitar situaciones fóbicas.

Aquí tanto el estímulo como la respuesta son de Niño a Niño. A ningún nivel se produce un cruce, de modo que el juego puede seguir indefinidamente mientras esté bien motivado. Por eso se puede definir un juego transaccionalmente como una serie de *transacciones ulteriores*. En forma descriptiva diremos que es

una serie de transacciones recurrentes, a menudo reiterativas, superficialmente plausibles, con una motivación oculta; o, en términos más vulgares, que es una serie de jugadas con "trampa".

El juego más común en las fiestas y grupos de todas clases, incluso los de terapia, es "¿Por qué no...? Sí, pero".

Hyacinth: Mi esposo nunca construye nada bien.

Camellia: ¿Por qué no toma lecciones de carpintería?

Hyacinth: Sí, pero no tiene tiempo.

Rosita: ¿Por qué no le compras algunas buenas herramientas?

Hyacinth: Sí, pero no sabe usarlas.

Holly: ¿Por qué no encargas la construcción a un carpintero?

Hyacinth: Sí, pero eso costaría demasiado.

Iris: ¿Por qué no aceptas simplemente lo que él hace y te conformas?

Hyacinth: Sí, pero todo el armazón podría derrumbarse.

"¿Por qué no...? Sí, pero" lo pueden jugar cualquier cantidad de personas. Uno de los jugadores, que es el "director", presenta un problema. Los otros empiezan a proponer soluciones, comenzando cada una con "¿Por qué no...?" A cada una de ellas el "director" objeta con un "Sí, pero..." Un buen jugador puede mantener a raya indefinidamente al resto del grupo, hasta que todos se rinden y el "director" gana. Por ejemplo, Hyacinth objetó con éxito a más de una docena de soluciones antes de que Rosita y el terapeuta interrumpieran el juego.

Como se rechazan todas las soluciones, salvo alguna excepción rara, es aparente que este juego debe de servir para algún propósito ulterior. La "trampa" en "¿Por qué no...? Sí, pero" es que no se lo juega para un propósito ostensible (una búsqueda Adulta de información o soluciones), sino para tranquilizar y satisfacer al Niño. Una transcripción desprovista de adornos podría hacerlo parecer Adulto, pero en la realidad se observa que el "director" se presenta como un Niño incapaz de hacer frente a la situación, ante lo cual los otros se transforman en sabios Padres ansiosos de derramar sus conocimientos en beneficio del indefenso. Esto es exactamente lo que el "director" quiere, pues su objeto es confundir o aturdir a esos Padres uno tras otro. El análisis de este juego se muestra en la Figura 9D. El mismo

puede continuar porque a nivel social tanto el estímulo como la respuesta son Adulto a Adulto, y en el nivel psicológico en que están son también complementarios: Estímulo de Padre a Niño ("¿Por qué no...?") obtienen la respuesta de Niño a Padre ("Sí, pero..."). El nivel psicológico podría ser subconsciente por ambas partes.

En vista de estas interpretaciones es interesante seguir observando el juego de Hyacinth.

Hyacinth: Sí, pero todo el armazón podría derrumbarse.

Terapeuta: ¿Qué piensan todos de esto?

Rosita: Otra vez estamos jugando a "¿Por qué no...? Sí, pero..." Yo creo que ya tendríamos bastante.

Terapeuta: ¿Alguien sugirió algo en lo que usted no haya pensado?

Hyacinth: No. En realidad, he probado casi todo lo que me sugirieron. Le compré a mi esposo algunas herramientas, y él estudió carpintería.

Terapeuta: Es interesante el hecho de que Hyacinth dijera que él no tenía tiempo para estudiar.

Hyacinth: Verá, mientras hablábamos no me di cuenta de lo que hacíamos, pero ahora veo que estaba jugando al "¿Por qué no...? Sí, pero..." de nuevo, por lo que imagino que todavía estoy tratando de demostrar que ningún Padre puede ordenarme nada.

Terapeuta: Sin embargo usted me pidió que la hipnotizara o le diera alguna droga.

Hyacinth: Usted sí. Pero nadie más va a ordenarme nada.

La ganancia social (estructura del tiempo) de este juego la describió claramente la señora Tredick, que sufría de una fobia a los eritemas (sonrojos). Como suele suceder a menudo, la señora Tredick podía cambiar de papel en cualquiera de sus juegos. En este caso era igualmente hábil para jugar al "director" o podía hacer de uno de los sabios, y de esto se habló durante una de sus sesiones individuales.

Dr. Q.: ¿Por qué lo juega si sabe que es una tontería?

Sra. T.: Si hablo con alguien tengo que pensar constantemente en algo que decir. Si no lo hago, me ruborizo, salvo en la oscuridad.

Dr. Q.: ¿Por qué no se ruboriza en la oscuridad?

Sra. T.: ¿Para qué hacerlo si nadie la ve a una?

Dr. Q.: Ya hablaremos de eso en otro momento. Sería un experimento interesante si dejara usted de jugar al "¿Por qué no...?" en el grupo. Podríamos aprender algo.

Sra. T.: Pero es que no puedo soportar las pausas ociosas. Lo sé y también lo sabe mi marido; siempre me lo ha dicho.

Dr. Q.: ¿Quiere decir que si su Adulto no está ocupado, su Niño aprovecha la oportunidad para salir a la superficie y hacerla turbarse?

Sra. T.: Eso es. Así, si puedo continuar haciendo sugerencias a alguien, o logro que me las hagan a mí, me siento bien, estoy protegida. Le diré, los rubores no me molestan ahora tanto como antes. Mientras puedo mantener a mi Adulto en el mando, logro postergar la turbación, y cuando me viene no me asusta tanto como antes.

Aquí la señora Tredick indica con toda claridad que teme al tiempo no estructurado. Al Niño turbado, sexualmente excitado; se le impide presentarse siempre que el Adulto pueda estar ocupado en alguna función social, y el juego ofrece una estructura apropiada para el funcionamiento del Adulto. Pero el juego debe estar debidamente motivado para mantener el interés de la paciente. Su elección de éste en particular está influenciada por el principio de la economía: rinde el máximo de ganancias internas y externas relacionadas con los conflictos de su Niño respecto a la ociosidad física. Con el mismo entusiasmo podía ser ella el Niño astuto que no se deja dominar, como el sabio Padre que puede dominar al Niño en otros, o más bien que no logra dominarlo. Como el principio básico del "¿Por qué no...? Sí, pero..." es que jamás se acepte ninguna sugerencia, el Padre nunca triunfa. El lema del juego es: "No te asustes; el Padre nunca gana". En última instancia esto se refiere a una actitud ambivalente y bisexual hacia los verdaderos padres de nuestra primera infancia.

Otros juegos comunes son "Torpeza", "Alcohólico", "Pata de Palo", "Tumulto", "¿No es Horrible?" "Usted me Metió en Esto", "Otra vez con lo Mismo" y "Peleen ustedes dos". Los nombres se eligen (o los dan los mismos pacientes) para tener

una agudeza convincente que es tan técnicamente apetecible como terapéuticamente efectiva. Cada juego tiene cierta analogía con una competencia deportiva similar al ajedrez o el fútbol. White hace la primera jugada, suena el silbato y East da el puntapié inicial, la pelota va al centro del campo, etc. Todo ello tiene su analogía en las primeras escaramuzas de los juegos sociales. El estímulo de X es seguido por la respuesta utilizada de Y, a lo cual X hace su segunda jugada estereotipada. Luego de un número definido de jugada, la partida termina en un desenlace que es el equivalente del jaque mate o del gol del triunfo. De ahí que un juego no sea una actitud o un pasatiempo, sino una serie de transacciones complementarias tendientes a lograr una meta definida y triunfal.

"Torpeza" ofrece una oportunidad convincente, aunque peligrosa, de ver qué sucede cuando se interrumpe un juego. El "director" rompe cosas, vuelca líquidos y comete desaciertos de toda índole al tiempo que dice: "¡Lo siento!" Las jugadas en una situación típica son como sigue:

1. White derrama el contenido de un vaso de whisky sobre el vestido de fiesta de la dueña de casa.

2. Black responde inicialmente con rabia, pero presiente (a menudo vagamente) que si la demuestra, White ganará. Por consiguiente, se domina, y esto le da la ilusión de que gana.

3. White dice: "¡Lo siento!"

4. Black masculla algo para disculparlo, fortaleciendo así su ilusión de que gana.

Después que el cigarrillo ha quemado el mantel, la pata de la silla rompe una cortina, y la salsa se derrama sobre la alfombra, el Niño de White está entusiasmado porque ha dado rienda suelta a su agresión anal y sido perdonado, mientras que Black ha hecho una satisfactoria exhibición de resignado autocontrol. De este modo, ambos salen gananciosos de una situación desgraciada, y Black no está necesariamente ansioso de terminar la amistad. Ha de notarse que, como en todos los juegos, White, el agresor, gana de cualquier manera. Si Black muestra su ira, White puede sentirse "justificado" en su resentimiento. Si Black se contiene, White puede seguir aprovechando sus oportunidades. Es sólo en estos juegos de la vida donde uno puede ganar salgan las cosas como salgan.

El de "Anti Torpeza" lo juega un jugador audaz y sofisticado de la manera siguiente:

1. White aplasta el sonajero del bebé con el tacón.

2. Black, que ha estado esperando esto, se queda a la expectativa.

3. White, algo desconcertado por la calma de Black, dice "¡Lo siento!"

4. Black responde: "Puedes volcar el whisky sobre el vestido de mi esposa, quemar el mantel, romper la cortina y volcar la salsa en la alfombra como lo hiciste la última vez... ¡Pero por favor no digas «Lo siento!»"

5. Ahora que la hostilidad anal de White ha quedado al descubierto, ya no le queda la ganancia primaria interna de las torpezas "socialmente aceptables" ni la primaria externa del perdón. El problema reside en si habrá una explosión de rabia, un golpear de puertas o algo peor, o si podrá dominarse y esperar para tomar venganza más tarde. En cualquier caso, Black se ha ganado ahora un enemigo y White está en peligro de un desequilibrio en su economía física que posiblemente pueda ser seria.

De ahí se verá que, mientras la descripción de un juego tiene ciertas reminiscencias de los humoristas ingleses,³ los juegos que se comentan aquí son de una naturaleza muy seria. Su función dinámica es la de conservar el equilibrio psíquico, y el hecho de que se frustren conduce a la ira o a un estado que en análisis transaccional llamamos *desaliento*. (Esto se distingue clínicamente de la depresión y es afín al desaliento existencial.)

El "Alcohólico" es complicado porque en su forma clásica es un juego de cuatro en el que todos los participantes obtienen ganancias tanto primarias como secundarias. En toda su plenitud, requiere un perseguidor, un salvador, uno que no habla, y el "director". El perseguidor suele ser contrasexual, típicamente el marido o la esposa, y el salvador, a menudo un médico. El que no habla es más o menos una persona indiferente que sólo alcanza objetos cuando se necesitan y también podría actuar como objeto pasivo para ciertos impulsos instintivos, por lo general de tipo libidinoso y agresivo. Estos papeles se pueden condensar en un juego de tres o de dos personas, y también se intercambian los personajes. Varias organizaciones imprimen reglas para este tipo de juego y en su literatura al respecto definen

a los personajes. Para ser "director" uno toma un whisky o un coñac antes del desayuno, etc. Para ser salvador, uno cree en un Poder del Cielo, y así por el estilo.

El hecho de que la gente que realiza cierto juego puede potencialmente desempeñar cualquiera de los papeles en el mismo explica el éxito de las organizaciones de rescate. Estas quizá tengan mucho éxito en su esfuerzo por curar de la bebida a los individuos, pero no pueden impedir que realicen el juego del "Alcohólico". Lo que sucede parece ser que el sujeto se cambia el papel de salvador en ese juego particular, en vez de hacer de "director". Se sabe que si hay escasez de gente a quien rescatar, los que han sido "curados" corren el riesgo de caer de nuevo en el vicio,⁴ lo cual, en el lenguaje del análisis de los juegos significa que vuelven a sus papeles originales de "directores" en el juego alcohólico. Los ex bebedores son salvadores más efectivos que los abstemios porque conocen mejor las reglas y tienen más experiencia en su aplicación. Llamamos aquí al juego "Alcohólico" en lugar de "Alcoholismo" porque en ciertos casos se puede llevar a cabo sin la botella. Es decir que ciertas personas que no son alcohólicas también se dedican a este juego.

Es de público conocimiento que las organizaciones de rescate (especialmente Alcohólicos Anónimos) brindan las mejores posibilidades para dejar la bebida, y son quizá mejores que algunos otros métodos, incluso la psicoterapia grupal. Parece que a los bebedores no les resultan atractivos los grupos de psicoterapia general, y no hay que ir muy lejos para buscar el motivo. Si se recuerda que la meta principal de un grupo es ayudar al individuo a estructurar su tiempo de modo que obtenga las mayores ganancias, resulta fácil comprender que cada persona busca grupos que más les atraigan en este respecto, o sea los que inicialmente prometen las mejores oportunidades de llevar a cabo el juego para el que está más motivado. Si no encuentra lo que busca, se retira entonces. Por ello ocurre que los pacientes continúan asistiendo a las reuniones si en ellas pueden realizar sus juegos favoritos, o si ven una oportunidad de aprender otros "mejores", y se retiran si no tienen éxito. Al alcohólico no le resulta fácil armar su juego particular en medio de un grupo de

neuróticos o psicóticos corrientes, y como su capacidad para tolerar la frustración es notoriamente baja, pronto se retira.

Sobre esta base, se queda en el grupo general con dos condiciones: o el terapeuta ignora que el alcohólico está manejando al grupo con éxito, en cuyo caso el paciente no obtendrá un beneficio terapéutico permanente, o el médico es lo bastante hábil como para ayudar al bebedor a tolerar sus frustraciones hasta que pueda llegar a los conflictos subyacentes. La tercera alternativa es la del éxito, la de tener un grupo formado por personas que jueguen todas al juego alcohólico.

Una de las preguntas más frecuentes que se formulan luego que los pacientes han aprendido el control social y renunciado a su juego principal es: "¿Qué hago ahora?", o sea: "¿Cómo estructuro ahora mi tiempo?" Con el paso de los días, la *vis medicatrix naturae* solucionará el problema permitiendo que el Niño asome con alguna forma de expresión más natural y constructiva que el juego original, lo que realmente causa al paciente gran sorpresa y no poca satisfacción. No queremos decir con esto que el control social es una cura, sino que en casos favorables produce una mejora bien definida. Por cierto que sería poco aconsejable que el terapeuta fuera tan entusiasta como para intentar proveer de nuevos juegos a los pacientes antiguos; en realidad tiene que adherir al lema de Ambroise Paré: "Yo lo trato, pero es Dios quien lo cura". Esto es el prefacio de la proposición de que algunos alcohólicos "curados" tienden a ser algo neutrales en el sentido social, lo cual se debe a que les resulta difícil saber "qué hacer en lugar de beber". Como en la mayoría de los casos han cambiado de rol antes que renunciar al juego, no están libres para buscar otro entretenimiento, y de ahí que les resulta difícil tener relaciones con gente que no es de su clase.

El "Pata de Palo" es en psicoterapia un juego importante, sobre todo porque se está tornando cada vez más y más culturalmente sintónico. Es el equivalente existencial de la declaración ilegal de insania que se hace ante un tribunal, la que a su vez es en realidad sólo una versión profesional del "Pata de Palo". Como el psicoanálisis de las fobias, aunque más efectivo, el análisis transaccional es una terapia de acción: tarde o temprano se llega a un punto en el que el paciente debe ir a tomar el tren

subterráneo, cruzar el puente, o entrar en un ascensor; el análisis no puede continuar eternamente y llega el momento en que es necesario hacer frente a tal contingencia. El análisis transaccional prefiere que sea lo antes posible, y a veces adopta el punto de vista de "Haz primero lo que es necesario hacer y después analizaremos el problema". El paciente podría replicar con algún equivalente psiquiátrico de: "¿Qué espera que haga un hombre que tiene una pata de palo?", tal como: "Pero es que no puedo; soy un neurótico".

En realidad todo lo que el médico pide es que el paciente, cuando esté listo para ello, ponga en práctica lo que ha aprendido. Muchos neuróticos tienen la ilusión de que deben esperar hasta que el tratamiento haya "terminado" y se les dé alguna especie de diploma antes que puedan empezar a vivir en el mundo de sus semejantes, y uno de los deberes del médico es combatir esta especie de inercia, si es que de eso se trata. La gente acostumbrada a leer artículos populares o técnicos sobre psiquiatría podría jugar una versión más avanzada del "Pata de Palo" al decir: "Pero si lo hago, entonces no podré analizarlo", refiriéndose al problema de decidirse a actuar.

A menudo se requiere un gran ojo clínico para determinar si un paciente está listo o no, o si juega al "Pata de Palo". En cualquier caso, el terapeuta tendría que ser anti "Pata de Palo" sólo con ciertas condiciones: no más de una vez cada tres meses con el mismo paciente; únicamente cuando está seguro de que el enfermo seguirá sus consejos; y sólo si el consejo se da como un Adulto, y no como Padre. En la mayoría de los casos el paciente comprenderá que es Paternal, pero la importancia es que la calidad Adulta de la forma de tratarlo esté bien clara para el médico mismo y para los otros miembros del grupo, si es que lo hay. Ciertos casos especiales de "Pata de Palo" son particularmente proclives a provocar contra transferencia Paternal por parte de médicos susceptibles: el paciente que alega tener escasa inteligencia está apelando al snobismo del galeno; el que alega salud delicada apela a sus sentimientos humanitarios o a su inseguridad, y el que alega pertenecer a un grupo racial minoritario podría estar apelando a sus prejuicios. La anécdota siguiente ilustra la inconsistencia de este juego así como sus implicaciones sociológicas contemporáneas.

El señor Segundo se ufana de haber ganado la absolución de uno de sus clientes recurriendo al procedimiento de pedir el testimonio de un psiquiatra para que declarara por la defensa, pues su cliente era acusado de haber faltado a sus deberes. El médico declaró que el acusado era legalmente cuerdo, pero que provenía de un hogar destrozado y sólo había cometido su transgresión por amor a su esposa, porque ella lo necesitaba a su lado. Su testimonio fue tan convincente que el jurado lo dejó en libertad.

El señor Segundo relató entonces que él, por su parte, estaba incoando juicio a un hombre que le estafó en un negocio. Al ser interrogado se supo que este otro acusado también provenía de un hogar destrozado, necesitaba el dinero para el bienestar de su esposa, etcétera. Mas esto no impidió que el señor Segundo siguiera adelante con su demanda.

En el análisis transaccional la honradez o la falta de ella se consideran como cualidad o defecto del Adulto; por lo tanto se espera que el paciente sea honrado mientras esté funcionando su Adulto y dentro de los límites en que está capacitado para funcionar en un momento dado. Ésta es la razón para que el terapeuta sea anti "Pata de Palo" en el momento indicado, y los pacientes lo comprenden bien. Si el médico es cuidadoso, tal maniobra no debería causar dificultades. Según la experiencia del autor, ningún paciente se ha retirado del tratamiento, ha sufrido daño, o se ha visto envuelto en ninguna situación caótica de transferencia debido al procedimiento anti "Pata de Palo". En términos estructurales, esta posición se basa en la premisa de que el Niño puede aprender con la experiencia, por lo que conviene apresurarse a dar ánimo al individuo para que viva bien en este mundo. Esta premisa, junto con la que afirma que cada adulto, por más desequilibrado o funcionalmente deteriorado que esté, tiene un Adulto plenamente formado que en circunstancias apropiadas puede ser redespertado es más optimista y en la práctica parece ser más productiva que los puntos de vista convencionales.

Entre los otros juegos específicamente mencionados, "Tumulto", con sus voces estridentes y su golpear de puertas, es clásicamente una defensa contra las amenazas sexuales entre padre e hija o esposo y esposa, por ejemplo. A menudo resulta ser la fase terminal del juego de provocación-rechazo de "La Mu-

jer Frígida" ("Lo único que te Interesa es el Sexo"). "¿No es Horrible?" lo juegan con gran seriedad y profunda dedicación los salitarios partidarios de la cirugía. "Usted me Metió en Esto" es un juego de dos que versa sobre dinero, sexo o delito, y lo realizan un crédulo (Usted) y el que hace de "director" (Yo); en este juego el que resulta capturado es el ganador. Su contraparte es "Otra Vez con lo Mismo"; ahí el crédulo (Yo) es el "director", y el ganador ostensible es el *agent provocateur*. En el primero, "Yo" es típicamente un hombre, y en el segundo es típicamente una mujer. "Peleen ustedes dos" es la apertura esencialmente femenina de un juego que se puede realizar con cualquier gradación de seriedad, desde la charla insulsa hasta el homicidio.

Es evidente que los juegos se pueden clasificar de diversas maneras. Nosológicamente, "Torpeza" es obsesional, "Usted me metió en esto" es paranoico, y "Otra vez con lo mismo" es depresivo. Zonalmente, "Alcohólico" es oral, "Torpeza" anal, y "Peleen ustedes dos" es generalmente fálico. También se los puede clasificar según las principales defensas empleadas, el número de jugadores, o los "tantos". Tal como una baraja o un par de dados o una pelota se pueden usar para un número diferente de juegos, así también se pueden emplear tiempo, dinero, palabras, bromas, partes del cuerpo y otros "tantos".

Debemos hacer una distinción entre juegos y operaciones, las que pertenecen a la esfera de la intimidad. Por definición, un juego debe involucrar una "trampa" por medio de una transacción ulterior. Una operación es una transacción directa, simplemente algo que alguien hace socialmente, tal como pedir seguridad y obtenerla. Esto sólo se convierte en juego si el individuo se presenta como si estuviera haciendo otra cosa, aunque en realidad lo que hace es buscar seguridad, o la pide y luego la rechaza a fin de lograr que su interlocutor se sienta de algún modo incómodo.

El análisis de los juegos no sólo tiene su función racional, sino también presta un interés muy vivo a la seria tarea de la psicoterapia individual o grupal. Aunque no se los debe corromper para fines hedonísticos, y es necesario practicarlos con la mayor corrección, el placer evidente que brindan a muchos de los

participantes es un regalo por el que el terapeuta consciente debe estar agradecido y del que nunca debe quejarse.

NOTAS

A menudo me han pedido una *lista de juegos*. Como se requiere un largo período de observación para ver con claridad el nombre apropiado, las jugadas esenciales y las motivaciones de cada juego, este pedido es muy difícil de complacer. El estudio de tales entretenimientos está aún en su etapa de acumulación y fluidez. Dos juegos que al principio parecen diferentes resultan ser a menudo, una vez que se les extrae la esencia, uno y el mismo; y los que parecen similares o idénticos podrían ser enteramente diferentes en su esencia. Las interrelaciones de diversos juegos son aún más difíciles de aclarar. Hasta la cuestión básica de cierta variedad de ellos es un acompañamiento necesario para cierto guión no se ha verificado todavía de manera satisfactoria. Hasta ahora, sólo se ha estudiado en este respecto el guión del plan vital conocido vulgarmente como "Caperucita Roja", y tal como podría esperarse, todas estas mujeres juegan al "Peleen ustedes dos", así como a otros dos o tres. Pero otros tipos de mujeres también practican el "Peleen ustedes dos". De cualquier modo se necesitaría otro libro para describir adecuadamente todos los juegos conocidos hasta el momento. Por lo tanto, la lista que sigue, añadida a los ya mencionados, es parcial y provisoria.

1. "Hazme algo" ("Pata de Palo" con empecinamiento anal).
2. "Atormentar" ("Ahora que he complicado tanto la vida, ya puedo renunciar").
3. "Inocente" (El que lo niega todo con suavidad).
4. "Usted me metió en esto" (El que lo niega todo con fiereza).
5. "El Juego de la Medida" ("Mire, se me corrió un punto en la media... No me di cuenta de que estaba provocando"). Aquí se presenta la cuestión de las *variaciones*. Algunas mujeres señalan los defectos de conformación de sus pechos.
6. "Violación" (¿Cómo que yo te seduje? Fuiste tú quien lo hizo y yo me quejo"). Aquí se introduce la cuestión de *etapas*.

En sus formas más aceptables socialmente, las ganancias se extraen de la seducción en sí, y el rechazo significa simplemente que el juego ya ha terminado. Ésta es la primera etapa. En la segunda, más maliciosa, la seducción tiene menos importancia que el verdadero triunfo, el que se extrae del rechazo. En su forma más maligna, la tercera etapa, que podría terminar en escándalo, homicidio o suicidio, las ganancias provienen del hecho de haber sido realmente "seducida".

7. "Ahora yo lo pesqué al Sinvergüenza" (A veces una variación de "Deudor" o "Acreedor"). Ésta es una cuestión de *du-reza*. Su significación como juego serio de "Acreedor" es obvia. Como juego serio de "Deudor", las ganancias se derivan de la "justificación" si el acreedor excede los límites fijados por el deudor para el cobro. ("Sí, la empresa de cobranzas. Pero me vengaré de él por haber hablado con mi empleador".)

El artículo de S. S. Feldman sobre "Interpretación Generalizada" ⁵ es una excelente descripción de un juego de "Psiquiatría" en el que ora el analista, ora el analizado, hacen la jugada de apertura. En el análisis transaccional, el terapeuta o el paciente eligen el elemento arcaico en esas transacciones, y en lugar de seguir al Dr. Feldman en la búsqueda de la "verdadera interpretación" del contenido, buscan en cambio los orígenes genéticos del juego en sí en la historia de la infancia del analista o el analizado.

Quizá no sea científicamente correcto el llamar "social" y "psicológico" a los dos niveles de una *transacción ulterior*, pero son los dos términos más exactos, claros y convenientes de que disponemos sin apelar a Liddell & Scott para que nos acuñen neologismos.

La *desintegración* de los grupos de Alcohólicos Anónimos cuando no quedaron ya bebedores a los cuales rescatar fue un fenómeno que se notó por primera vez hace muchos años.⁶ Aunque el Dr. Hendrik Lindt, que tiene una profunda experiencia en estas cosas, me dijo en privado que ha hecho la misma observación, la conclusión no es en absoluto firme y queda aún pendiente de aclaración.

Históricamente hablando, el juego más complejo que jamás ha existido es el "Cortesano", que tan magníficamente describe Stendhal en *La Cartuja de Parma*.

La *ganancia biológica* señala en dirección a la obra de Spitz sobre los niños emocionalmente hambreados, los experimentos de privación sensorial, y los recientes estudios del masoquismo como un *faute de mieux*. En los seminarios se lo denomina vulgarmente "golpear". Por eso un ritual de saludo como el de dar una palmada en la espalda se podría describir como "ritual de dos golpes", "ritual de tres golpes", etc.

REFERENCIAS

1. Berne, E., Starrels, R. J., & Trinchero, A. "Liderazgo de Hambre en un Grupo de Terapia". *Arch. Gen. Psychiat.* 2: 75-80. 1960.
2. Freud, S. "Fragmento de un Análisis en un caso de Histerismo". *Antología*, Vol. III.
3. Potter, Stephen. *Vida*. Henry Holt & Company, Nueva York, 1950. También su *Teoría y Práctica de los Juegos*.
4. Berne, E. *Guía de Psiquiatría y Psicoanálisis para el Profano*. Simon & Schuster, Nueva York, 1957.
5. Feldman, S. S. "Interpretación Generalizada". *Psychoanal. Quart.* 17: 205-216, 1958.
6. Berne, E. *La Mente en Acción*. Simon & Schuster, Nueva York, 1947.

CAPÍTULO XI

ANÁLISIS DE GUIONES

Los juegos parecen ser segmentos de series de transacciones más amplias y complejas que se llaman *guiones* y que pertenecen a la esfera de los fenómenos transferenciales, es decir que son derivativos o, más precisamente, adaptaciones, de reacciones y experiencias infantiles. Pero un guión no se ocupa solamente de las reacciones o situaciones transferenciales; es más bien una tentativa de repetir en forma derivativa todo un drama transferencial,¹ a menudo dividido en actos, tal como los argumentos teatrales que son derivados artísticos intuitivos de estos dramas primigenios de la infancia. En el sentido operacional, el guión es una serie compleja de transacciones, recurrentes por naturaleza, aunque no de manera obligada, puesto que todo el desarrollo podría requerir una vida entera.

Un guión muy común y trágico es el que se basa sobre la fantasía de salvación de una mujer que se casa con un alcohólico y luego con otro y otro. La interrupción de un argumento de este tipo, tal como la interrupción de un juego, provoca el desaliento. Como el guión proclama una cura mágica para el marido bebedor, y esto no sucede, resulta entonces un divorcio y la mujer hace una nueva tentativa. Muchas mujeres de este tipo fueron criadas por padres alcohólicos, de modo que no hay que buscar muy lejos los orígenes infantiles de esa trama.

Un guión práctico y constructivo, por otra parte, podría causar una gran felicidad si los otros participantes del reparto están bien elegidos y desempeñan satisfactoriamente sus papeles.

En la práctica del análisis de guiones el material transaccional (intra grupal) y el social (extra grupal) se va reuniendo hasta

que la naturaleza de la trama llega al paciente con toda claridad. Los guiones neuróticos, psicóticos y psicopáticos son casi siempre trágicos, y siguen los principios Aristotélicos de la dramaturgia con extraordinaria fidelidad: hay un prólogo, un punto culminante, y una catástrofe, con emoción y desaliento, reales o simbólicos, que dan pábulo a un verdadero treno. El drama vital corriente hay que relacionarlo entonces con sus orígenes históricos de modo que el destino del individuo se puede desplazar del Niño al Adulto, desde la subconciencia arqueopsíquica al conocimiento neopsíquico. En el grupo, muy pronto se observa que el paciente busca entre juegos y pasatiempos las potencialidades que poseen los otros miembros para desempeñar sus papeles en su guión, de modo que al principio actúa como director de reparto y luego como protagonista.

A fin de lograr éxito en el análisis del guión, el terapeuta debe tener un armazón conceptual mejor organizado del necesario para comunicarse con el paciente. En primer lugar, no existe palabra específica en psicoanálisis para designar las experiencias originales de las cuales derivan las reacciones transferenciales. En el análisis de guiones, el drama casero que primeramente se representa y llega a una conclusión poco satisfactoria en los primeros años de la vida se llama *protocolo*. Clásicamente, esto es una versión arcaica del drama edípico y se representa en los años de la madurez. Sus precipitados reaparecen en forma de *guión propiamente dicho*, lo cual es un derivado preconsciente del protocolo. Sin embargo, en cualquier situación social que tomemos como ejemplo, este guión propiamente dicho debe ser lo bastante flexible y transigente como para acomodarse a las realidades posibles. Este compromiso o transigencia se llama en lenguaje técnico la *adaptación*, y es lo que el paciente trata en realidad de representar a manera de papel teatral en la vida real, apelando para ello al manejo de los que le rodean. En la práctica, el protocolo, el guión y la adaptación están todos encasillados dentro del término "guión", una de las tres palabras que se usan en el grupo, pues es la adecuada para lo que se intenta hacer y es la que resulta más significativa para la mayoría de los pacientes.

En su búsqueda de personajes que se ajusten a los papeles exigidos por su guión, el paciente percibe a los otros miembros

del grupo a su manera especial, según su idiosincrasia, por lo general con bastante agudeza intuitiva. Es decir que tiende a elegir a la gente adecuada para los papeles de madre, padre, hermanos, y cualesquiera otros que se necesiten. Una vez listo el reparto, trata de extraer las respuestas requeridas a cada persona que ha elegido para cada papel. Si no hay suficiente gente en el grupo, alguien podría tener que hacer un doble papel; si hay demasiados, varios pueden representar el mismo papel, o se inventan nuevos que representen personas que desempeñaron papeles de menor importancia en el protocolo y cuya presencia es opcional y no imprescindible; o también el paciente puede ignorar simplemente a los que no han de cumplir una función útil en su adaptación.

La motivación para la conducta del paciente es su necesidad de recapturar o aumentar las ganancias de la experiencia original. Tal vez busca lograr una repetición de la catástrofe primigenia, como en la clásica compulsión repetitiva; o quizá trate de lograr un final más feliz. Como el objeto del análisis de guión es "terminar con esa función e iniciar una nueva", no es demasiado importante determinar cuál de estas alternativas se aplica ni discriminar los conflictos en esa área. Por ejemplo, se considera irrelevante que la mujer que no logró salvar a su padre alcohólico trate de fracasar de nuevo con sus maridos o quiera triunfar donde antes fracasó, o sea ambivalente en sus ambiciones. Lo importante es liberarla de su compulsión de revivir la situación y encaminarla por algún otro sendero. Esto se aplica a cualquier guión que haya resultado ser poco constructivo.

El caso de la señora Catter ilustra los problemas del análisis de guión tal como se presenta en la práctica. Durante largo tiempo de consultas en el sillón del analista resultó ser completamente improductiva en cuanto a resultados. Su defensa principal era su modo de hablar deliberado con el que aislaba al Niño de manera muy efectiva, de manera que era muy poco lo que se filtraba como para arrojar alguna luz sobre su sintomatología. Sin embargo, cuando entró a formar parte de un grupo de terapia, entró en acción casi inmediatamente y tomó parte activa en "¿Cómo Trata Usted a los Esposos Negligentes?" (un pasatiempo que pertenece a la familia "PTA"). También jugó con entusiasmo al "Peleen ustedes Dos", observando con gran

gozo las discusiones que lograba provocar entre algunos de los hombres. Añadió a esto, cuando el grupo jugaba "¿No es Horrible?", solía reír al relatar diversas calamidades que les habían sucedido a amigos y conocidos. De esta manera ocurrió que con pocas semanas en el grupo se pudo obtener de ella más información que en tantos otros meses en el diván del analista. Sin embargo, como los guiones son tan complejos y están tan llenos de idiosincrasias, no es posible realizar un adecuado análisis de guión sólo en terapia de grupo, y restaba hallar una oportunidad en sus sesiones individuales para aclarar lo que se había logrado saber hasta el momento.

Luego de un tiempo se quejó durante una de esas sesiones que no podía defenderse contra la agresividad masculina. Basándose en datos recogidos previamente, el terapeuta opinó que esto podría deberse a que ella les tenía tanta inquina a los hombres en general que tenía miedo de bajar la guardia por temor de ir más lejos de lo que deseaba. Ella afirmó que le resultaba difícil creer que estaba enfadada con los hombres, y acto seguido habló de ciertas fantasías que tenía con respecto a la muerte de su esposo, un piloto de aviones bastante aficionado a las faldas. Algún día podría sufrir un accidente o tener una pelea por alguna mujer y se lo llevarían a la casa moribundo y sangrante. De tal modo, ella se convertiría entre sus amistades en una figura romántica, una viuda trágica.

Contó luego cuán profundamente herida y hasta enloquecida de rabia se había sentido cuando, siendo niña, nació su hermano menor, a quien los padres parecían preferir. Estaba especialmente enojada con su padre, y siempre pensaba: "Papá merece que alguien lo mate, y eso sería un buen castigo para mamá". Imaginaba que la muerte de su progenitor la colocaría también en una situación especial con respecto a sus compañeros de juego. La idea de la muerte de su padre iba siempre acompañada por un placer especial.

Existían otras complicaciones que ahora no hacen al caso. En su forma más simple, el protocolo era el siguiente: Sus deseos de muerte contra su padre se concretan sin iniciativa alguna de su parte; la escena en el lecho de muerte le produce una especie particular de placer, el que se repite cuando va ella a avisar a

su madre y observa el dolor de ésta. Entonces se convierte en una figura romántica para sus compañeritas de juego.

Este drama se repite en sus fantasías acerca de su esposo, pero por el momento falta un elemento: la madre aterrada. Por consiguiente, el médico le pregunta si su suegra alguna vez interviene en sus fantasías, a lo que contesta ella que, en efecto, así es; que después de la escena en el lecho de muerte siempre se imagina a sí misma yendo a anunciar a su suegra el desenlace fatal.

Este protocolo contenía seis papeles principales: la paciente, el padre, la madre, la rival, el agresor, el público. Podría dividirse en varias escenas, como ser: celos, agresiones, lecho de muerte, anuncio, treno romántico.

También el guión contenía seis papeles principales: la paciente, el objeto masculino de su amor, la suegra, la rival, el agresor, y el público, y se podía dividir en los mismos actos o escenas. Su elección de marido había sido motivada parte por su morbosa ansiedad de ser celosa o, en el lenguaje actual, por su necesidad de elegir el reparto para su guión.

Ha de notarse que las ganancias derivadas del guión reproducen las del protocolo. La ganancia interna primaria se centra alrededor de la risa sarcástica durante la escena del lecho de muerte: la ganancia externa primaria reside en el hecho de librarse del molesto objeto de amor al tiempo que se logra la venganza contra la persona de la madre. Las ganancias secundarias provienen de heredar la fortuna, y las ganancias sociales del papel trágico que puede representar ella entre sus relaciones.

Su adaptación de este guión en su conducta en el grupo se manifestaba por medio de tres juegos: "Marido Negligente PTA" (Escena 1, Celos); "Peleen ustedes dos" (Escena 2, La Agresión); y "¿No es horrible?" (Escena 3, el Lecho de Muerte). Recordando su conducta en el diván, su hábito de dar "noticias" cuando algo marchaba mal (Escena 4, El Anuncio), y sus extendidos comentarios sobre cómo aparecer encantadora en las fiestas (Escena 5, El Treno Romántico), resultaron ahora perfectamente adecuados como parte de su guión. Después que se hubo repetido y trabajado todo esto sin retaceos (aunque no exactamente en la secuencia ordenada en que se presenta aquí) la paciente comprendió bastante bien la naturaleza de su guión.

y se dio cuenta de cómo había despilfarrado su vida esforzándose por representar una y otra vez la misma obra. Siendo que antes se veía obligada a hacerlo a causa de una compulsión arcaica, contra la que no tenía defensa, ahora estaba en situación de ejercer cierto control social sobre gran parte de su conducta con la gente.

Sin embargo, aunque su Adulto captó con nueva lucidez la significación de sus actos y relaciones, no logró eliminar del todo su trauma. Pero su situación mejoró, no sólo socialmente, sino también desde el punto de vista terapéutico, pues ahora ambos, paciente y médico, veían con claridad qué era lo que faltaba curar. La sexualización de la muerte, que la hacía visitar los cementerios, no era ya un fenómeno aislado, y se lo podía combatir con una comprensión mayor de cómo encajaba en el destino de la mujer. Lo mismo puede decirse de otras características y síntomas.

Este guión no es raro en un neurótico, por morboso que pueda parecer a los que no acostumbran lidiar con esos dramas arcaicos. El que sigue muestra la representación real de un guión cuyo protocolo no se pudo aclarar completamente debido a dificultades técnicas.

El señor Kinz, un joven soltero, de 25 años de edad, se fue a Nueva York a pasar un fin de semana de juerga. Llegó a la madrugada, cansado y algo nervioso, de modo que se estimuló con barbitúricos y alcohol y se fue en busca de un bar abierto a esa hora. Una vez allí trabó conversación con unos hombres malencarados que —según pensó— podrían presentarle a alguna chica. Les mostró que sólo tenía diez dólares, pero le contestaron que con eso bastaba; luego le invitaron a ir con ellos en su coche y le llevaron hacia un barrio de almacenes próximo al río. Durante la conversación, Kinz les dijo que llevaba encima un cuchillo de caza, y uno de ellos le pidió que se lo mostrara. Unos minutos más tarde detuvieron el automóvil, el que estaba en el asiento trasero tomó a Kinz por el cuello y uno de los otros le apoyó el filo del cuchillo contra la garganta. Le exigieron su dinero, y la víctima consiguió a duras penas sacar la cartera del bolsillo y entregarla. Lo soltaron entonces y se fueron, luego de saludarlo con la mano. Kinz se limpió un poco de sangre que le había brotado del cuello y se marchó en busca de un policía;

empero, contó lo ocurrido de tal manera, y su aspecto era ahora tan poco recomendable, que en la comisaría le prestaron poca atención, tomando nota de los detalles y despidiéndolo luego con indiferencia.

Después de haber denunciado el robo, Kinz se fue a tomar el desayuno y, sin molestarse en ordenar sus ropas o asearse, se presentó a la puerta del club en el que solía parar su padre. Como no le conocía, el portero le miró con desconfianza y envió a un mucamo adentro para que lo anunciara. El padre lo recibió en la biblioteca, donde se hallaba reunido con algunos de sus socios y amigos. Kinz no dio explicación alguna respecto a su apariencia, y cuando su padre le interrogó, le dijo en tono casual que había estado a punto de ser degollado. El padre le hizo subir al cuarto que ocupaba en la planta alta y le prestó algunas ropas limpias. Después que se hubo cambiado e higienizado, Kinz volvió a bajar, saludó amablemente a su progenitor y a los amigos de éste, y se marchó para seguir la juerga planeada.

Resultaba interesante notar que los bandidos no temieron que su víctima diera la alarma, o siquiera que se pusiera furioso o perdiera la cabeza. Sin embargo, cuando relató lo sucedido, Kinz negó al principio haber sido el verdadero instigador del asalto, o haberse conducido de manera fuera de lo corriente. Al parecer, lo que más le interesaba era saber que había ido al club de su padre como para hacer alguna especie de prueba, y ver cómo lo rechazaba su progenitor.

Es evidente que Kinz eligió bien su reparto; no resulta fácil hallar en la vida real a individuos dispuestos a degollar a nadie por diez dólares, y él mismo les proveyó, no sólo de una excusa, sino también les dio el arma para que lo asesinaran mientras él buscaba a una joven con la cual pasar el rato. El protocolo para esta parte del guión se conoce, aunque el último acto resulta más familiar. Kinz había sido un niño precoz, y en cierta oportunidad en que su padre estaba reunido con algunos amigos, se presentó en la sala para mostrarles su más reciente habilidad. Los hombres no se mostraron impresionados, y él jamás olvidó el desengaño que sufrió en esa ocasión. Sea como fuere, tomó como hábito una secuencia particular: se hacía abofetear por causa de alguna mujer, después se presentaba ante su padre. Deliberadamente se exponía a las situaciones sexuales más peligrosas. En

los intervalos de lucidez, cuando su Adulto llevaba el control, era un joven afable, bondadoso, simpático y bastante tímido.

Luego de cierta práctica es posible adquirir un buen ojo clínico para el diagnóstico en el análisis de guiones. El ejemplo que sigue ilustra cómo se desarrolla en toda su plenitud un guión entero en pocos segundos.

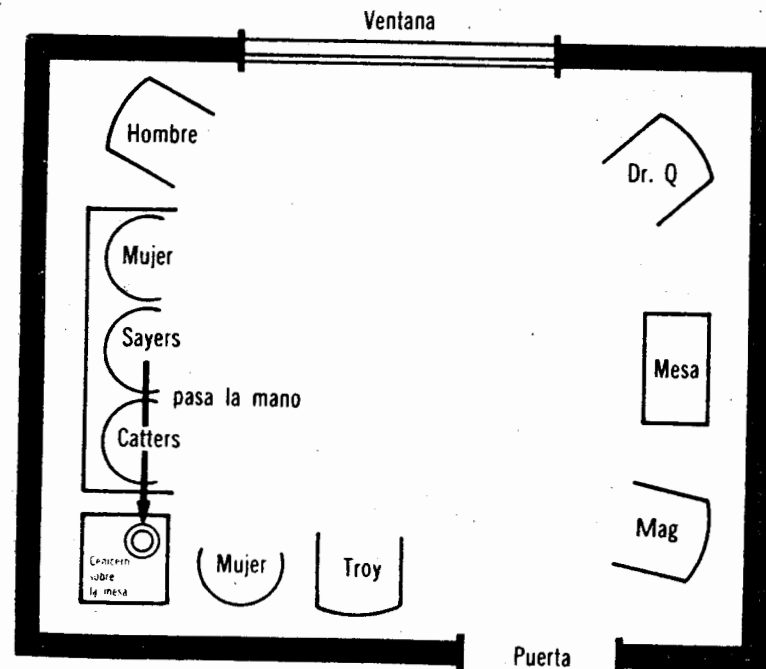


Diagrama de asientos

FIGURA 10

La señora Sayers, un ama de casa de 30 años de edad, estaba sentada en medio del sofá, y tenía de su lado a la señora Catters, quien se hallaba entre ella y una mesita sobre la que reposaba un cenicero, tal como se muestra en la Figura 10. Era un grupo

de principiantes, y la señora Sayers acababa de consumir bastante tiempo relatando sus dificultades con su esposo. Ahora la atención se centraba en el señor Troy, y mientras éste y la señora Catters cambiaban unas palabras, la señora Sayers tendió el brazo por delante del pecho de la Catters a fin de llegar al cenicero que estaba en la mesita. Al retirar el brazo perdió el equilibrio y estuvo a punto de caer del asiento, pero logró recuperarse a tiempo, rió como para quitar importancia a lo ocurrido, murmuró un "¡Perdón!" y se arrellanó para continuar fumando. En ese momento, la señora Catters desvió su atención del señor Troy el tiempo suficiente para murmurar: "¡Disculpe!"

En forma descriptiva, este proceder se puede desmenuzar paso a paso de la manera siguiente:

1. Mientras los otros hablan, decido fumar.
2. A fin de no molestar a mi vecina, me procuraré yo misma el cenicero.
3. Casi me caigo.
4. Me recobro justo a tiempo, río, y pido disculpas.
5. Alguien más se disculpa también, pero no contesto.
6. Me acomodo y empiezo a pensar.

Una opinión más sugestiva interpreta el incidente como una secuencia de transacciones, algunas ocultas, otras manifiestas.

1. Los otros me ignoran, de modo que finjo encerrarme en mí misma.
2. Muestro ostentosamente lo tímida que soy.
3. Como de costumbre, no consigo hacerlo.
4. Ahora que he mostrado lo tonta que soy, me recobro y pido disculpas.
5. Me siento tan llena de confusión ante mi propia torpeza que incomodo a todos.
6. Ahora realmente me encierro en mí misma.

Lo emotivo de esta situación es la mínima ganancia externa. Todo lo que puede agradecer la señora Sayers como resultado de sus esfuerzos es la murmurada excusa de la señora Catters, y así ha ocurrido toda su vida. Se trata de una mujer atractiva y delicada que trabaja diligentemente para ganar unos pocos centavos psicológicos. Y con frecuencia se esfuerza demasiado y no gana nada. No todos son tan bien educados como la señora Catters; ocupados en una conversación, algunos ni se fija-

rían siquiera en la señora Sayers y mucho menos le darían el consuelo trivial de un "Disculpe".

Su guión, en este caso adaptado en pocos segundos a la situación especial en el grupo, habíase repetido en diversos periodos de tiempo desde unos segundos a varios años, tanto en el matrimonio de la señora Sayers como en su vida de trabajo, dando como resultado varias separaciones de su esposo y la pérdida de un empleo tras otro. El drama original se basa en experiencias infantiles. La primera, traumática, la que llamamos protocolo, no se pudo recuperar dentro del tiempo limitado de su tratamiento, pero las versiones posteriores, o palimpsestos, se pueden reconstruir basándose en la historia de su vida.

1. Como mis hermanitos atraen más atención que yo, finjo alejarme de la vida familiar.

2. Pero de vez en cuando trato de que reconozcan mi existencia, y para ello me muestro de acuerdo con mi madre alcohólica que afirma que no soy importante.

3. Debido a mi torpeza, mamá se abusa de mí. La combinación es casi desastrosa.

4. Mi padre, cariñoso pero ineficaz, me salva del desastre. Me imagino lo tonta que les pareceré a mi madre y hermanos. Debido a ello, y porque me causa placer ser notada, me río. Después me parece que he sido demasiado exigente y agresiva y pido disculpas.

5. Lo que en realidad deseo es que demuestren que lamentan tenerme abandonada. Pero si lo hacen, no puedo darme el lujo de reconocerlo por dos razones: primero, me hace sentir exigente, como dije antes, y segundo, si espero que lo hagan podría llevarme un desengaño. Por eso, si me lo dan a entender, lo acepto agradecida, pero finjo pasarlo por alto.

6. De cualquier modo, toda esta situación es tan poco satisfactoria que ahora realmente me encierro en mí misma.

Hay por lo menos tres diferentes palimpsestos anteriores de este guión: oral, preedípico, y edípico. La versión edípica dice así: "Es una tontería ser mujer. Sólo se me permite obtener las pocas satisfacciones disponibles, y luego retirarme a un rincón a lamer mis heridas". No resulta difícil imaginar esta versión representada año tras año con el desdeñoso marido que ella ha elegido, y en su trabajo donde alguna distorsión paranoica suele

ser necesaria de tanto en tanto a fin de conseguir que sus compañeros de tareas se ajusten a los papeles que requiere su guión.

Lo extraordinario fue que este incidente simple y en apariencia inocente reveló muchísimos detalles cuando los desplazamientos vertiginosos de su actitud fueron aislados y analizados. La dramaturgia de este calidoscópico teatro en miniatura y en seis actos es esencialmente trágica; a pesar de la emoción soslayada, termina un treno deprimente, y nos da un reflejo de la vida de la señora Sayers. La historia vital daba énfasis a la cualidad oculta de las transacciones al tiempo que las explicaba, permitiendo que el análisis estructural resultara claro: el Niño ansioso del que abusa un Padre intrapsíquico y es rescatado por el otro; el momentáneo derrumbe del Adulto que comprende la conducta de la paciente, y la caída definitiva en el reino de las fantasías arcaicas.

Basándonos en el análisis transaccional, el de los juegos y el de los guiones, es posible establecer una teoría dinámica de contacto social que complementa la teoría biológica y existencial previamente expuesta en el Capítulo 8. En cualquier reunión social, incluso el caso limitado de dos personas, el individuo se esforzará por imponer transacciones que estén relacionadas con su guión; y también tratará de extraer de cada encuentro la mayor ganancia primaria. Al mismo tiempo, elegirá o buscará relaciones que le brinden la oportunidad de obtener las mayores ganancias primarias: para relaciones comunes, gente que por lo menos participen en transacciones favorables; para relaciones más estables, gente que realicen los mismos juegos; para relaciones íntimas, la gente más calificada para desempeñar los papeles en el guión. Como la influencia dominante en el contacto social es el guión, y como esto se deriva y se adapta de un protocolo basado en experiencias primitivas del individuo con sus padres, estas experiencias son las determinantes principales de cada encuentro y de cada selección de participantes. Esta afirmación es más general que la conocida teoría transferencial a la que se asemeja, pues se aplica a cualquier compromiso en cualquier reunión social; es decir, a cualquier transacción o serie de transacciones que no esté completamente estructurada por la realidad externa. Resulta útil porque cualquier observador calificado la puede poner a prueba en cualquier lado. Esa prueba

no requiere ni un período prolongado de preparación ni una situación única.

Aunque todo ser humano se enfrenta inicialmente al mundo siendo cautivo de su guión, la gran esperanza de la raza humana es que el Adulto pueda estar disconforme con los esfuerzos inútiles por remediar esa situación.

NOTAS

Algunos de los guiones que ha sido posible estudiar adecuadamente hasta ahora tienen pavorosos prototipos en la literatura griega; por otra parte, el guión tan común que se conoce como el de "Caperucita Roja" es una adaptación moderna de la vida real que sigue implícitamente ciertas versiones del relato homónimo.

Las escenas centrales del guión de la señora Sayers son una buena ilustración del concepto de masoquismo de Berliner.¹ Cuando la señora nombrada volvió para un tratamiento posterior, retenía una memoria muy vívida de esta interpretación.

El requisito imprescindible para el observador que desea investigar esta teoría del contacto social es el aprendizaje clínico, o por lo menos una aptitud para la clínica. Una prueba negativa obtenida por un observador que carece de esta aptitud tiene tan poca significación como el hecho de que un individuo sin entrenamiento previo en el empleo del telescopio no pueda descubrir una supernave en el espacio, o sería lo mismo que una persona incapaz de usar el microscopio electrónico no pudiera ver los genes. Más aún, se requiere más práctica, atención y esfuerzo para observar con claridad los fenómenos clínicos que para usar en forma apropiada uno de esos instrumentos.

El estándar de mérito, a diferencia de dignidad y prejuicio moral, se considera como un fenómeno Adulto más bien que Paternal debido a su universalidad histórica y geográfica, su desarrollo aparentemente autónomo y su relación con los cálculos estimativos de la conducta.

De todas las afirmaciones en la literatura acerca de la *neurosis transferencial*, los de Glover son los que más se acercan a la idea del guión. Por ejemplo: "la historia del desarrollo del paciente, que nos lleva a descubrir las neurosis infantiles, se vuelve

a representar en el consultorio del analista; el paciente hace la parte de actor-director, sirviéndose (como el niño en la nursery) de toda la utilería que contiene el consultorio, y en primera instancia del mismo analista".³ Pero Glover sólo habla de lo que pasa en el consultorio del psicoanalista.

REFERENCIAS

1. Berliner, B. "El Papel de las Relaciones Prácticas en el Masoquismo Moral". *Psychoanalytic Quart.* XXVII: 38-56, 1958; y otros.
2. Glover, E. *La Técnica del Psicoanálisis*. International Universities Press, Nueva York, 1955, Capítulos VII y VIII
3. Hinsie, L. E., y Shatzky, J. *Loc. cit.* Citado bajo "Neurosis Transfereencial".

CAPÍTULO XII

ANÁLISIS DE RELACIONES

El análisis de relaciones se usa principalmente para el estudio de las relaciones matrimoniales y posibles compromisos amorosos de diversos tipos. En estas situaciones suele servir para hacer útiles predicciones y da una visión clara posterior a los hechos. Sin embargo, en la práctica, ha de emplearse con reservas y mucha cautela, porque con gran facilidad puede ser interpretado por el paciente como una intrusión no autorizada por él y que puede mermar su autonomía para tomar decisiones. Pero como "tarea de estudio" para el terapeuta o el estudiante resulta un ejercicio de gran valor para aprender a distinguir más claramente las diferencias entre los tres tipos de estados del ego.

En el caso del señor Kinz se llevó a cabo el análisis de relaciones a manera de intervención especialmente indicada cuando el paciente estaba por iniciar una nueva amistad amorosa que prometía terminar de manera más desastrosa que lo habitual. Debido a su tendencia a representar su peligroso guión una y otra vez, pareció aconsejable sacrificar la rigidez técnica de vez en cuando a fin de evitar lo que parecía una tragedia inminente. Por ejemplo, se consideró mejor tener un paciente vivo en no muy buenas relaciones terapéuticas que uno muerto al que se hubiera sacrificado en aras de la terapia total. La situación era análoga a la del cirujano que debe dejar abandonada una perfecta apendectomía para administrar masaje directo a un corazón que funciona mal debido al exceso de anestesia. La relación entre Kinz y el terapeuta era lo bastante buena, de modo que las verdaderas amenazas externas se podían distinguir de otras tenta-

tivas menos siniestras para lograr del doctor la protección paternal. En este caso, Kinz no buscaba el compromiso amoroso con el fin de alarmar al médico; lo que tenía en mente era otro juego, el que le hizo pasar por alto las posibilidades más serias.

A juzgar por la descripción de Kinz, la señorita Ullif, que era la dama en cuestión, parecía estar clínicamente cerca del suicidio, y como Kinz, a causa de sus subyacentes depresión y futilidad, era un buen candidato para sugerencias de ese tipo, el amorío en perspectiva era objeto de un pronóstico médico muy poco recomendable. Sin embargo, el mismo Kinz lo miraba con su tranquilidad acostumbrada como si fuera la antesala del matrimonio; una vez más era "lo que le convenía", y el problema fue encarado sobre esa base. A esta altura el paciente poseía ya un buen conocimiento del análisis estructural, y pareció que era el momento apropiado para que empezara a adquirir cierta medida de control social aplicando sus conocimientos. También empezaba a darse cuenta de que las relaciones entre la gente no son accidentales o amorfas, sino que tienen una motivación y estructura definidas que determinan su fluir y sus funciones.

Se dibujaron en el encerado dos diagramas estructurales como los que se ven en la Figura 11A, uno representando al señor Kinz y el otro a la señorita Ullif. Las características de Padre, Adulto y Niño de Kinz les eran familiares tanto a éste como al médico, y al paciente se le incitó a dar una descripción libre de la señorita Ullif. Sus ideas al respecto las condensamos en las líneas siguientes:

Dondequiera que iba ella, los hombres la seguían, y aunque pareciera extraño, no por deseo sexual, sino más bien para protegerla. Habían ido juntos al Carnegie Hall. En mitad del concierto dijo ella que estaba demasiado cansada para seguir escuchando. Por su parte, él empieza a interesarse por la buena música, aunque no la entiende muy bien. Ella siempre anda necesitando dinero y probablemente querría tener un amigo rico, pero no le interesa saber cómo se gana el dinero. Está algo confusa. Fue a consultar a un psiquiatra, mas renunció al tratamiento porque el médico le resultó demasiado frío en el trato. Deseaba dedicarse a la música. El señor Kinz, como su padre, se interesaba más por los negocios y pensaba que las mujeres deberían ser más prácticas. Ella también quería pintar. Él ob-

servó algunas de sus pinturas y le pareció que en ellas se veía lo confundida que estaba la joven, y así se lo dijo, cosa que le ganó su resentimiento, pues ella no podía soportar las críticas. Era tan sensible que de tanto en tanto tenía que encerrarse en su cuarto por unos días para estar alejada de todos. Esperaba que él supiera comprender esto, y él le dijo que no pensaba que le fuera posible soportarlo.

A esta altura del informe ya fue posible iniciar el análisis, formulando preguntas suplementarias cuando parecía conveniente. En el diagrama del encerado se efectuó una alteración de la forma en la Figura 11A a la de la Figura 11B. La 11B representa la inexistente y teóricamente perfecta relación en la cual cada aspecto de sus componentes está en *relación complementaria* con cada aspecto del otro componente de la pareja, de modo que pueden efectivizarse transacciones satisfactorias a lo largo de nueve posibles *vectores* en ambas direcciones. Por ejemplo, si el Padre de Kinz da un estímulo transaccional dirigido al Niño de Ullif, este último dará una respuesta apropiada, y viceversa. Esto significa que todas las transacciones entre las dos personas serán complementarias.

El primer vector que se investigó fue Padre de Kinz-Niño de Ullif. Al hacer comentarios sobre su Padre, Kinz no fue a veces lo bastante preciso y mencionó actitudes que en realidad pertenecían a su Adulto o a su Niño. Estos descuidos se aclararon debidamente, y se dio énfasis a la necesidad de examinar cada aspecto por vez. Si se dejan deslizar confusiones, el fin de un análisis bien definido de relaciones queda desvirtuado.

Cuando se hubo allanado esta dificultad, salió a relucir que Kinz veía en la Ullif a una especie de expósito, una niña abandonada que necesitaba protección. Kinz era famoso por su generosidad Paternal; la verdad es que muchos de los lios en que se veía envuelto eran motivados por esta particularidad de su parte. En cuanto a la señorita Ullif, recibía muy bien ese tipo de halagos paternos. Así, pues, se sacó en conclusión que el vector Padre de Kinz-Niño de Ullif era *conjuntivo*. Pero había una excepción digna de ser tomada en cuenta: cuando ella se aislaba, el Padre de él se sentía frustrado porque entonces no podía cuidarla. Por consiguiente, a la larga había allí elementos *disyuntivos* y *antipáticos*. El primer paso para armar la Figura 11C (el

análisis real de la relación) fue el de dejar el vector Padre de Kinz-Niño de Ullif ^{III} tal como estaba en la Figura 11B, pero marcarlo con una barra.

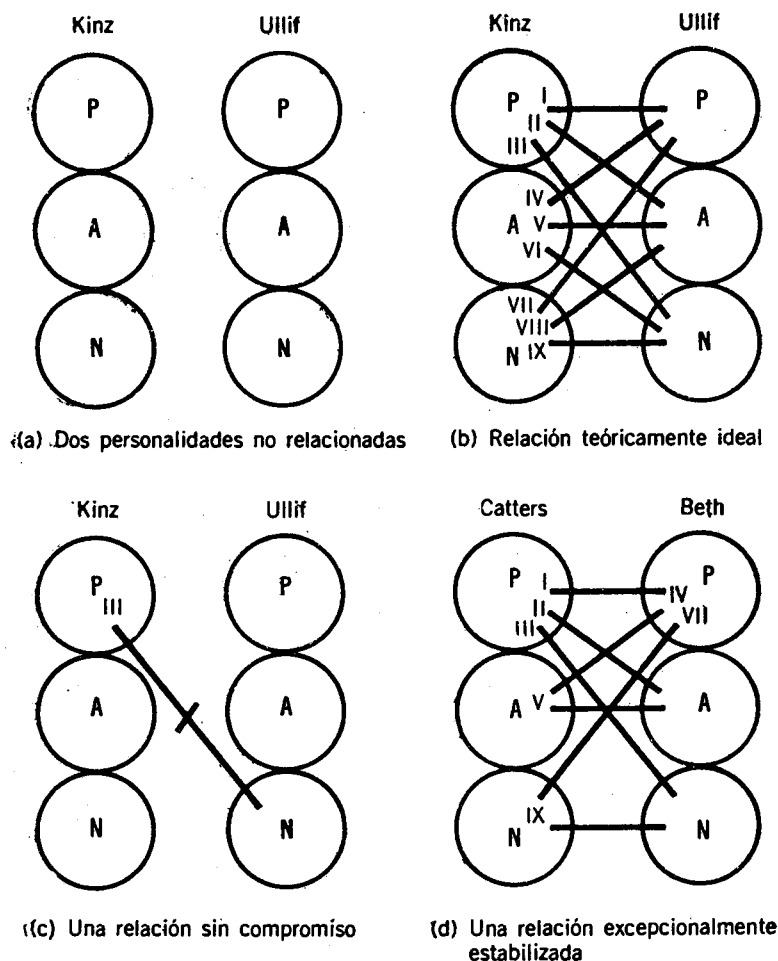


FIGURA 11

El material disponible para estudiar el vector Padre de Kinz-Adulto de Ullif ^{II} involucraba principalmente el deseo de la Ullif de llegar a ser pintora. Desde el punto de vista Paternal, el señor Kinz no estaba muy de acuerdo, y en esto imitaba la actitud de su propio padre. Por consiguiente, Padre de Kinz-Adulto de Ullif fue borrado del diagrama de la relación. Padre de Kinz-Adulto de Ullif ^I no era más promisorio y también se borró; los dos amigos tenían poca tendencia a practicar virtudes juntos o a cuidar juntos de otras personas.

Adulto de Kinz-Niño de Ullif ^{VI} se centraba alrededor del modo de vivir de la señorita Ullif. Sobre bases racionales, él criticaba el desaliño casero de ella, sus malas costumbres alimenticias, sus encierros, su inhabilidad para tolerar la crítica, y ella se resentía ante todo esto. Por consiguiente se eliminó Adulto Kinz-Niño Ullif como disyuntiva. Adulto-Kinz-Adulto Ullif ^V no era mejor. A ella le interesaban las artes, a él los negocios y la aviación, y no podían charlar mucho rato con entusiasmo acerca de los planes de cada uno. Adulto Kinz-Adulto Ullif ^{IV} era neutral porque ella no demostraba una actividad Paternal perceptible en toda su relación; no ofrecía consejos maternos ni le animaba a él en sus planes.

Niño de Kinz-Adulto de Ullif ^{VII} se eliminó por la misma razón. Ella no hacía el menor esfuerzo por protegerle de sus locuras ni le censuraba por ellas; tampoco mostraba inclinación alguna para discutirlos de manera racional, lo cual también eliminó Niño de Kinz-Adulto de Ullif ^{VIII}. De este modo sólo quedó por arreglar la combinación Niño de Kinz-Niño de Ullif. El guión del señor Kinz ya se ha descrito, y desde el punto de vista de la mujer requiere que se la seduzca y luego se la deje de lado de alguna manera desagradablemente violenta que involucre a una tercera persona. Por otra parte, el juego de la Ullif tendía a seducir y explotar al hombre para luego abandonarlo apelando a su táctica de encerrarse. Como hay aquí fuertes conflictos acerca de quién será el seductor, el explotador y el que abandone al otro, Niño de Kinz-Niño de Ullif ^{IX} no puede representar una relación factible.

El resultado final de este análisis fue que quedó un solo vector conjuntivo, Padre de Kinz-Niño de Ullif ^{III} como en la

Figura 11C. El señor Kinz decidió entonces que la relación no parecía promisorio y renunció a ella.

La relación de la señora Catters con la señora Beth también se analizó, por razones que no necesitamos mencionar aquí. De nuevo se dibujaron las Figuras 11A y 11B en los momentos apropiados, y el resultado final puede verse en la Figura 11D, con los vectores marcados en números romanos en el mismo orden que antes.

Estas dos mujeres se cuidaban mutuamente en caso de enfermedad, y se animaban la una a la otra cuando alguna estaba deprimida, de modo que Padre de Catters-Niño de Beth^{III} y Padre de Beth-Niño de Catters^{VII} eran complementarios y conjuntivos. También se brindaban mutuamente máximas y consejos Paternales respecto de varios planes prácticos de cada una, satisfaciendo las necesidades de Padre de Catters-Adulto de Beth^{II} y de Padre de Beth-Adulto de Catters.^{IV} El intercambio racional de ideas acerca de los mismos problemas era mutuamente satisfactorio para Adulto de Catters-Adulto de Beth.^V Después de haber asistido juntas a alguna reunión o fiesta, les encantaba intercambiar comentarios morales y chismes maliciosos, Padre de Catters-Padre de Beth^I y Niño de Catters-Niño de Beth,^{IX} respectivamente. Sus altercados se producían cuando una trataba de razonar con la otra acerca de alguna acción impulsiva; esto era específicamente Adulto de Catters-Niño de Beth^{VI} y Adulto de Beth-Niño de Catters,^{VIII} puesto que la censura Paternal de una a la otra ($P \rightarrow N$ ^{III, VII}) era aceptable como parte de su juego; era el método racional ($A \rightarrow N$ ^{VII, VIII}) el que causaba las dificultades. Por consiguiente, Adulto Catters-Niño Beth^{VI} y Adulto Beth-Niño Catters^{VIII} fueron eliminados.

En este caso la relación tenía una estructura excepcionalmente estable, con siete de los nueve vectores en posición conjuntiva. La historia y las vicisitudes de su larga y feliz relación confirmaron los resultados del análisis.

Lo que acabamos de describir representa el tipo más elemental de análisis de relaciones, y una forma más avanzada podría intentarse sólo en las ocasiones más raras. Es fácil ver que hay factores adicionales, cualitativos y cuantitativos, que deben tenerse en cuenta al hacer el trabajo más a fondo. Cualitativamente existen por lo menos cuatro posibilidades en "una relación":

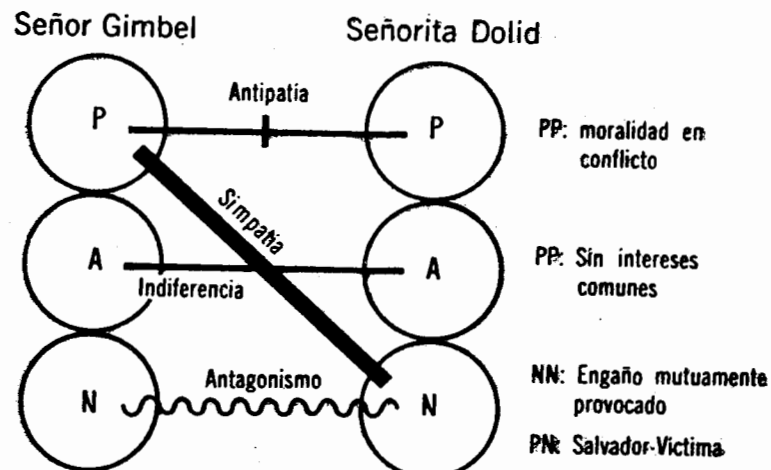
algunas personas se llevan "bien" con otras, algunas gustan de pelear o discutir; otras no se pueden soportar; y las hay que no tienen nada que decir a sus amigos. Estas alternativas se pueden caracterizar respectivamente como *simpatía*, *antagonismo*, *antipatía* e *indiferencia*, y son fáciles de entender desde el punto de vista del análisis de los juegos. Representan en ese orden juegos conjuntivos, juegos disyuntivos, juegos conflictuales o papeles irreconciliables (a menudo idénticos) en el mismo juego, y juegos que no tienen relación mutua. Un análisis cualitativo tomaría en cuenta la naturaleza de los vectores. De ello damos un ejemplo en la Figura 12A, en la que las cualidades se representan por medio de signos convencionales: la simpatía con una línea en zigzag, la antipatía con una cortada, y la indiferencia con una más fina.

El aspecto cuantitativo hace a la *intensidad* de cada vector, y esto también se puede representar en un diagrama. En tal caso sería aconsejable tener líneas dobles, porque los vectores complementarios podrían diferir en su vigor; por ejemplo: Padre de Catters-Niño de Beth era más fuerte que Niño de Beth-Padre de Catters. Cuando la señora Beth enfermaba, no sentía tanta necesidad de cuidados como la señora Catters requería, como se muestra en la Figura 12B.

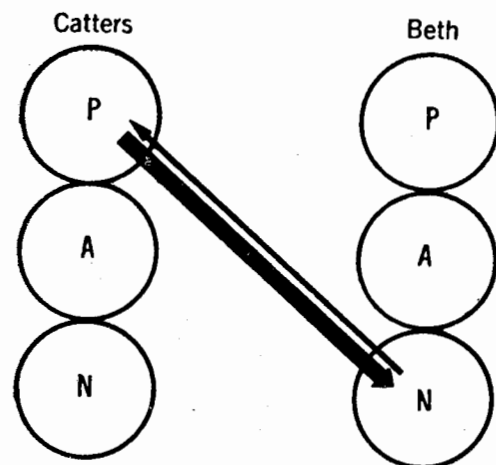
Una tercera complicación resulta de la cantidad de material disponible. El análisis de un matrimonio prolongado requiere continua vigilancia y revaluaciones a medida que avanza la terapia.

Sin embargo, estas complicaciones sólo llegan a tener significación desde un punto de vista académico, pues desde ese ángulo los análisis de relación pueden parecer interminable e indeterminado, y de ahí que su importancia resulte cuestionable. Empero, en la práctica, el tipo sencillo que hemos demostrado con los casos de Kinz y la señora Catters es sorprendentemente informativo y resulta un instrumento valioso para predecir y estudiar a posteriori los hechos con una seguridad retrospectiva del orden del 80 ó 90 %. Tanto lo que ha de suceder en diversas etapas de una "relación", como el resultado final de la misma, se pueden prever con bastante seguridad basándose en este pro-

cedimiento. Como en realidad no existe lo que se llama "una relación" en el sentido popular y estático de la palabra, sino más bien ciertas influencias que varían de tanto en tanto entre los nueve vectores posibles, es necesario hacer el análisis de relaciones si lo que se busca es comprender las posibilidades.



(a) Análisis de relación cualitativo



(b) Análisis de relación cuantitativo

FIGURA 12

04527

TERCERA PARTE
PSICOTERAPIA

CAPÍTULO XIII

TERAPIA DE LAS PSICOSIS FUNCIONALES

1. *Psicosis activas*

Las psicosis funcionales incluyen todos aquellos estados comúnmente diagnosticados como maniaco-depresivos y esquizofrénicos. Empero, para los fines terapéuticos, no se los clasifica como entidades nosológicas diferentes, sino como estados estructurales. En este sentido, las psicosis existen en dos formas: activa y latente. Las latentes se suelen llamar de forma variada: psicosis compensadas, psicosis de remisión, esquizofrenias ambulatorias y personalidades prepsicóticas. A veces caen en esta clasificación las personalidades esquizoides.

Existe una *psicosis activa* cuando el Niño tiene el poder ejecutivo y al mismo tiempo se lo siente como "verdadero Yo", mientras que el Adulto queda relegado. En los desórdenes del carácter, la psicopatía y la paranoia, el Adulto es fuertemente contaminado por el Niño y coopera con él, mas no está relegado, de modo que la ejecución —si no la motivación— está sujeta a la probatura de realidad de una especie limitada. Lo mismo se aplica a la hipomanía y a la depresión leve. Cualquiera de estos estados puede progresar hasta llegar a ser una psicosis activa. La situación del Padre varía y es un fuerte determinante de la forma específica de psicosis. Por ejemplo, en estados cíclicos maniaco-depresivos, el Padre en fuerte catexis es al principio excluido por un Niño triunfal, y más tarde vuelve a despertar con todas sus fuerzas.

La *interrupción* de una psicosis activa se puede definir como el restablecimiento del Adulto en su papel de ejecutivo y "ver-

dadero Yo". Cuando se ha logrado esto, se cambia el diagnóstico a *psicosis latente*, la que requiere una atención terapéutica diferente. Ya hemos ilustrado este proceso en los casos de la señora Primus y la señora Tettar. El señor Troy introduce una complicación porque, aunque su psicosis era clínicamente latente, no estaba —según la definición— interrumpida; más convendría considerarla en cambio *compensada*, pues en este caso era el Padre y no el Adulto quien controlaba al ejecutivo y era experimentado como "verdadero Yo". La distinción es importante porque aun si la psicosis fuera latente, no podría tratársela como tal. A fin de tratar una psicosis latente es necesario tener como aislado terapéutico al Adulto en funcionamiento, y en el caso del señor Troy no teníamos disponible a tal aliado. Por consiguiente, durante largo tiempo, el único recurso fue el de apoyar al Padre dominador, y nada se pudo hacer sistemáticamente en ayuda del Niño, al que se lo "mantenía encerrado en el ropero". Pasaron varios años antes que el Adulto se activara lo suficiente como para ayudar a librar de su confusión al frustrado Niño aun arrojando las protestas del Padre.

Aunque las "curas pequeñas" descriptas en los casos de las señoras Primus y Tettar no fueron de mucho valor clínico debido a que ellas eran demasiado inestables, así y todo demuestran los principios que se aplican al tratar las psicosis activas, principios que son determinados por los equilibrios de catexis.

La psicosis depende de que el Niño retenga la dominación catéxica. Mientras ocurra esto, resulta difícil llegar hasta el Adulto, pues todo lo que se dice es procesado primero por el Niño. La situación es análoga al hecho de tener que comunicarse con un grupo de gente grande mandando mensajes por intermedio de un niño aturdido. En el mejor de los casos, el resultado dependerá de si el niño es hostil o está favorablemente dispuesto hacia el que manda los mensajes, y no ayuda en nada el hecho de que, por más objetivos que sean estos mensajes, el niño sabe que le conciernen a él. En el peor de los casos, el niño podría confundirse demasiado como para comprender la situación, razón por la cual las psicosis tóxicas agudas raramente ceden a la psicoterapia. El paciente (es decir, por el momento, el Niño) está sencillamente fuera de nuestro alcance y no se puede llegar a él.

Esta analogía da nuevamente énfasis al hecho de que la realidad social y fenomenológica de los estados del ego es la primera consideración pragmática, y también nos brinda dos reglas terapéuticas iniciales: 1) La psicoterapia se debe iniciar sólo durante los periodos de mínima confusión. 2) No se debe hacer ningún movimiento activo psicoterapéutico hasta que el paciente ha tenido una oportunidad de estudiar al médico, y debe dársele tiempo para que lo haga. Estas reglas las conocen todos los buenos terapeutas, tanto intuitivamente como por experiencia clínica; pero su racionalización se hace un poco más clara en términos estructurales. Las excepciones aparentes, tales como algunos de los casos de Rosen,² son pruebas más bien que contradicciones de estos principios generales, y los procedimientos excepcionales conviene que los realicen los expertos.³ La razón de estar sentado con el paciente durante largos periodos en actitud tranquilizadora, como hacía Fromm-Reichmann,⁴ es comprensible en relación con estas reglas. Es también evidente por qué conviene cambiar de médico si el paciente no puede relajar su actitud hostil hacia un cierto individuo. Debido a la agudeza de percepción personal del Niño, es quizá mejor considerar en esos casos que por alguna razón el paciente pueda estar justificado. El terapeuta no tiene por qué sentirse molesto, ya que no todos esperan poder ganar la amistad de todos los niños del mundo.

Luego de periodos de actividad, la catexis activa (es decir desatada + libre) del Niño tiende a agotarse, dejando al Adulto en posición relativamente más accesible. Un cierto tipo de niño, si primeramente se le da una oportunidad de eliminar sus molestias, está más dispuesto a llevar correctamente los mensajes. Si primero se le permite llorar, quizá llegue a brindar su amistad, y no sólo llevará mensajes, sino también lo acompañará a uno hasta donde se halla la persona mayor que buscamos. Más aún, si toma uno la iniciativa en el momento oportuno, el pequeño podría permitir que se lo dejara de lado, y el ser amable con un niño es a menudo un buen método de llamar la atención de sus mayores si uno quiere hablar con ellos de adulto a adulto, sobre todo si se les desea comunicar algo respecto a ese mismo niño. Estas consideraciones nos señalan una tercera regla para el tratamiento de las psicosis activas: 3) Dejar al principio que el

Niño obre a su antojo; y 4) el avance inicial hacia el Adulto debe hacerse por medio de lenguaje Adulto bien espaciado, firme y exacto. La catexis del Niño está ahora relativamente agotada y la del Adulto empieza a reactivarse debidamente; por lo tanto, con un poco de buena suerte, la dominación del Adulto se puede lograr temporariamente. Cada vez que se hace esto, se produce un efecto acumulativo. Pero el resultado final dependerá de cómo el Niño ve todo el procedimiento, y si las influencias externas continúan presionándolo, entonces las dificultades podrían tornarse insuperables. Por consiguiente, en muchos casos conveniría que las personas allegadas al paciente se sometieran también a terapia, y el mejor método para hacer esto es la terapia grupal.

Hasta aquí se puede llegar en cuanto a generalidades en las fases iniciales de la psicoterapia de las psicosis agudas, y las idiosincrasias tendrán que ser enfrentadas a medida que se presenten. Si estas reglas parecen triviales, así han llegado a ser debido a su justeza, y el análisis estructural puede haber contribuido poco en este sentido, aparte de brindar una manera más clara de hablar al respecto.

Naturalmente, las idiosincrasias son innumerables y presentan dificultades de diverso tipo. La señora Primus no pudo ir más allá de la primera etapa porque no había posibilidad de continuar el tratamiento en consultorio. Pero se obedecieron las reglas durante la entrevista en que se hizo el diagnóstico. Nada se le dijo durante la fase más confusa y seductora porque la paciente podría haber descubierto la verdad, o sea el rechazo, lo cual habría acrecentado su estado de confusión. El médico no habló hasta que¹ ella hubo tenido oportunidad de dominarse al oír las voces; se le dio tiempo² para que mirara bien al doctor antes que éste dijera nada, y su primera pregunta, acerca de las voces, fue dirigida al Niño y dio algunos indicios en cuanto a la actitud de él; sólo después de dar al Niño estas oportunidades de estudiarlo y³ de expresarse, el facultativo trató de hablarle al Adulto, y cuando lo hizo⁴ fue de manera firme y tono objetivo calculado para atraer la atención del Adulto molestando lo menos posible al Niño.

La particularidad de la señora Tettar era que no podía tolerar la finalización de una entrevista. La solución fue³ consolar y tranquilizar al Niño en ese momento, y después mencionar la

cuestión al comienzo de una entrevista,¹ después que su Adulto se hubo reafirmado lo suficiente como para mantener el control durante la primera mitad de cada sesión. Ya hemos mencionado que los progresos de la enferma llegaron a un término medio en su lucha con este problema.

También se pueden enfrentar otras idiosincrasias obrando según las reglas. Si el paciente ataca de sorpresa al terapeuta con un puñado de heces, el médico sólo puede esquivarlas y después² hacerle comprender lo que piensa al respecto. Si no consigue ganarse su confianza, o si ella no simpatiza con él, lo mejor es que se retire del caso. Si el Niño insiste en que ambos se sienten en el suelo antes que el terapeuta pueda hablarle al Adulto, entonces podría convenir³ llevarle la corriente al Niño, pero luego⁴ hablarle al Adulto, y no al Niño. Esto significa que el terapeuta no trata de "analizar" por qué el niño desea eso, puesto que todavía no hay¹ ningún Adulto activo que le ayude con el análisis; si es que lo menciona, sólo puede hacerlo como si hablara de algo normal y corriente. Podría comentar (no en tono Paternal) que le parece un proceder extraño, o que por su parte se sentará sobre un almohadón y el paciente también puede tomar uno si quiere. Pero si dice: "A mí también me gusta sentarme en el suelo", ya está jugando con el Niño; si dice: "Sentémonos sobre almohadones", le está hablando al Niño como lo hace un padre, quizá como uno de los progenitores del paciente. En ambos casos se aparta de sus fines si éstos tienden a llegar hasta el Adulto.

Aunque la técnica de reestablecer al Adulto es relativamente fácil de explicar, el aspecto teórico es más complicado. En este punto, el método más útil es el de decir que en una psicosis activa el Adulto carece de catexis, como durante el sueño, y que se lo puede redespertar por medio del estímulo sensorial y social apropiado. El estímulo selectivo más aconsejable para la neopsiquis es una pregunta u observación firme y objetiva calculada para evitar la estimulación simultánea de cualquiera de los otros dos sistemas.

2. Psicosis latentes

Como cualquier cosa latente, la *psicosis latente* no existe; sólo puede decirse que existe. Se dice que existe cuando se puede

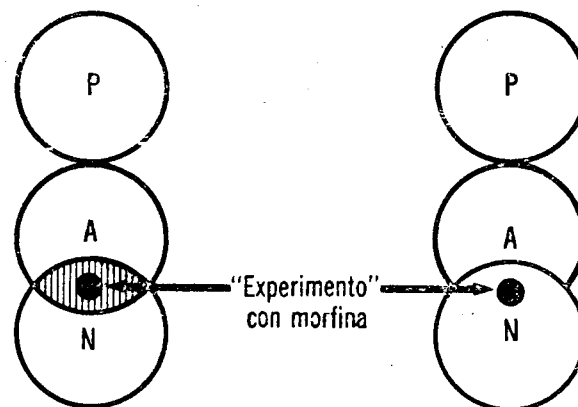
sacar en conclusión que la capacidad de atadura del Niño es defectuosa. Según cuales sean las condiciones de frontera, habrá áreas de actividad patológica donde el Adulto está fuertemente contaminado, o explosiones durante las cuales el Adulto queda temporariamente relegado, y pueden ocurrir ambas cosas a la vez. El tratamiento de las psicosis latentes apunta a dos metas y es una de las pruebas más difíciles de fineza terapéutica en el campo de la psiquiatría. Primeramente habrá que realinear y fortalecer la frontera entre el Adulto y el Niño, lo cual es un problema que debe resolver el análisis estructural. Si el Padre está en catexis muy cargada, como en los estados maníacodepresivos, entonces el médico, y luego el Adulto del paciente, tienen la tarea adicional de oficiar como paragolpes entre el Niño y el Padre cuando el uno es tan intransigente como el otro. En segundo lugar está la tarea psicoanalítica de librar de su confusión al Niño.

En el caso del señor Segundo, el Padre tenía relativamente poca influencia porque el progenitor había muerto cuando el paciente era muy jovencito y sus relaciones con otros hombres tuvieron un desarrollo muy pobre, mientras que su madre era asténica y le prestaba muy poca atención, de modo que las influencias exteropsíquicas resultaron débiles. Más aún, salvo ciertas excepciones, su Padre era en gran parte real y ficticio. La poca catexis que hubiera en su sistema exteropsíquico se centraba mayormente en ideas de posesiones materiales y dinero. Por lo tanto, su tratamiento apuntaba casi exclusivamente a las relaciones entre el Adulto y el Niño. Las primeras tres tareas que se cumplieron exitosamente, porque su Adulto estaba en buena catexis en circunstancias normales, fueron a) *decontaminar* al Adulto, b) aclarar y c) fortalecer su frontera con el Niño.

Cuando decía o hacía algo demasiado falto de juicio, o poco en concordancia con su capacidad intelectual, se le proponía que eso era una actitud un tanto infantil (no "pueril") para una persona de sus méritos y conocimientos. Por ejemplo, su idea de que la División Policial de Narcóticos le excusaría porque se guardaba la morfina que le dejaban algunos de sus clientes era al principio ego Adulto sintónica; pero no fue difícil hacerle enfrentarse con sus propios conocimientos legales cuando él trataba de racionalizar esto. También quiso justificar el hecho de

que se administrara una que otra dosis de la droga arguyendo que era un hombre de gran voluntad que podía dejarla cuando quisiera, lo cual significaba para él que había poco peligro de adquirir el vicio. Y de nuevo, cuando se le explicó la realidad: ¡en el momento oportuno y con gran tacto, su experiencia de abogado le hizo ver cuán pocas posibilidades tenía de vencer a la droga.

El proceso de decontaminación se ilustra en la Figura 13. La Figura 13A representa su estado inicial con respecto a la morfina, y en ella se incluyen dentro de la frontera ego Adulto ciertas ideas arcaicas que en realidad pertenecen al Niño y son por tanto racionalizadas y percibidas como del Adulto. La Figura 13B muestra la situación después de la decontaminación,



(a) Antes del tratamiento (b) Después del tratamiento

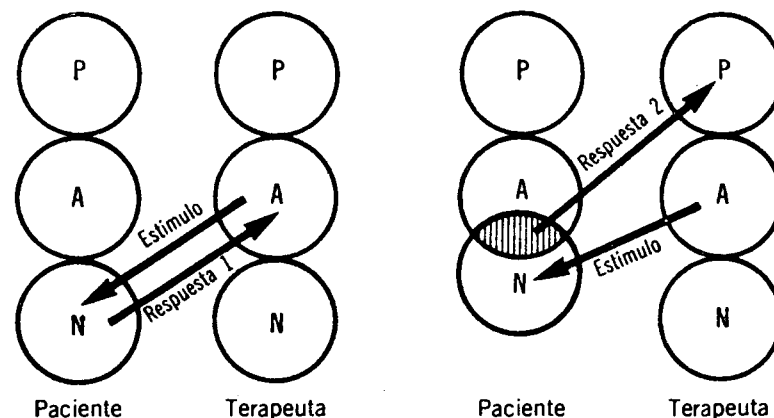
FIGURA 13

y en ella ya no existe el área sombreada. Esto significa que las ideas respecto a la morfina son ahora ego Adulto distónicas en lugar de ser Niño y ego Adulto sintónicas. La decontaminación propiamente dicha se detiene en este punto. Una vez que el Adulto comprende claramente la situación, se le deja que tome

su propia decisión lo mejor que pueda en cuanto a guardarse y administrarse la morfina. La ganancia terapéutica neta está sólo en que si él decide hacer cualquiera de las dos cosas, lo hará sabiendo que su posición es racionalmente insostenible. Podrá seguir intentando engañar a las autoridades, pero le será imposible continuar engañándose a sí mismo. Esto le dificulta el ir adelante con sus planes, pero lo más importante es quizá que lo prepara para las fases subsecuentes. (Transaccionalmente, su pseudoestupidez era parte de un juego, pero este aspectos de la cuestión se dejó deliberadamente de lado, como con todos los psicóticos latentes, durante la fase inicial estructural del tratamiento.)

Luego que se hubieron decontaminado la mayor cantidad de áreas posibles, el Adulto del señor Segundo estuvo en condiciones de valorar mucho más claramente gran parte de las cosas que hacía. La fase siguiente fue aclarar y fortalecer la frontera entre el Adulto y el Niño. En este caso se apeló al método de sostener "conversaciones" separadas con cada uno de ellos. Se animó al Niño para que hablara, y el terapeuta le escuchaba como lo hace un Adulto comprensivo y entrenado psicodinámicamente: es decir, uno que comprende las necesidades orales. Cuando hablaba el Adulto del señor Segundo, el médico le escuchaba con la actitud de un experimentado observador de la sociedad: es decir, uno que conoce a fondo las leyes respecto a las drogas. Todas las transacciones cruzadas que se presentaron fueron analizadas rápidamente.

Por ejemplo, el terapeuta preguntaba al Niño: "¿Qué impresión le causa el contarme todo esto?" El paciente respondía: "Pues me dan ganas de mandarlo al diablo y pedirle que deje de molestarme". Y luego agregaba rápidamente: "¡No es eso lo que quise decir en realidad!" El médico preguntaba quién había dicho esas palabras, y el paciente respondía: "¡Nosotros dos!", significando con ello al Adulto y al Niño. El terapeuta preguntaba entonces al Adulto si creía realmente que él (el médico) le abandonaría porque el Niño había dicho que no le molestara. Naturalmente, Segundo creía tal cosa "en realidad", y sólo se asustó ante tal perspectiva cuando hubo una momentánea recontaminación del Adulto por parte del Niño, el que estaba aterrado a causa de su propia audacia y de pronto vio



(a) Transacción complementaria - Tipo III

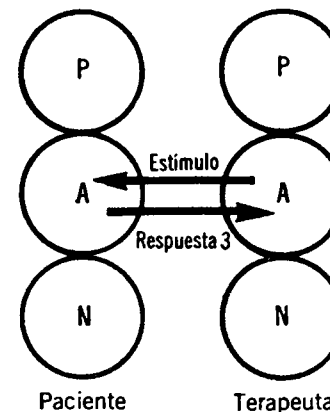
E. "¿Qué impresión le causa?"

R1. "Deje de molestarme"

(b) Transacción cruzada - Tipo III

E. "¿Qué impresión le causa?"

Ra. "No quise decir que no me molestara"



(c) Transacción complementaria - Tipo I

E. "¿Cree realmente que le abandonaría?"

R3. "No"

FIGURA 14

equivocadamente en el terapeuta a un Padre críticón en lugar de verlo como a un Adulto objetivo. La frontera Adulto-Niño del paciente no pudo resistir el súbito embate de la ansiedad y cedió por un instante. La conversación que siguió ayudó a fortalecer la frontera todavía debilitada. Se puede entender claramente la situación consultando las Figuras 12, A, B y C. No hubo necesidad de dibujarle esto al paciente, pues para ese entonces ya estaba acostumbrado a este tipo de análisis y era capaz de hacerlo mentalmente de manera muy adecuada.

La *Actividad* es un detalle esencial del análisis estructural. Al Adulto se lo considera más o menos como a un músculo que se desarrolla y acrecienta su fuerza con el ejercicio. Una vez que están bien encaminadas las fases preliminares de decontaminación y clarificación, se espera que el paciente practique el control de Adulto. Debe aprender a mantener al Adulto dirigiendo las acciones durante periodos relativamente largos. El Niño tiende a cooperar hasta cierto punto por tres razones: primero, por las ganancias en realidad, las que aprende a estimar; segundo, porque se le permite obrar a su gusto en circunstancias apropiadas y menos peligrosas; y tercero, porque ahora tiene más libertad de hablar con el terapeuta si desea presentar alguna objeción. Lo que el Adulto adquiere no es un dominio exclusivo, sino más opción para ejercerlo. Es él, y no el Niño, quien decide cada vez con más efectividad cuándo ha de tomar el Niño la iniciativa.

En relación a esto, no se exige al Adulto y al Niño que cedan a órdenes Paternales procedentes del terapeuta, sino que cumplan los compromisos voluntarios del propio Adulto. El médico no trata de hacer que el paciente se contenga; eso no le atañe, es una cuestión Paternal, algo con lo que ha de lidiar un sacerdote o la madre del paciente. Lo que le interesa es ver si éste puede cumplir sus compromisos de Adulto; circunscribir sus excesos dentro de los límites posibles; y se esfuerza en ayudar al paciente en ello por medio de su técnica profesional. Se trata de una cuestión de Adulto; el del paciente y el del terapeuta han acordado trabajar juntos en esto, sin intimididades ni sentimentalismos, casi diríamos mejor con cierto "desapego" lleno de dignidad. Ambos saben bien que el médico es un médico y no un jefe de personal o un maestro de jardín de infantes. Esta objetividad es necesaria

si se desea eliminar la barrera principal, que es el juego de "Pata de Palo" ("¿Qué espera de un hombre con una pata de palo? ¿Qué espera de un neurótico?" El señor Segundo era especialmente hábil para este juego debido a que uno de sus deberes profesionales era el de ayudar a sus clientes a realizarlos por medio de alegatos de insania cuando ello era posible). Si es necesario, hay que recordar al paciente que no es "un neurótico", sino una persona que tiene por una parte un Niño confuso, y por la otra un Adulto bien formado, aunque torpe y de catexis débil, y que a él le corresponde a esta altura de las cosas fortificar a ese Adulto y acrecentar sus habilidades por medio de ejercicios repetidos.

Son estos ejercicios los que fortalecen la ahora aclarada frontera entre Adulto y Niño. En el caso del señor Segundo, los ejercicios se limitaron primeramente a cuestiones pequeñas y relativamente fáciles. Pronto llegó a tener tanto éxito en esto que le fue posible postergar las intensas y potencialmente ruinosas actividades de su Niño hasta que llegaba el momento de dejarle en libertad en condiciones relativamente inocuas. Puso en orden su vida social y profesional de los fines de semana; al Niño le permitía uno de cada dos fines de semana, cuando él se retiraba a su casita de las montañas para "pescar". De tal modo el Niño estaba domado, aunque no frustrado, insultado ni engañado, mientras que el Adulto veíase fortalecido por sus experiencias de realidad progresivamente en aumento: más horas de trabajo, aumento de eficiencia, más satisfacción en su labor, más casos ganados, menos molestias, mejor vida social y familiar, y una reducción racional del temor de la ruina. Al mismo tiempo el Niño era cada vez menos amenazado por casos perdidos y otros sucesos desgraciados, y él, también, parecía aprender con la realidad, por lo que cada vez ejercía menos presión sobre el Adulto. Tal como en una situación verdadera entre una persona madura y un niño, cuando el adulto puede demostrar que es capaz de manejar mejor las cosas si se lo deja hacerlo a su manera, la relación entre ellos se torna más definida y quizá más distante, pero mejora.

A esta altura de las cosas ya se había llegado a la meta del análisis estructural. Quedaban ahora tres caminos abiertos para el paciente, a quien correspondía decidir: terminar el tratamiento,

pasar al análisis transaccional en un grupo de terapia, o someterse al psicoanálisis. Eligió el primero, y estuvo alejado durante dos años, lapso en el cual logró desempeñarse muy bien al verse envuelto en una situación muy compleja. Se asoció con otro abogado, su esposa le dio otro hijo, la satisfacción de sus apetitos íntimos se hizo menos frecuente, aunque el hecho de que cediera a ellos de tanto en tanto empezó a preocuparle cada vez más, de modo que eventualmente volvió para someterse a tratamiento psicoanalítico. La solución genética de los conflictos orales requerían que el Niño hablara con toda libertad al Adulto y al terapeuta, y esta comunicación ya se había establecido desde antes, de modo que el análisis estructural previamente realizado le sirvió de mucho.

El aspecto práctico de todo esto es que el tratamiento descrito impidió la ruina en perspectiva que muy bien podría haber caído sobre el paciente durante las fases preliminares del psicoanálisis ortodoxo, en caso de haber sido éste el método adoptado en primera instancia. Según se hicieron las cosas, la fase psicoanalítica fue más un lujo que una necesidad, pues los síntomas indicaban que el paciente podría haber seguido llevando una vida relativamente feliz en base a los frutos del análisis estructural.

Por lo tanto, la terapia de las psicosis latentes tiene dos objetivos. La cura pragmática consiste en estabilizar la dominación del Adulto de modo que las exhibiciones del Niño se realicen sólo en situaciones controladas. Pueden consistir, por ejemplo, en convertir a una personalidad esquizoidea en una "esquizofrénica de fin de semana", para ponernos en el peor de los casos. En el sentido psicoanalítico la cura consiste en librar de su confusión al Niño y resolver sus conflictos internos y sus conflictos con el Adulto y el Padre.

El diagnóstico estadístico del caso del señor Segundo no tiene influencia sobre el método terapéutico, el que se basa únicamente en consideraciones estructurales. No tenía importancia terapéutica el hecho de que el diagnóstico lo señalara como un esquizofrénico ambulatorio, uno al borde de la esquizofrenia, un suicida depresivo latente, un neurótico impulsivo, un adicto a las drogas o un psicópata. Lo que importaba era el diagnóstico estructural: un Padre de catexis débil y malamente organizado, y por consiguiente más o menos poco efectivo; un Adulto con fronteras

pobremente definidas y catexis levemente debilitada, de modo que la contaminación y el hecho de ser relegado ocurrían con facilidad; y un Niño con una defectuosa capacidad de atadura.

Este diagnóstico aclaró las indicaciones terapéuticas. Ya era demasiado tarde para hacer nada significativo con respecto a la exteropisiquis. Al adulto se lo podía fortalecer mejorando las fronteras, y la poca capacidad de atadura del Niño se podía acrecentar en última instancia librándolo de su confusión y resolviendo sus conflictos infantiles. El pronóstico óptimo estaba también claro: como no había esperanza de adquirir un Padre adecuado, el Adulto tendría que entenderse siempre con el Niño sin gran ayuda exteropísica. De tal modo el equilibrio sería siempre más precario que en los individuos más afortunados cuyos padres tuvieron el buen tino de no morir antes que sus hijos llegaran a la adolescencia. El señor Segundo estaba plenamente al tanto de esta dificultad y sabía que siempre estaría más o menos librado a sus propios recursos, no sólo en el sentido existencial, sino también en el psicológico. Esta idea fue un incentivo más, valioso por cierto, para ayudarlo a fortificar su Adulto.

La situación era diferente en el caso del señor Disset, quien nos consultó porque no podía encontrar trabajo en su especialidad. Parecía que sus posibles empleadores abrigaban recelos contra él porque era sincero y asentaba en la solicitud de empleo su historia clínica. Deseaba que el psiquiatra le ayudara de alguna forma, hablando quizá con los patronos. Disset presentaba los estigmas típicos del esquizofrénico ambulatorio: extremidades frías, húmedas y azuladas, ojos bajos, paso arrastrado y porte agobiado, habla dificultosa, ademanes torpes, preocupación y reacción de sobresalto cuando le dirigían la palabra. Su falta de aptitud para el trabajo era evidente a primera vista, y hasta el menos experimentado y más caritativo de los empresarios se mostraría bondadoso con un individuo así, pero no le daría empleo. El psiquiatra le escuchó pacientemente durante dos visitas, pero a la tercera explicó francamente su opinión al respecto, no tanto con la idea de vencerlo, sino más bien para dejar bien aclarada la hoja clínica y quedar en paz con su conciencia. Evidentemente, el enfermo necesitaba algo que el psiquiatra podía ofrecerle, pues decidió continuar el tra-

tamiento, aunque no estuvo de acuerdo con las afirmaciones del médico y dejó bien claro que mantendría su idea original en el sentido de que el problema era puramente de índole administrativo.

Se lo integró entonces a un grupo especial en el cual el terapeuta adoptaba una actitud Paternal más bien que una Adulta. Gracias a ciertos procedimientos oportunos, tales como una apelación a la Administración de Veteranos de Guerra cuando estaba seguro del éxito, el médico trató compensar a Disset por el abandono de que le hicieran objeto sus padres; también hizo frente a la actitud deprimida del Padre interno y al desprecio de los padres verdaderos. Haciendo todo esto, sin perder de vista las desconocidas posibilidades del masoquismo, complejo de culpa, y rabia rebelde, y demostrando que era lo bastante fuerte como para impedir que el Padre interno y el padre real del paciente se vengaran cuando éste dejara la terapia, logró ganarse la confianza del Niño. Es decir, el terapeuta pudo demostrar que era un padre más fuerte y más benévolo que Disset Padre. Al amainarse la ansiedad del Niño, el Adulto se tornó algo más fuerte hasta llegar al punto en que se pudieron hacer algunos avances para llegar a ese aspecto de la personalidad del paciente.

A esta altura de las cosas se encaró con más firmeza el hecho de que el señor Disset no tenía aspecto recomendable para el trabajo, y se inició con gran cautela el proceso de decontaminación. En esencia, el enfermo debía entender que no era cuestión de cambiar la actitud pública hacia los hospitales del Estado, sino de cambiar su propia manera de extraer respuestas de la gente. El grupo estaba en excelente situación para investigar y experimentar esto. Los otros componentes eran francos y simpáticos, y lo bastante firmes como para ayudar sin mostrarse amenazadores. Además, allí se les presentaba una oportunidad de aprender a distinguir entre ser útiles de manera Adulta y ser amenazadores de manera Paternal. Allí estaban todos al mismo tiempo y al mismo tiempo podían aprender, especialmente el hiperpaternal señor Troy. Llegado el momento oportuno, se enseñó al señor Disset a distinguir las reacciones de su Padre, su Adulto y su Niño respectivamente, en contraposición a lo que el terapeuta y los otros le decían. (Nuevamente, este grupo de

psicóticos latentes no sofisticados desecharon deliberadamente juegos tales como "Pata de Palo" y "¿Por qué no...? Sí, pero...")

En el caso de la señorita Hockett se empleó otro método que se indica a veces con pacientes de ese tipo. Se la destinó a un grupo en el que el terapeuta funcionaba analíticamente como Adulto y contenía las intervenciones Paternales. Al mismo tiempo era atendida individualmente por un visitador social entrenado para el análisis estructural y que funcionaba como Padre. De este modo conseguía que el visitador social calmara las ansiedades motivadas por el análisis de juego en el grupo, y, por otra parte, hacía analizar por el grupo el juego que realizaba con el visitador social, de manera que así ganaba la compasión de todos. De tal manera un individuo se encargaba de tranquilizar a su Niño, mientras que otro individuo decontaminaba y fortificaba a su Adulto. El terapeuta y el visitador social cambiaban breves comentarios sobre el caso cada dos o tres meses, o cuando se presentaba algún problema agudo; pero como cada uno de ellos tenía una idea bastante clara de la división de sus deberes, ninguno de ellos pensó que hiciera falta ese frecuente remover de las cosas que a menudo tiende a turbar la marcha de la terapia cooperativa, y que ofrece al Niño una oportunidad tan conveniente de iniciar un juego de tres participantes. Al evitar el juego de tres y obligar a la señorita Hockett a realizar dos juegos separados de dos participantes, la situación resultó mucho más manejable, y la mejora fue muy satisfactoria para ella, para el grupo y para los dos terapeutas mientras ella siguió siendo atendida.

Desgraciadamente, es difícil ofrecer algo más que unas pocas sugerencias sobre la manera de manejar a las personas que son por definición el epitome y la individualidad. Pero si se aplican asidua e inteligentemente los principios señalados arriba, el terapeuta irá acumulando conocimientos que le servirán para encarar esos problemas, y eventualmente decidirá que no existen pacientes aburridores, sino sólo terapeutas aburridos, y que este aburrimiento se puede aliviar teniendo en marcha un bien planeado programa terapéutico con metas claramente formuladas, por modestas que sean, y los instrumentos adecuados para llegar a ellas. Podrá haber horas cansadoras, y hasta semanas y meses

de aburrimiento, durante periodos cuando se recomienda la mayor paciencia, pero ya no habrá más meses o años de hastío.

NOTA

El señor Segundo no era un morfinómano. Este aspecto del problema se eligió como ilustración, principalmente porque los factores de realidad no son complicados y resultan evidentes.

REFERENCIAS

1. Lewin, B. *El Psicoanálisis del Júbilo*. W. W. Norton & Company, Nueva York, 1950.
2. Rosen, J. *Análisis Directo*. Grune & Stratton, Nueva York, 1953.
3. Sechehaye, M. A. *Realización Simbólica*. International Universities Press, Nueva York, 1951.
4. Fromm-Reichmann, F. *Principios de Psicoterapia Intensiva*, University of Chicago Press, 1950.

CAPÍTULO XIV

TERAPIA DE LAS NEUROSIS

Hay cuatro metas posibles en la psicoterapia de las neurosis, y se las puede designar en lenguaje corriente como: 1) control sintomático; 2) alivio sintomático; 3) cura de transferencia; y 4) cura psicoanalítica. Estas metas se pueden establecer en términos estructurales, y los procesos terapéuticos se ilustran con los siguientes casos:

1. El control sintomático y social lo consiguió con desusada rapidez la señora Enatosky, un ama de casa de 34 años de edad. De lo que más se quejaba era de "depresiones" repetidas que le duraban dos o tres días y desaparecían tan súbitamente como se habían presentado. La tenían especialmente asustada porque ignoraba la causa. Habíanse iniciado 15 años atrás, luego que se enfermó su madre. Al principio había tratado de aliviarse bebiendo, con el resultado final de que sufrió varias veces de alucinaciones después de prolongadas borracheras. Ingresó entonces en Alcohólicos Anónimos y desde hacía siete años no había bebido una gota de alcohol. Durante este período buscó la forma de curarse y encontró un psiquiatra que la sometió a hipnosis, le hizo practicar Budismo Zen y ejercicios de yoga. Luego de tres o cuatro años la paciente llegó a ser tan hábil en esto último que la sociedad local la nombró *gurú*. Llegada a este punto, empezó a dudar sobre la efectividad de estos tipos de tratamientos y consultó al Dr. Q., recomendada por una visitadora social que era amiga suya.

Otro de los males que la aquejaban era su periódica inseguridad al caminar, y decía que le parecía "flotar". Además, la

tenían preocupada sus dificultades con su hijo de 13 años de edad. El muchacho era desobediente y ella se enfrentaba a esto apelando a "principios de salud mental", sobre la que había leído algo; pero mientras pronunciaba las palabras que le parecía que era necesario decir, en su interior ansiaba obligarle a obedecer y tenía la impresión de que el muchacho se daba cuenta de esto. Sin embargo, continuaba haciéndolo porque le parecía que su esposo prefería que ella manejara las cosas, "sensatamente". Cuando le fallaban los consejos y recomendaciones, se sentía deprimida, tras de lo cual el hijo se tornaba entonces más obediente (con respecto al estudio, por ejemplo). Ella hacía otra cosa más para ganarse la aprobación de su esposo: se compraba el tipo de ropas provocativas que él parecía admirar, y cuando él no la felicitaba por ello se sentía apenada y llena de rebeldía.

En su segunda entrevista, la paciente dijo espontáneamente varias cosas que facilitaron la tarea de introducirla en el análisis estructural. Algunas de estas cosas se basaban probablemente en sus previas experiencias terapéuticas y otras eran de carácter intuitivo. "Como si fuera una niña busco la aprobación de mi marido, aunque me rebelo contra lo que tengo que hacer para obtenerla. Creo que lo mismo me pasaba con mi padre. Cuando él y mi madre se separaron, pensé: «Yo podría haberlo retenido». Lo quería mucho. Algo Adulto en mi ser se daba cuenta de que me estaba portando como una niña pequeña."

Se le sugirió que dejara un poco más en libertad a esa niña pequeña que llevaba dentro, por lo menos durante las consultas, en lugar de tenerla encerrada. Esta idea le resultó muy novedosa, pues era lo contrario de lo que le aconsejaba su anterior terapeuta, y la asombró tanto como la interesó. "Me parece audaz. Claro que me gustan los niños. Pero sé que no puedo justificar las esperanzas que mi padre tiene puestas en mí."

Con respecto a su actitud encubierta en relación con su hijo, comentó: "Es tal como me trataba mi madre; siempre me forzaba a hacer las cosas".

En base a estas y otras declaraciones espontáneas de su parte, no hubo ya dificultad en trazar el diagrama estructural: La madre a la que imita, la parte adulta en ella, la niña que busca aprobación y la que se rebela. A la tercera entrevista fue fácil emplear el vocabulario usual, que era más conveniente; estos

ejemplos representaban al Padre, el Adulto, el Niño obediente y el Niño rebelde, respectivamente.

Cuando estaba ella hablando de sus problemas para caminar, el Dr. Q. comentó: "Ésa también es la niña" (Diagnóstico de conducta). Ella contestó: "¡Caramba, es cierto, así caminan las niñas pequeñas! Cuando dijo usted eso, me pareció ver a una niña pequeña. Ya sabe usted cómo caminan, tropiezan y se levantan. Aunque parezca difícil de creer, me doy plena cuenta de lo que quiere usted decir. Cuando me habló de ello, sentí que no quería caminar; era una niña que prefería andar a gatas o quedarse sentada. ¡Qué rara me siento ahora! La alzan a una tirándole del hombro derecho y una se siente ofendida y quiere llorar. Le juro que todavía siento dolores en ese hombro. ¡Qué sensación terrible! Cuando yo era muy pequeña mi madre trabajaba y yo no quería ir a la guardería infantil y me negaba a caminar, y ella me obligaba. Sin embargo, ahora hago lo mismo a mi propio hijo. No me agrada que me desobedezca, aunque al mismo tiempo pienso: «Hace bien; comprendo perfectamente su reacción». En verdad sólo estoy en contra del proceder de mi madre. ¿Es ésa la parte Paternal? Todo esto me asusta un poco".

De este modo se estableció la realidad de Padre, Adulto y Niño como verdaderos estados del ego (realidad fenomenológica). Cuando ella dijo que todo aquello la asustaba un poco, el Dr. Q. recordó que en sus anteriores tratamientos había sido expuesta a la hipnosis y al misticismo, lo cual había contaminado al Adulto, y entonces se preocupó de asegurarle que no había nada de misterioso en lo que estaban comentando. Le hizo ver que el Padre, el Adulto y el Niño derivaban de experiencias reales en su vida pasada (realidad histórica), y aclaró la activación selectiva de cada ente explicándole la relación con acontecimientos diarios fáciles de comprender y captar. Después explicó cómo el Adulto podía controlar a la niña en lugar de dejarse aturdir por ella, y también cómo el Adulto debía ser el intermediario entre el Padre y el Niño para evitar las depresiones. Todo esto se comentó y discutió con amplitud de detalles.

La cuarta entrevista la inició ella con este comentario: "Esta semana me he sentido interiormente feliz por primera vez en quince años. Probé lo que usted me dijo, y todavía siento que la

depresión quiere dominarme y también tengo esa sensación rara cuando camino; pero ahora puedo dominarme y ya no me molestan tanto esas cosas".

A esa altura se formularon de manera preliminar los juegos que realizaba con su esposo e hijo. Con el esposo la secuencia era: ella se le sometía de manera seductora, él reaccionaba con indiferencia, ella se sentía decepcionada y deprimida, él trataba entonces de compensarla dándole los gustos tardíamente. Aunque no se le señaló a ella en ese momento, este tipo de juegos familiares pertenecen al tipo masoquista-sadista, y en ellos, como de costumbre, ambos participantes obtienen ganancias primarias y secundarias. Por ejemplo, en el juego de la obediencia, una ganancia interna primaria para su hijo era que causaba desazón a su madre, y una ganancia externa primaria era que evitaba cumplir con sus deberes de estudiante; secundariamente, a menudo conseguía extraer de ella ganancias materiales cuando le obedecía. Se explicó a la paciente que en este caso podría valer la pena intentar un acercamiento de Adulto-Adulto en lugar del método Padre-Niño, o sea buenas razones en vez de dulzura.

Éstos son algunos ejemplos de los problemas que salieron al paso y cómo se les hizo frente. Debido a su evidente aptitud para el análisis estructural y transaccional, aunque sólo había tenido cinco entrevistas individuales, se juzgó que la paciente estaba lista para formar parte de un grupo de terapia relativamente avanzado.

Durante la tercera reunión del grupo comentó lo bien que se sentía ahora después de 15 años de tanto penar. Atribuía esto al hecho de que estaba aprendiendo a ejercer control Adulto sobre sus síntomas y relaciones; relató acto seguido que su hijo se portaba mucho mejor y que ahora sentía que se llevaba muy bien con él. En el grupo se contaban varios profesionales entre los pacientes, y uno de ellos preguntó: "¿Cuánto hace que la atiende el Dr. Q.?" El Dr. Q. sonrió al oír la pregunta, y la señora Enatosky pensó que se reía de ella, pero el doctor le explicó que no era así, que sonreía porque sabía lo que iban a pensar los profesionales cuando ella respondiera a la pregunta. Esta explicación satisfizo a la paciente, quien contestó entonces: "Hace un mes que estoy viniendo al consultorio".

El doctor habíase permitido la sonrisa por razones que concernían a los otros pacientes más bien que a la señora Enatosky, y su sonrisa le fue útil, pues influenció a la esperada reacción escéptica de los pacientes que eran, por su parte, psicoterapeutas profesionales y también principiantes en el estudio de análisis transaccional. De ello nació una curiosidad más seria acerca de las posibilidades del método.

Son muy pocos los pacientes que pueden comprender y valorar los principios del control sintomático y social tan rápidamente como lo hizo la señora Enatosky, y hemos elegido su caso por el dramático valor ilustrativo que tiene. Desde que su Niño había sido profundamente traumatizado, éste era sólo el comienzo de su tratamiento y más adelante habría que hacer frente a otras dificultades. Pero la fase inicial dio pábulo a un alto grado de esperanza terapéutica y de comprensión, y sirvió para establecer una relación de trabajo muy satisfactoria entre el médico por una parte y el Adulto y Niño del paciente por la otra. También sirvió para iniciar el proceso de establecer al terapeuta en el lugar de uno de los padres originales, lo cual se consideró conveniente en vista de los elementos esquizoideos en el Niño. Pero quizá lo más importante fue el hecho de que la paciente continuara con su terapia sintiéndose mucho más cómoda que al principio, y las cosas se hicieron más tolerables para su hijo durante un periodo decisivo de su desarrollo. Gracias a su habilidad para ejercer control social mientras continuaba su terapia, la vida se hizo más llevadera, no sólo para ella, sino también para los otros miembros de su familia.

En el Apéndice, al final del libro, se describe cómo se esforzó en este caso el control sintomático y social y los pasos que se dieron para librar de su confusión al Niño de la señora Enatosky.

2. El *alivio sintomático* lo obtuvo gracias al análisis estructural la señora Eikos, una ama de casa de 30 años de edad que había consultado a muchos especialistas durante un periodo de años para que la trataran de dolores de los que repetidas veces se sospechó que provinieran de cambios orgánicos. Sólo cuando falló todo lo demás se decidió ella a consultar al psiquiatra. Desde el principio se vio que la fase inicial sería crítica, pues la mujer se aferraba precariamente a su matrimonio apelando al

sistema de no dar importancia a ciertos defectos muy obvios en la conducta de su esposo.

El análisis estructural de esta situación fue el siguiente: El comportamiento neurótico del marido era muy atractivo para el Niño de la señora Eikos, pues le rendía grandes ganancias primarias y secundarias. Empero, desde el punto de vista de un Adulto, resultaba escandaloso. Pero por medio de la contaminación el Niño impedía que el Adulto protestara; la mujer daba toda clase de excusas pseudológicas para lo que hacía él. La decontaminación podría poner en peligro al matrimonio porque un Adulto autónomo podría no tolerar por mucho tiempo la conducta del hombre si ésta no cambiaba. Además, si ella dejaba de realizar el juego que constituía uno de los principales lazos matrimoniales, su Niño sentiría la privación de manera profunda y se hundiría en el desaliento. Estos peligros se le advirtieron a ella en tres ocasiones diferentes y en palabras fáciles de entender. Todas las veces refirmó su decisión de continuar con la terapia. Estos tests de motivación no sólo dejaron en claro las responsabilidades del terapeuta y del paciente respectivamente, sino también iniciaron la fortificación del Adulto al hacer que la decisión la tomara ella en base a una apreciación realista de cómo se realizaría el tratamiento. Los aspectos transferenciales de este proceder, es decir las reacciones del Niño ante los argumentos del terapeuta, se dejaron de lado para hacerles frente en el momento apropiado. Luego, cuando ella pudo ya sentir y expresar la ira del Adulto autónomo ante la conducta de su esposo, sus dolores fueron desapareciendo gradualmente.

Este alivio sintomático no fue el resultado de triviales y ciegas expresiones de indignación basadas en el devoto axioma "Expresar hostilidades es bueno", sino que fue cuidadosamente planeado. El Adulto del paciente supo apreciar la precisión y utilidad de aquellos primeros pasos. Además de sentirse agradecida por el efecto terapéutico, estaba ahora en posición de comprender sus tres principales aspectos estructurales. Primero, el hecho de que el desengaño y el resentimiento salieron a relucir significaba que su Adulto estaba ahora decontaminado hasta cierto punto, y ella podía poner a prueba y ejercitar su recién hallada autonomía en otras situaciones. Segundo, ahora que su Adulto estaba disponible como aliado terapéutico, el tratamiento proseguirá a

otro nivel. Ya estaba salvado el primer obstáculo, y su matrimonio no se había derrumbado. La paciente vio que en realidad estaba en mejor situación que antes para asegurar la estabilidad familiar con una base mejorada, si es que así lo deseaba, lo cual le infundió renovado valor. Tercero, el resentimiento en sí era pasible de sospechas, puesto que había en él algunos elementos de ambivalencia pueril, y porque ella había elegido al señor Eikos para esposo entre varios candidatos, y porque a esta altura de las cosas saltaba a la vista que su Niño era el que de manera solapada había animado al marido a portarse como se portaba. Por todas estas razones su expresión de "hostilidad" no fue aceptada llanamente como "buena", sino que fue observada con ojo crítico tanto por ella como por el terapeuta.

Ahora, el Niño, privado de algunas de las ganancias que había obtenido a través del matrimonio, empezó a dirigir su atención al médico. La paciente intentó manejarlo como anteriormente había manejado con éxito a varias figuras paternas, incluso a algunos amigos de su padre y a un psiquiatra que la había atendido antes. El análisis de este juego la desconcertó y sus respuestas empezaron a ser menos suaves. Entonces fue posible analizar algunos de los juegos familiares de su infancia, así como algunos más de los de su vida matrimonial. A medida que su Niño empezó a experimentar cada vez más catexis desatada, el guión de la paciente salió a relucir y las entrevistas se tornaron más y más turbulentas. Mientras tanto, el Adulto se hacía cada vez más fuerte en sus actividades externas, aunque a veces quedaba completamente relegado durante las sesiones con el terapeuta. Como ya no realizaba los juegos matrimoniales, el Niño de su esposo empezó a aturdirse, se puso ansioso y deprimido, y él también fue en busca de tratamiento (con otro terapeuta).

Finalmente empezó ella a llevar su vida con más energía, satisfacción y ecuanimidad, para gran beneficio de sus tres hijos y de ella misma. En cuanto al tratamiento, ya podía interrumpirlo en las siguientes condiciones: Los cambios en su estado del ego llegaban acompañados por cambios tónicos y posturales en su musculatura íntima y su esqueleto. Estando en su estado del ego Adulto, se veía ahora libre de síntomas. Si el Niño tomaba la iniciativa, los síntomas se repetían, aunque menos severamente. Ejerciendo control social y el predominio del Adulto

sobre los juegos incipientes en su vida social y familiar, ella podía abortar la dominación del Niño. De este modo estaba en condiciones de ejercer un control casi voluntario sobre los síntomas. Como regalo adicional, su matrimonio mejoró notablemente, según opinan todos los familiares y amigos.

En este caso el alivio sintomático precedió al control sintomático. Al librar hasta cierto punto al Niño de su confusión, se resolvió el guión de la paciente, lo cual alivió permanentemente la severidad de algunos de los síntomas, dejando el resto sujeto al dominio del Adulto.

A veces se puede brindar un alivio sintomático de otro modo, enseñando al paciente a realizar mejor su juego. En rigor de verdad, la principal motivación que lleva al Niño del neurótico al consultorio psiquiátrico suele ser ésta: el Niño quiere que el médico le enseñe a realizar su juego con más probabilidad de éxito. Así, si se analizan estructuralmente las motivaciones que llevan a la terapia, por lo general suelen presentarse de este modo y en este orden: Paternal: se supone que uno debe estar bien para mantener a los hijos, hacer los trabajos de la casa, etc.; Adulto: uno sería más feliz y más eficiente si pudiera mantener controlado al Niño o resolver sus conflictos, o si se pudiera atemperar la influencia Paternal; Niño: uno sería más feliz si pudiera realizar mejor sus juegos, es decir, extraer más ganancias primarias y secundarias de las transacciones arcaicas con otras personas. Una variante de esto último es la esperanza de que el médico esté dispuesto a jugar cuando los otros no quieren hacerlo, dando así al Niño ciertas satisfacciones. Un paciente muy ocurrente expresó la diferencia entre las motivaciones del Niño y el Adulto para asistir a terapia preguntando a otro paciente: "¿Vino aquí a divertirse o a que lo diviertan?" Esto podría decirse de otro modo con el conocido epigrama: "El neurótico se hace tratar a fin de aprender a ser mejor neurótico".

El trabajo de los consejeros matrimoniales consiste en una forma común de ofrecer alivio sintomático por medio de la enseñanza. Lo que parecen lecciones sobre puntos abstractos tales como "matrimonio" y "naturaleza humana" son a menudo una manera de enseñar cómo obtener más satisfacciones de los juegos matrimoniales como "Mujer Frígida", "Presupuesto" o "Salud Mental para los Niños".

El señor Protus es un ejemplo de que la enseñanza adecuada brinda alivio sintomático. Se dedicaba al juego de pijamas, como decía él, y deseaba su gran golpe o venta; pero su ansiedad social se manifestaba sintomáticamente durante las horas que dedicaba al trabajo y menoscababa su eficiencia. Fue entonces en busca de tratamiento con la idea expresa de ganar más dinero en su trabajo, cosa que, por diversas razones, aceptó el médico. Luego de un largo período se logró establecer el control sintomático y social, de modo que el señor Protus pudo realizar mejor su juego de ventas. Y esto se consiguió dejando al descubierto la ira del Niño que subyacía bajo la metáfora de "dar el gran golpe" comercial. Su ineficacia, sus parapraxis y explosiones sintomáticas durante el trabajo cotidiano se derivaban en parte de un conflicto Paternal (padre vs. madre) de raíces profundas que involucraba violencia, de modo que su Niño evitaba siempre "dar el golpe". Pronto comprendió el Adulto qué era lo que debía controlar, y consiguió hacerlo durante las horas de trabajo. Además, el análisis del juego de negocios como lo realizaba él en su labor le sirvió para que fuera más arremetedor y tuviera más habilidad para tratar con el Niño de sus clientes, así como también para apoyar a su propio Adulto cuando los otros intentaban manejar a su Niño. Como resultado, no dio el gran golpe, pero empezó a ganar más dinero. Empero, como nunca se analizó la ira de su Niño, siguió siendo un "neurótico vespertino y fin de semana". Pero la limitada meta final se llegó a alcanzar, y disminuyeron los síntomas que se debían a que no era capaz de obtener suficiente satisfacción para su Niño porque realizaba mal su juego.

A fin de que el lector pueda apreciar con justeza esta técnica, debemos aclarar que esta anécdota representa una síntesis de dos casos clínicos similares. El señor Protus 1º, que fue a tratarse específicamente para aumentar sus posibilidades de ganar dinero, nunca quiso admitir que la terapia tuviera nada que ver con el aumento en sus ingresos, aunque sus compañeros del grupo de terapia estaban convencidos de que así era en realidad. El señor Protus 2º, que acudió al consultorio por razones más convencionales y empezó a ganar más dinero gracias al análisis de juegos, atribuyó sus nuevos éxitos en los negocios al tratamiento de que fuera objeto.

Los júbilos, depresiones, compulsiones e impulsos de los jugadores son particularmente maleables para el tratamiento por medio del análisis de juegos. El jugador de cartas que aprende a lidiar mejor con el Niño de otros, a resistir las maniobras de su propio Niño, y no rendirse a las tentaciones impulsivas, es el que lleva la ventaja en la mesa. En particular, los innumerables ardidés a que apelan los tahúres profesionales para debilitar al Adulto y ganarse al Niño, pierden su efectividad. El resultado es que se llega a dominar más la profesión por medio del análisis de juegos. Esto tiene cierto interés técnico porque los efectos terapéuticos no son esotéricos y se pueden medir con simples medios aritméticos.

3. La *cura transferencial* significa en términos estructurales la substitución del padre original por el terapeuta, y en términos transaccionales significa que el terapeuta permite al paciente reanudar con él un juego que se interrumpió en la infancia por la muerte prematura o por el abandono del padre original, o, por otra parte, presenta la posibilidad de realizar el juego de forma más benigna que lo que lo permitía el padre original.

La señora Sachs, la jaquecosa dama de catexis lábil que mencionamos en el Capítulo 4, fue sometida a tratamiento durante un tiempo de acuerdo con estos principios. La transferencia activa se basaba en el hecho de que sus padres, y sobre todo la madre, la trataron muy mal durante sus primeros años. Tenían la costumbre de avergonzarla sin reparos desde muy pequeña cuando quiera que se hacía encima sus necesidades. Uno de sus recuerdos más desagradables se relacionaba con un tío suyo muy querido que la levantó un día para hacerle cariños, y luego que ella se hubo orinado encima continuó teniéndola en brazos, a lo cual exclamó la madre: "¿Cómo puedes tenerla alzada estando así tan sucia?" Después que la paciente hubo relatado esto, la cuestión del tratamiento se hizo mucho más clara. El terapeuta sólo tenía que responder con amabilidad cuando ella le contaba cosas que la avergonzaban. En este sentido, el facultativo tuvo que soportar bastante, pues al cabo de poco se hizo evidente que ella se estaba "orinando" verbalmente sobre él (y también "defecando") para ver si la "apartaba de sí" como lo había hecho su madre, o "seguía teniéndola en sus brazos" como lo hiciera su tío. Mientras el terapeuta contestaba de ma-

nera apropiada las cosas marcharon bien para ella. Luego, cuando él empezó a interpretar, se presentaron las dificultades, y hasta la intervención más cuidadosamente anunciada servía para cambiar la situación del juego tío-sobrino al de madre-hija. El primero era un juego de prueba tolerado, el segundo era de provocación y contra-provocación.

En este caso la cura transferencial se realizó cuando ella estuvo convencida de que el médico desempeñaría el papel del tío, una de sus originales figuras paternas. Aun cuando veía en él a una madre, al Niño le resultaba más conveniente y menos peligroso realizar el juego madre-hija con el terapeuta que con el marido, de manera que aunque el tratamiento se tornaba entonces bastante turbulento, las cosas seguían marchando mejor en el área externa. (Aquí el padre no entraba activamente en la situación.) Por una parte, el médico le permitía reanudar el juego que se interrumpió a la muerte de su tío, y por la otra la dejaba continuar el juego madre-hija en forma más benigna. En ambos casos el Niño obtenía suficiente satisfacción como para sentirse algo aliviado, y realmente estaba más libre de las prohibiciones Paternas de lo que lo había estado en las situaciones originales.

Una paciente expresó muy acertadamente su cura transferencial contando el sueño siguiente: "Mientras me estaba bañando, usted me quitó las ropas y sólo me dejó una salida de baño. Pero así me sentí mejor". Y descifró ella misma el sueño de este modo: "En este tratamiento me ha quitado usted todos mis juegos de fantasía, pero lo que me ha dado en cambio es mucho mejor". Con esto quería decir que el terapeuta era más benévolo que sus propios padres. La salida de baño, naturalmente, representa el juego restante, o sea el que realizaba con el médico.

4. En términos estructurales, la *cura psicoanalítica* significa librar de sus confusiones al Niño teniendo como aliado terapéutico a un Adulto bastante decontaminado. La terapia podría considerarse como una especie de batalla que involucra a cuatro personalidades: el Padre, el Adulto, y el Niño del paciente, con el terapeuta funcionando como un Adulto auxiliar. En la práctica, esta concepción tiene un significado de pronóstico que es simple pero importante y aun decisivo. Como en cualquier batalla, el número de soldados es de gran importancia. Si el mé-

dico está solo, y se enfrenta a una *entente cordiale* de los tres aspectos del paciente, las posibilidades de éxito son de tres contra uno, lo cual ocurre frecuentemente con los psicópatas en el psicoanálisis. Si resulta posible decontaminar al Adulto del paciente por medio del análisis estructural preliminar y se lo atrae uno cómo aliado, entonces son dos Adultos contra un Padre y un Niño, y las posibilidades quedan parejas.

Si el terapeuta puede atraerse, no sólo a un Adulto decontaminado, sino también al Niño del paciente, entonces son tres contra el Padre, con una equivalente proporción de posibilidades exitosas. Con neuróticos, en el sentido general de la palabra, el Padre es el principal enemigo. Con esquizofrénicos, la disposición de fuerzas que suele dar resultados óptimos es la de Padre, Adulto y terapeuta contra el Niño, en cuyo caso el médico debe dirigirse más bien al Padre del paciente que a su Niño. Desde el punto de vista estructural, la terapia de electroshock parece ser en realidad la más conveniente, con el resultado de que tanto el Padre y el Adulto del paciente están decididos a evitar que el Niño vuelva a ponerlos a los tres en tal situación desagradable con esos aparatos de tortura. El señor Troy fue un ejemplo excelente de este punto de vista, el que mantuvo activa y verbalmente durante más de siete años, riñendo severamente tanto *ex cathedra* como racionalmente cualquier exhibición del Niño. El momento de la verdad llegó cuando empezó a ver a los verdaderos niños de su entorno como personalidades individuales con derechos propios.

El psicoanálisis se basa en la libre asociación, con su levantamiento de las censuras, lo cual significa en primera instancia que el Niño hablará libremente y sin interferencias del Padre o del Adulto. Empero, en la práctica, sobre todo al principio, al Niño se lo puede mantener relegado, y es a menudo el Padre quien habla libremente, sin interferencias por parte del Adulto. De ahí que podría necesitarse cierta habilidad técnica para hacer salir al Niño y desviar al Padre. Sin embargo, en esta situación, mientras el Niño está hablando, tanto el Padre como el Adulto lo están escuchando y se dan cuenta de lo que sucede. Esto diferencia al psicoanálisis de otros métodos como la hipnosis y el narcoanálisis, en los cuales el Padre, y por lo general también el Adulto, quedan temporariamente relegados.

Cuando el Adulto vuelve a aflorar, el terapeuta le cuenta lo que ha dicho el Niño. Esto no es tan convincente ni efectivo como si el Adulto estuviera funcionando todo el tiempo, y en ello se basa la superioridad del psicoanálisis. En la hipnosis, la madre y la gobernanta son —metafóricamente— retiradas de la habitación y más tarde les cuenta el terapeuta lo que ha dicho el Niño. En psicoanálisis, el Niño habla en su presencia y ellas le oyen directamente. El análisis de regresión, que será comentado más tarde, retiene esta ventaja, mientras que al mismo tiempo se comunica más directamente con el Niño. La reciente aplicación terapéutica de la droga LSD-25 parece hacernos una promesa similar en tal sentido.¹

El empleo del análisis estructural para decontaminar al Adulto como preparación para el tratamiento psicoanalítico ya se ha mencionado en el caso de la señora Eikos, y salta a la vista que el análisis transaccional, el de juegos y el de guión fueron una buena base para el subsecuente trabajo psicoanalítico con la señora Catters. El desarrollo del guión es la substancia del proceso psicoanalítico. La transferencia consiste no sólo de una serie de reacciones interrelacionadas, una neurosis transferencial, sino de un drama transferencial dinámicamente progresivo que usualmente contiene todos los elementos y subdivisiones de una tragedia griega. Así, como se ha dicho anteriormente, Edipo vuelve a la vida en el análisis de guiones no sólo como una personalidad característica, sino también como un personaje que avanza inexorablemente hacia un destino preordenado.

NOTAS

Salta a la vista que las notas para este capítulo involucraría gran parte de la vasta literatura que versa sobre la psicoterapia. Una lista bien seleccionada se incluye en el libro *Psychoanalytic Therapy*.² La descripción de Alexander sobre la "experiencia correctiva emocional" aclara aún más el caso de la señora Sachs, y, con más justeza, el de la señora Eikos.

En términos estructurales, el principio de Alexander es psicoanalítico, ya que su meta es liberar al Niño de sus confusiones, o sea, en el lenguaje del análisis de guiones, "terminar con esta obra e iniciar una nueva representación". Según lo expresa el

mismo autor: "El molde viejo era una tentativa del niño de adaptarse a la conducta paternal... La actitud objetiva y comprensiva del analista permite al paciente llegar a una nueva solución de un viejo problema... Mientras el paciente continúe obrando según normas pasadas de moda, la reacción del analista se ajusta estrictamente a la real situación terapéutica" (págs. 66 y 67). Transaccionalmente, esto significa que cuando el Niño del paciente intenta provocar al Padre del terapeuta, se ve en cambio enfrentado al Adulto de éste. El efecto terapéutico nace del desconcerto causado por esta transacción cruzada. Empleando el lenguaje del análisis de juego, diremos que el Niño del paciente es frenado al negarse el médico a jugar. Esto lo ilustra muy bien el caso de Jean Valjean (págs. 68-70).

Fenichel³ da una descripción técnica del concepto de "mejoramiento transferencial" y ofrece abundante bibliografía al respecto.

REFERENCIAS

1. Chandler, A. L. & Hartman, M. S. "Ácido Lisérgico, Dietilamida (LSD 25) como Agente Facilitador en Psicoterapia". *Loc. cit.*
2. Alexander, Franz, & French, T. M. *Terapia Psicoanalítica*, Ronald Press Company, Nueva York, 1946.
3. Fenichel, O. *Loc. cit.*, p. 559 y sig.



CAPÍTULO XV

TERAPIA DE GRUPO

1. Objetivos

Ofrecemos el análisis transaccional como método de terapia grupal porque es un sistema racional y natural derivado de la propia situación del grupo. No se basa en el concepto de "El Grupo" como entidad metafísica o entelequia ni en el uso oportunista de técnicas que no hayan sido pensadas primariamente para la situación del grupo.

El objetivo del análisis transaccional en terapia grupal es conducir a cada paciente a través de etapas progresivas del análisis estructural, análisis transaccional propiamente dicho, análisis de juego, y análisis de guiones, hasta que logra el control social. La obtención de esta meta puede valorarse observando los cambios, no sólo en sus propias respuestas, sino en los cambios resultantes —e independientemente observados— en la conducta de sus íntimos que no han estado bajo psicoterapia, como en los casos del hijo de la señora Enatosky y el esposo de la señora Dodakiss. También se puede probar y ejercitar por medio del dominio que adquiere el paciente sobre sus reacciones ante los manejos de que pueda ser objeto por parte de otros en su vida cotidiana, como en la cuestión de las compras y en las transacciones comerciales del señor Protus. Se supone, por lo general correctamente, que las resultantes experiencias sociales mejoradas llevarán a una disminución de distorsiones y ansiedades arcaicas, con cierto alivio de síntomas que es predecible, controlable e inteligible tanto para el paciente como para el mé-

dico. En situaciones terapéuticas más serias, es también una preparación muy útil para la terapia psicoanalítica, con la cual es concomitante.

2. Métodos

En casi todas las etapas es posible, apropiado, y aparentemente aconsejable, que el paciente esté al tanto de lo que ha logrado, lo que trata de lograr y, cuando su educación está lo bastante avanzada, de lo que espera conseguir en el futuro. De este modo hay en casi todas las fases un entendimiento pleno entre el paciente y el médico sobre la situación terapéutica. Respecto de los factores específicos en juego el paciente está tan bien informado como un estudiante de la materia suele estarlo en la misma etapa de sus estudios, y la experiencia demuestra que puede comprenderlos aun cuando sea una persona de una "inteligencia" muy limitada (según se mide con la escala psicométrica) ya que cada paso está bien documentado con situaciones clínicas en las que él mismo está o ha estado involucrado.

Con pacientes que empiezan simultáneamente, el procedimiento se puede llevar adelante de forma grupal. Uno que llegue más tarde requiere cierta preparación en sesiones individuales a fin de que pueda comprender hasta cierto punto qué es lo que se está haciendo en el grupo en el momento de su ingreso. Por lo general, un atisbo clínico de lo que es el análisis estructural suele ser suficiente preparación inicial para el paciente que ingresa aun en un grupo muy avanzado. Si entretanto ha tenido la oportunidad de estudiar y medir al terapeuta, de manera de tener cierta confianza en su forma de obrar, esto le ayudará a sobrelevar la ansiedad de sus primeras experiencias con el grupo. Si es excesivamente cauteloso en su trato con el médico a causa de pasados traumas, resulta más conveniente demorar su entrada en el grupo hasta que haya vencido a sus inhibiciones del primer momento.

Una vez que entra en el grupo, queda sujeto —con la debida prudencia por parte del médico— a los diversos procedimientos analíticos cuya técnica ya hemos descripto en capítulos anteriores. Por su parte, el terapeuta puede usar en el momento que le parezca oportuno técnicas prestadas, tales como inter-

pretaciones y maniobras psicoanalíticas, y de la manera acostumbrada. Así, pues, el análisis transaccional no está ideado para reemplazar a la terapia psicodinámica¹ grupal, sino que ofrece una matriz primaria dentro de la cual otros sistemas terapéuticos pueden hallar su sitio según las inclinaciones personales del médico. No es un sustituto exclusivo del conocido arsenal psicoterapéutico, sino una adición muy importante para el mismo.

3. Cómo iniciar un grupo

Esta sección y la que sigue sobre la selección de pacientes son empíricas, y el material se basa en repetidos y extensos intercambios de ideas acerca de una gran variedad de grupos con muchos terapeutas grupales diferentes de diferentes tipos de medios terapéuticos. Son ideas que se discutieron largamente durante los Seminarios Sociales Psiquiátricos de San Francisco, y los principios asentados representan en casi todos los casos la opinión mayoritaria, probada por medio de la experiencia clínica.

Primeramente se ha visto que es más conveniente para el terapeuta en ciernes pasar por lo menos una larga sesión (de dos horas o más) hablando del grupo a formarse antes que se den los primeros pasos para iniciar la labor. Se ha visto que los tópicos más importantes son los siguientes:

1. Se comentan diversos detalles del *organigrama* de la situación terapéutica: cómo los ve el médico, cómo podrían verlos los pacientes desde su punto de vista, y cómo lo interpretan los que participan de la discusión preliminar. La cuestión de "autoridad" se desmenuza en todos sus componentes tanto como es posible hacerlo, trazando un "diagrama de autoridad". Esto comienza con los pacientes y es llevado hasta su conclusión lógica, que puede llegar hasta el presidente de los Estados Unidos y, en última instancia, hasta los votantes. Se discuten luego las fantasías putativas de cada individuo en cada escalón ascendente, según su relación con lo que se está planeando. Si el plan está patrocinado por algún establecimiento que recibe fondos del gobierno, por ejemplo, la serie podría extenderse desde los pacientes, sus parientes y médicos, pasando por el terapeuta, el supervisor de éste, la dirección de la agencia involucrada, el comité gubernamental, la Secretaría de Salud Pública y Bien-

estar Social, y el presidente de los Estados Unidos. A cada individuo de esta serie de personas e instituciones se le pueden atribuir un grupo de suposiciones acerca de lo que podría ser "Bueno" y lo que podría ser "Malo" en el plan de cura. El terapeuta está consciente o preconscientemente al tanto de estas suposiciones, y su posible influencia sobre su conducta se comenta y analiza.

Así, es muy concebible que en el grupo de terapia pudiera ocurrir algo capaz de perturbar a uno o a todos los individuos de esta serie de personas hasta el punto de causar no sólo un problema local, sino también uno de índole nacional. Por ejemplo, La Administración de Veteranos de Guerra es particularmente susceptible a esas influencias remotas, las que no deja de tener en cuenta, y cada una de las cuales es una inhibición potencial que afecta la libertad de curar. También las fundaciones, universidades y otras agencias oficiales interesadas han de ser tomadas en cuenta con respecto a los planes e intereses privados del terapeuta, así como en lo que puedan afectar al bienestar de los padres. Por lo general, los grupos privados están menos contaminados por esas influencias. Como muchos médicos saben que algunos pacientes que trabajan en la administración pública han escrito al gobernador del estado o al presidente del país, es conveniente llevar este tipo de análisis hasta su conclusión lógica.

2. Se comentan y discuten las metas a las que se espera llegar con la cura. A veces hasta el mismo médico se sorprende al descubrir lo difícil que le resulta explicar lo que realmente intenta hacer. ¿De qué quiere curar a sus pacientes, qué cambios espera lograr en su conducta, y cómo sabrán él y los enfermos cuándo se han logrado estos objetivos y cuándo no? En relación a esto, las metas mal definidas o puramente conceptuales son puestas en tela de juicio a fin de reemplazarlas con planes bien definidos para la terapéutica a realizar. Por curioso que parezca, a menudo los psiquiatras, a pesar de sus conocimientos médicos, son en este sentido tan blandos como los terapeutas no profesionales, y a veces es necesario templar el filo embotado del sentimentalismo en la fragua de la crítica constructiva.

3. Se realiza un análisis estructural de las propias motivaciones y fantasías del terapeuta con relación al grupo en perspec-

tiva. Inicialmente, como es lógico, presentará su formulación Adulta. De ella se extraen y examinan los elementos Paternales con cualquier agregado que se presente espontáneamente. Por fin, se establecen las motivaciones de su Niño de las que él esté al tanto y que quiera comentar. Se estudian los juegos del terapeuta, tanto los autónomos como los que ha aprendido, así como sus posibles efectos sobre los futuros pacientes. Todo esto porque el terapeuta principiante podría tener una actitud de "consejero", una tendencia a jugar "¿Por qué no...? Sí, pero...", y haber aprendido a practicar la psicoterapia según las reglas del profesor K., o la terapia grupal según las reglas del señor Y.

4. Se entra entonces a discutir la selección de pacientes, con atención especial hacia las actitudes autísticas, fóbicas o despreciativas por parte del terapeuta.

No le resulta fácil al terapeuta en ciernes soportar con entera indiferencia un examen tan riguroso de sus planes. Las cosas se suavizan porque el grupo aún no se ha formado, de modo que nada que él diga representa un compromiso o un *fait accompli*, y todo es susceptible de nuevas consideraciones. En la práctica se ha visto que la mayoría de los terapeutas, cuando al fin enfrentan a sus pacientes, se sienten agradecidos por una investigación preliminar tan concienzuda como la que hemos descrito.

4. Selección de pacientes

La actitud convencional respecto a la selección está representada por el dicho tan común: "Todos los criterios para la selección son Buenos". La palabra Bueno está escrita con mayúscula porque esta suposición es implícita y casi siempre se acepta sin reparos; rara vez la ponen en duda los terapeutas principiantes. Empero, un examen crítico de su significado ha dado por resultado una inversión de tal aserto: "Los criterios para la selección raramente son buenos". Por lo general se pueden reducir a los prejuicios personales del terapeuta, y como tales es posible aplicarlos legítimamente hasta que el facultativo gane más confianza, cambie su actitud, o aprenda un poco más; pero conviene considerarlos como síntomas de insuficiencia profesional.

Como el análisis transaccional ha sido adecuadamente probado con grupos de neuróticos, gente con desórdenes de carácter,

psicóticos recurrentes, semiorates, psicópatas sexuales, matrimonios, padres de hijos desequilibrados y retardados mentales, la formación de grupos que comprendan una de estas clases se puede emprender con cierta confianza. Además, ha resultado efectivo en grupos que incluían una variedad de las primeras cinco categorías, sin tener en cuenta edad, severidad de los síntomas, experiencia psiquiátrica, clase social o inteligencia; por consiguiente, también se puede considerar posible la empresa de atender a un grupo de tales características mezcladas. El método no se ha probado lo suficiente con grupos de psicóticos agudos, alcohólicos, drogadictos, prisioneros y otros casos especializados, pero tampoco hay ninguna razón para vacilar en hacer la tentativa con este tipo de pacientes. (Ya hay grupos pilotos muy bien establecidos para todas estas clases de enfermos en diversos hospitales públicos, y también se están haciendo pruebas con pacientes "psicosomáticos").

En general, la conducta de un paciente dentro de un grupo no se puede predecir con certeza basándose en su comportamiento durante la vida diaria o en entrevistas individuales. Un retardado depresivo no tendrá por fuerza que seguir siendo retardado dentro de un grupo, ni un paranoico alucinado introducirá por fuerza sus alucinaciones en el grupo como factor turbador e inmanejable. La única forma de saber esto con certeza en un caso dado es hacer la prueba y esperar.

El análisis transaccional es un método particularmente fructífero en el tratamiento de dos problemas que suelen discutirse una y otra vez en las reuniones científicas y en la literatura especializada:

1. El "problema" del "monopolizador" puede ser manejado con extraordinaria competencia por un grupo familiarizado con el análisis de juegos.

2. En un grupo así el silencio se transforma, convirtiéndose de un "problema" no resuelto en un fenómeno que debe ser investigado. No se trata aquí de *Interactio verborum gratia verborum*, sino de lo que es la "interacción".

Cuanto menos exigente sea el terapeuta para la selección tanto más podrá aprender. Generalmente suele pensar: "Sólo quiero pacientes que realizarán juegos que me agraden o que no me den demasiado trabajo". Al invitar a pacientes "inconvenientes"

a formar parte de sus grupos, podría aprender nuevos juegos. En el peor de los casos, el criterio que emplea para la selección podría estar basado simplemente en su prejuicio hacia los que considera inferiores.

Sin embargo, la selección de un grupo particular para un paciente especial requiere un discernimiento que se puede establecer racionalmente en términos estructurales. Con ciertos esquizofrénicos cuyo mal se acrecienta y disminuye alternativamente, o con psicóticos después de un tratamiento de shock, podría estar contraindicado, por lo menos inicialmente, el acercamiento Adulto por parte del terapeuta. Tales pacientes podrían incluirse en un tipo especial de grupo en el que el médico prefiera funcionar primeramente como Padre más bien que como Adulto. Hasta ahora es éste el único criterio racional que se ha presentado como aplicable a grupos transaccionales.

5. La etapa inicial

Ofreceremos ahora dos ejemplos clínicos, uno para ilustrar la fase preliminar del análisis transaccional, el otro para demostrar el establecimiento del control social.

Se invitó al Dr. Q. para que actuara como consultor en un hospital estatal donde el total de unos 1.000 pacientes estaban sometidos a terapia de grupo. Diferentes médicos empleaban allí una variedad de métodos: moralístico, analítico, reminiscente, "interacción", "de sostén", "silla caliente" y abreactivo. La mayor parte de los pacientes eran psicópatas sexuales y se trataba de rehabilitarlos para poder darles de alta sin riesgos. Una de las primeras medidas que tomó el Dr. Q. fue concurrir a una reunión grupal que se llevó a cabo a hora conveniente. Había unos veinte pacientes, ninguno de los cuales le era conocido; ya se habían reunido seis veces con anterioridad y ese encuentro estaba planeado para durar una hora. El objeto inicial del Dr. Q. era simplemente el de familiarizarse con los procedimientos que empleaban en el hospital, ver cuáles eran las disposiciones prácticas, observar la actitud de los hombres, y averiguar qué pensaban respecto al programa de terapia grupal a fin de ver cómo prestar su servicio profesional. En la Figura 15 mostramos el diagrama de asientos para esa reunión.

Grupo del Hospital Estatal

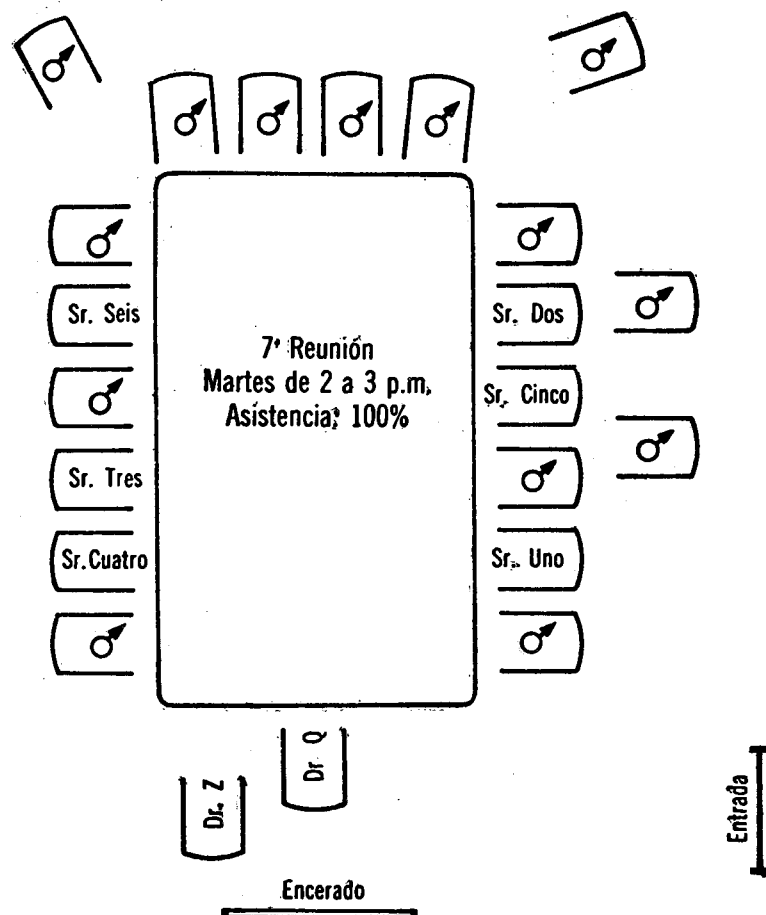


FIGURA 15

El Dr. Z., que era el terapeuta a cargo del grupo, presentó al Dr. Q. diciendo que estaba allí como consultor, y después renunció inesperadamente a la dirección del grupo, afirmando que, como el Dr. Q. sabía más que él acerca de terapia grupal, le dejaría que se hiciera cargo de los procedimientos. El Dr. Q. dijo entonces que había ido allí para ayudar con el programa de terapia, y que quizá haría mejor las cosas si se enteraba de lo que pensaban los pacientes respecto del tratamiento.

Los participantes reaccionaron con gran entusiasmo, diciendo varios de ellos que el método era lo mejor que habían experimentado hasta entonces, que anteriormente cada uno había vivido en un mundo privado, creyendo que todos estaban contra ellos, o que a nadie le importaba nada de nadie, mientras que ahora comprendían que cuando uno llegaba a conocer a la gente se la podía querer y, a su vez, la gente lo aceptaba a uno.

Hubo otros comentarios igualmente laudatorios, y también se expresaron algunas quejas contra ciertos terapeutas de grupo y procedimientos, quejas que se manifestaron con tanto vigor como lo anteriormente dicho. El Dr. Q. escuchó en silencio durante unos veinte minutos. Finalmente, un señor Uno dijo que había aprendido a mirarse a sí mismo y a su vida con toda objetividad, y escrito su autobiografía a fin de poder pensar en ello más claramente. "Parte de lo que escribí me pareció sensato y otra parte me pareció una tontería", fue su resumen final. Todos ellos comentaron esto durante unos minutos y luego preguntó el Dr. Q. al señor Uno:

"¿Qué quiso decir con eso de parte de lo que escribí le pareció sensato y otra parte una tontería?"

"Verá usted", contestó Uno, "una parte era evidentemente obra de una persona mayor y la otra parecía lo que escriben los chicos. Recuerdo que cuando era muchacho solía desconectar el cuentakilómetros del coche de papá cuando se lo llevaba... para que no se enterara de que lo había sacado. Eso es cosa de chicos, y así me hacía sentir mi padre, como un chico... aun después que me hice grande."

"A mí también me pasaba lo mismo", intervino otro, el señor Dos. "Aun después que empecé a ganarme la vida por mi cuenta, cuando volvía a casa y veía al viejo allí sentado, me sentía como si volviera a ser chico."

Casi todos dijeron entonces que a ellos también les había sucedido lo mismo. Varios describieron sus dificultades para sentirse mayores en presencia de sus padres, los que de algún modo los hacían sentirse como chiquillos. En algunos de los de más edad, aquello era una forma de reminiscencia, pero en los más jóvenes se trataba de algo más inmediato. El señor Tres, el más joven de todos, que contaba apenas 21 años, introdujo una variante cuando dijo que a él le sucedía lo mismo, pero con la madre, y varios corearon el consabido "A mí también".

Aunque el Dr. Q. no había ido allí con la idea de esbozar lo que era el armazón estructural, le pareció que aquella oportunidad era demasiado buena para desecharla. Marchó hacia el encerado y dibujó tres círculos separados, como en la Figura 16A.

"Parecería como si estuvieran ustedes hablando de tres cosas diferentes", manifestó. "Es como en estos círculos. Uno es el chiquillo en el que se convierten cuando van a sus casas, uno es la persona mayor que desean ser, y que son cuando están fuera, y el tercero son sus padres que les hacen sentir como niños pequeños."

"Así es exactamente", concordó el señor Uno.

"Hay mucho de verdad en eso", intervino el señor Dos. "Recuerdo una vez, cuando era chico..." Y relató una larga anécdota muy detallada respecto a sus años infantiles.

Por su manera de hablar, el Dr. Q. tuvo la impresión de que se esforzaba por "excavar del pasado el material significativo", y que este juego de "Arqueología" era lo que estaba el grupo acostumbrado a jugar bajo la dirección del Dr. Z, su terapeuta de siempre. Luego de escuchar unos minutos, interrumpió para explicar:

"Como voy a estar con este grupo esta sola vez, sería mejor que nos apeguemos al tema de cómo se sienten todos ustedes al respecto, más bien que entrar en tantos detalles."

"Lo más raro de esto es que, aun cuando vive uno su propia vida de persona mayor, a veces obra uno como un chiquillo", expresó el señor Cuatro.

"Eso es lo que nos trajo aquí", dijo el señor Cinco.

"Una cosa respecto a mí", intervino el señor Seis; "aun cuando estoy lejos de casa, obro como sé que ellos quieren que obre."

Después de corroborar estas dos observaciones, el Dr. Q. manifestó:

"A mí me parece que es algo así." Dibujó el diagrama estructural de la Figura 16B en el encerado. "Me parece que llevan

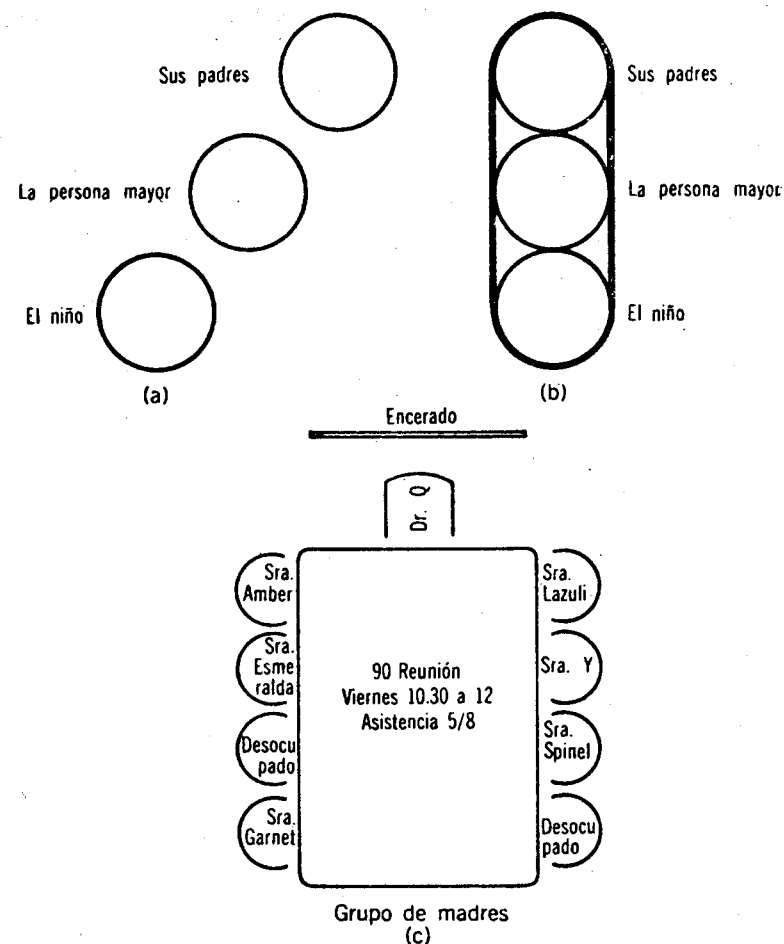


FIGURA 16

ustedes dentro ese niño aun cuando se portan como personas mayores, y de tanto en tanto el niño asoma la cabeza a la superficie."

"Durante años puede uno ni enterarse de que está allí", dijo el señor Cuatro. "Y de pronto, un día, ¡Zas!, allí lo tenemos."

"Y hasta cuando sus padres no están cerca", continuó el Dr. Q., "algunos de ustedes parecen llevarlo dentro también, dondequiera que vayan, y eso tiene mucho que ver con su manera de obrar, como dijo uno de ustedes. Así que, si la figura grande que encierra los tres círculos es su personalidad, el círculo de arriba podría ser su madre y su padre, a los que llevan consigo en sus mentes, el círculo del medio podría ser la persona mayor que desea ser y que son, y el de abajo sería el niño que se asoma en ustedes cuando van a sus casas, o que sale a relucir en algún momento y a veces les mete en dificultades. Pero recuerden que aunque a veces les meta en líos, el niño tiene cosas buenas que se le pueden extraer, y es bueno tenerlo consigo, de modo que no lo llamen «pueril» o «mocoso» ni traten de librarse de él. Lo que deben hacer es intentar comprenderlo, tal como querían que sus padres se esforzaran por comprenderlos a ustedes cuando de veras eran ese niño pequeño."

"Me parece muy acertado lo que dice" expresó el señor Seis.

"Bueno, creo que ha terminado ya la hora", dijo el Dr. Q.

"Me parece que ya he averiguado lo que quería saber. ¿Desea usted decirles algo, Dr. Z.?"

El Dr. Z. negó con la cabeza.

"Gracias a todos por asistir a la reunión", agradeció el Dr. Q. "Espero volver a verlos."

"Gracias a usted, doctor", dijeron todos al salir.

Los dos médicos se retiraron entonces a la sala de conferencias, donde el Dr. Q. tenía que leer un trabajo sobre su método de terapia grupal. Primeramente rogó al Dr. Z. que informara al personal respecto de la reunión que acababa de finalizar, y después que así lo hubo hecho su colega, incluyendo en su informe un detalle sobre las quejas de los pacientes, el Dr. Q. preguntó:

"¿Le molestaría que agregara yo algunos detalles?"

"En absoluto", fue la respuesta.

El Dr. Q. relató entonces todo lo sucedido con más detalles

aún, tal como lo hemos transcripto más arriba. Una vez que hubo finalizado, preguntó al Dr. Z.:

"¿He contado todo lo que se dijo, o le parece que algo de lo que relaté es producto de mi fantasía?"

"Lo ha contado tal como sucedió", repuso su colega.

La primera oposición provino del Dr. A.

"Usted debe de haberles hecho inconscientemente alguna sugestión para las respuestas."

"En tal caso tenemos al Dr. Z. que, como observador calificado, podría responder a ello", dijo el Dr. B., otro miembro del cuerpo médico.

El Dr. Z. negó con la cabeza.

"No me pareció que haya hecho tal cosa", manifestó.

"No hay duda que se mostraron muy de acuerdo con sus métodos", comentó el Dr. C., que había leído algo sobre lo más elemental del análisis estructural.

"No creo que haya sido porque les haya ofrecido yo alguna sugestión subconsciente", manifestó el Dr. Q. "Según mi experiencia, si uno escucha con atención a un paciente o grupo de ellos durante la primera hora, es casi seguro que mencionarán algo respecto a dos maneras de pensar, dos estados mentales, o dos normas de conducta, en una de las cuales se sienten intrigados, preocupados, o en conflicto con la otra. Según lo veo yo, éste es el detalle que se repite con más regularidad en todas las entrevistas psiquiátricas con gran variedad de pacientes y es una de las pocas cosas, si no la única, que todos tienen en común. Más aún, los mismos pacientes, casi siempre, de una forma u otra, mencionan estos síntomas como algo infantil, por lo general dejando entrever que desapruaban de ellos."

"De cualquier modo, no hay necesidad de discutir respecto a si les di alguna sugerencia o no. Para mí está bien si lo hice. Lo importante es que si es así, lo mismo hacen otros médicos. Según mi manera de ver las cosas, todos los terapeutas, lo sepan o no, enseñan a sus pacientes cómo quieren que realicen la terapia de grupo. El problema reside entonces en si una manera de hacerlo es mejor que otra, y creo que mi método es el que da mejores resultados, y no sólo para mí. Una cosa que sí hice fue darles un poco de ánimo cuando quisieron jugar como están acostumbrados a hacerlo con el Dr. Z. y hablan en detalle

sobre incidentes de la infancia. En ese caso les dije explícitamente lo que no debían hacer, pero muy poco respecto de lo que sí debían hacer. Obraron de manera completamente natural."

Parece curioso, pero cuando quiera que el Dr. Q. enfrentaba a un nuevo grupo en aquel hospital, así como en otros, los términos "infantil", "inmaduro", "jugar" y "realizar juegos" se repetían de manera regular durante la reunión.

6. Control social

El siguiente ejemplo ilustra el establecimiento del control social, especialmente con respecto a los "juegos familiares". Es una descripción de la nonagésima reunión de un grupo de madres de niños alterados. El grupo habíase iniciado 21 meses antes, cuando la visitadora social de la Sección Infantil de la Clínica Psiquiátrica Externa de un gran hospital metropolitano seleccionó a ocho madres que la visitadora calculaba podrían beneficiarse con la terapia grupal. Esta visitadora tenía un entrenamiento psicoanalítico, y poca o ninguna noción del análisis transaccional, el que, de cualquier modo, estaba entonces en estado embrionario; tampoco tenía experiencia en terapia de grupo. Nadie le dio norma alguna para la selección, y el terapeuta aceptó sin objeciones ni entrevistas preliminares a todas las pacientes que la mujer le enviaba. Durante la existencia del grupo asistieron como observadores una serie de estudiantes de terapia grupal entre los que se contaban cuatro visitadores sociales de mucha experiencia, un psicólogo y un psiquiatra. El grupo se reunía alrededor de una mesa y se empleaba un encerado para los gráficos.

El plan terapéutico se trazó para ser desarrollado según las siguientes fases: análisis estructural, análisis transaccional, análisis de juegos, control social. Esa nonagésima reunión incluía cuatro pacientes que estaban en el grupo desde su iniciación, y una que había ingresado quince meses más tarde.

1. La señora Esmeralda, de 30 años, había tenido algunas entrevistas previas con una analista y visitadora social, pero no estuvo sometida a terapia individual después que entró en el grupo.

2. La señora Garnet, de 40 años, estaba en tratamiento individual con otro médico y siguió estándolo durante todo el periodo.

3. La señora Lazuli, de 45 años, lo mismo.

4. La señora Spinel, de 35 años, no había tenido tratamiento anterior.

5. La señora Amber, la última en ingresar, contaba 40 años de edad. Lo mismo que la anterior.

Las cinco vivían con sus esposos, y sus hijos sufrían de una variedad de desórdenes de conducta tales como beligerancia, aislamiento y destructividad, así como también síntomas de insomnio, fobias y, en el caso de la Amber, asma. Durante todo el transcurso del tratamiento, ninguna de las pacientes fue examinada individualmente por el terapeuta del grupo, y ninguna de ellas solicitó entrevistas privadas, aunque nada se dijo en el sentido de que estuvieran prohibidas.

Como era de esperar, las primeras semanas se dedicaron a jugar "PTA". Sin embargo, una vez que las mujeres hubieron captado los principios del análisis transaccional, comprendieron la pérdida de tiempo que significaban aquellos juegos y se concentraron en analizar las transacciones que se presentaban en el grupo. Cuando en los hogares sucedía algo fuera de lugar que una de ellas quería contar al grupo, también lo analizaban transaccionalmente y pasaban un poco de tiempo jugando "¿Por qué no...? Sí, pero...", algo a lo que estaban acostumbradas desde el principio. Es decir, en vez de hacer sugerencias redundantes cuando alguien presentaba un problema personal, preferían analizar los orígenes y motivaciones estructurales de los estímulos y respuestas relacionados con el incidente.

En la Figura 16C mostramos el diagrama de asientos de esta reunión. El relato original fue dictado por el terapeuta después de las discusiones y en presencia de la observadora, inmediatamente después de finalizada la sesión. La versión que damos ha sido condensada y limpiada de detalles irrelevantes a fin de aclarar los puntos que queremos demostrar. Según el observador, representa muy bien lo sucedido y no ha sido influenciada por distorsiones de parte del terapeuta. El grupo ha pasado ahora a una fase más avanzada, pero debido a que esta reunión

particular marcó el logro de las metas más modestas, en esta ocasión el médico estuvo más activo que otras veces.

Presentes, de izquierda a derecha: Lazuli, Sra. Y. (observadora), Spinel, Garnet, Esmeralda, Amber, Dr. Q. (terapeuta).

Esmeralda: Hay algo que me ha estado molestando desde el viernes. Compré una mesa, y al llegar a casa no me sentí satisfecha. Pensé que con lo que había aprendido aquí debería haber podido comprar lo que deseaba y no lo que quiso venderme el vendedor. Mi Adulto sabía lo que quería, pero el Niño no pudo resistir al vendedor.

Q.: Ése es el trabajo del vendedor. Es un profesional acostumbrado a apartar al Adulto del cliente y apelar a la buena voluntad o los caprichos del Niño. Si no fuera hábil para eso, no podría conservar mucho tiempo su empleo. Si es bueno, aprende de todos los métodos que hay para lograr que el Niño haga lo que él quiera.

Lazuli: A mí me da vergüenza no comprar algo después que les hago perder tiempo.

Q.: Bueno, esa debilidad de su Niño es una de las cosas que otras personas aprovechan, como usted ya lo sabe. Aquí aprenden mucho, y tendrán que emplear más esos conocimientos cuando salen, y la mejor manera de empezar a hacerlo es cuando van de compras. A ninguna de este grupo deberían poder venderle nada a la fuerza; tendrían ustedes que saber comprar lo que desean adquirir y no otra cosa. Habrá que mantener al Adulto al mando de todo y deberán darse cuenta de que el vendedor es un profesional bien entrenado que siempre trata de llegar hasta vuestro Niño. Pero también tienen que conocer sus propias limitaciones. Si saben que su Adulto sólo resistirá al vendedor durante diez minutos, entonces, al cabo de ese tiempo, si es que no han tomado una decisión, deberán salir de la tienda antes que correr el riesgo de permitir que el Niño se haga cargo de la situación. De todos modos, siempre queda el recurso de volver a ir. Si lo hacen así, podrían terminar reembolsándose lo que invierten en su tratamiento, lo cual es un modo bastante bueno de saber que la terapia les está haciendo bien. Pero lo importante es que tendrán que aplicar más sus conocimientos; no basta con hablar de ello, y creo que ya están todas en condiciones de ir adelante.

Esmeralda (que inicialmente era una mujercita tímida y aturdida que rara vez hablaba): Mi hija Bea se está poniendo deprimida, y creo que sé de qué se trata, porque la semana pasada me dijo: «Mamá, Brenda y yo hemos notado que tú y papá ya no se pelean y nos parece que pasa algo raro». Creo que desde que cambié mi juego, mi marido y yo ya no jugamos «Tumulto». Los chicos lo esperan de nosotros, y cuando no lo hacemos les parece que les falta algo. Tendré que ayudarla a hacer algo al respecto.

Q.: ¿Quiere decir que el guión de ella requiere que los padres riñan?

Esmeralda: Sí. No era un guión muy constructivo, pero era cómodo para ella y no le deparaba sorpresas, y ahora que ya no lo tiene no sabe qué hacer.

Q.: Tal como lo hemos notado aquí, cuando se interrumpe el guión de alguien, la persona se siente confusa y deprimida, y quizás un poco enfadada.

Esmeralda: Sí, creo que eso es, y me parece que yo podría ayudarla de algún modo a hallar un guión más constructivo.

Lazuli: Les diré, yo he notado que tengo que reñir con mi hijo y luego quejarme de ello a mi marido, o si no pelear con mi marido y quejarme a mi hijo. Es lo que tengo que hacer luego que por un tiempo han andado bien las cosas.

Q.: Tal vez algún día descubramos por qué su Niño tiene que causar dificultades cuando las cosas marchan bien. Mientras tanto, lo que está usted describiendo es un guión cambiante en el que hay tres papeles: el "director", la persona con la que éste pelea, y una a la que se queja. Estos dos últimos son intercambiables. Creo que también se puede cambiar el otro papel. Quizá la señora Lazuli desempeña a veces uno de los otros papeles en lugar de ser la "directora". Tal vez sea la persona que recibe las quejas, o la que es motivo de ellas. En otras palabras: puede que sea un guión para toda la familia, y cualquiera de los componentes puede desempeñar cualquiera de los papeles, y eso consiste la parte importante de la vida familiar. Opino que la señora Lazuli debería observar bien para ver si es eso lo que ocurre.

Amber: Hoy tengo algo que decirle. A mí también me gusta pelear; por eso riño con mi hija.

Q. (riendo): Me alegra oírle reconocer que le gusta pelear.

Amber: Necesito pelearme con alguien para estar entretenida.
Q.: ¿Le pasa algo similar a lo de la señora Lazuli?

Hasta ese entonces, la señora Amber había limitado su actividad en el grupo a reñir con todos y luego a defenderse contra las acusaciones de los demás en el sentido de que era belicosa. En todo momento fue muy vehemente al afirmar que el asma de su hija era de origen exclusivamente alérgico. Ahora, gracias al tacto del médico y a su habilidad para interrogarla, se llegó a conocer la causa de sus "peleas" con la hija, y se demostró que era parte de su guión y el de la niña, el que se analizó como sigue:

Primeramente la niña se torna hiperactiva, lo cual fastidia a la madre, quien la riñe. Cuando la madre está lo bastante molesta, la niña sufre un ataque de asma, lo que enfurece más a la madre. Después, la mujer se enfada consigo misma, se arrepiente y le pide perdón a la hija. Éste es el fin del guión, tras el cual el ataque toma su curso normal y se va aliviando hasta desaparecer.

Q.: Aquí hay varios puntos con los que la señora Amber podría experimentar para probar si es así realmente el guión. Si no sigue el guión de su hija, ésta tendrá que ponerse ansiosa, si es en realidad su guión, y de este modo podría averiguarse. Por ejemplo, ¿qué sucedería a la hija si la señora Amber no se enfadara ante su hiperactividad y reaccionara de otra manera?

Amber: Es decir que tendría que ignorarla.

Esmeralda: No es eso lo que quiere decir el doctor, sino que no haga usted lo que ya está fijado en el guión de la niña.

Q.: Exacto. Puede ignorarla, prestarle atención, darle ánimos, hacer lo que más le plazca, siempre que no sea lo que ella espera. Otro detalle con el que puede experimentar es el de no enfadarse cuando a ella le venga el ataque de asma, y un tercer punto es no lamentarse si se enfada, o al menos no dejar que ella lo note o se dé cuenta que está arrepentida. Si se trata de un guión y usted lo interrumpe, entonces la niña sufrirá una depresión porque no puede seguir adelante, o se esforzará más, tornándose más hiperactiva o teniendo un ataque de asma más serio, o, y esto sería lo mejor, podría simplemente contenerse y pensarlo bien, y entonces habría usted avanzado bastante.

Esmeralda: Pero es inútil hacerlo una sola vez; hay que repe-

tirlo y de maneras diferentes, una y otra vez, hasta que ella se haga a la idea de que no va usted a jugar más.

Spinel: Yo ya no le hago más el juego a mi hijo, y ha dado resultado. El otro día me dijo: "Voy a jugar a que soy el bandido Dalton", y se colgó las pistolas de juguete y se puso un pañuelo sobre la cara. En lugar de protestar como solía hacerlo, lo ignoré simplemente, y al fin se quitó el pañuelo y salió al jardín.

Q.: Un buen ejemplo de cómo se desarrolla un juego. El Adulto del hijo de la señora Spinel dice: "Voy a jugar a que soy el bandido Dalton", pero lo que su Niño realmente quiere es jugar "Tumulto". Como ella no le hace caso, él renuncia también al otro juego.

(Hablando transaccionalmente, ésta era una señora Spinel muy diferente de la que por un año entero había insistido desesperadamente en que se la aconsejara sobre la manera de manejar a su hijo "delincuente".)

Q.: Señora Garnet, usted no ha dicho mucho hasta ahora.

Garnet: Mi marido es lo mismo que un chiquillo, y hasta ahora le he estado llevando la corriente.

Q.: Y más todavía. Quizá a veces le incite usted a ser como es. Así debe de ser si es ése el juego que realizan ustedes dos. Si usted y él juegan al "Hogar", seguro que usted lo necesita tanto como él.

Garnet: Siempre le cascaba los huevos pasados por agua y se los servía en la taza; pero de pronto decidí dejar de mimarlo tanto, no lo hice más y él se puso muy nervioso, lo cual me enfadó bastante. Fue la primera vez que me di cuenta de que me daba rabia mimarlo de ese modo. Ahora me niego cada vez más a hacerlo y él se pone más y más nervioso, y yo me enojo cada vez más.

Spinel: Parece que usted también descubrió algo.

Q.: Será mejor que pensemos un poco al respecto. Si se interrumpe el guión del señor Garnet, será deprimente para él, y es posible que quiera irse de casa, a menos que no tenga dónde ir. Tal vez no debería usted presionarlo demasiado.

Garnet: Bueno, el caso es que tiene dónde ir porque solía venir a la clínica para tratarse y sabe que siempre puede volver.

Q.: Entonces tiene una alternativa que no es la de abandonar

el hogar, de modo que puede usted estar tranquila y seguir negándose a jugar... Les diré, esta sesión me ha resultado en extremo interesante y es por eso que hablo más que de costumbre. Todas ustedes ya han aprendido lo que quería enseñarles. Saben algo del Padre, el Adulto y el Niño en cada una de ustedes, los saben diferenciar, y se dan cuenta de los juegos que realizan en sus casas, que son los mismos que han visto desarrollarse aquí en el grupo. Y como nos lo acaba de demostrar la señora Esmeralda, toda la familia interviene en estos juegos, y si uno de los participantes deja de hacerlo, los demás pierden el tino, incluso los niños. Así que ahora, por primera vez, hay una ventaja en hablar de vuestros hijos, porque ahora sabemos de qué estamos hablando, cuáles son los verdaderos interrogantes y cómo discutirlos de manera de aclarar bien las cosas. Como ven, las cosas han cambiado mucho desde el principio y ahora hablan ustedes de otro modo. Recordarán que hace unos meses, cuando falté yo y se reunieron sin mí. En esa sesión volvieron a jugar al "PTA" para matar el tiempo y ustedes mismos decidieron que era una tontería.

Spinel: ¿Sabe usted? Ahora creo que mi esposo estaría dispuesto a venir a la clínica. ¿Sería posible?

Q.: ¿Lo que propone usted es que transformemos esto en un grupo matrimonial y que maridos y esposas participen juntos?

Lazuli: Mi esposo también podría venir, si es posible.

Q.: Bien, que sus esposos hablen con la señorita (Visitadora social) y ya veremos.

Lazuli: Mi esposo no querría. Tendría que hacerlo yo por él.

Q.: Ajá. Bueno, si alguien quiere hacer algo al respecto, tendrán que hablar con la señorita (Visitadora social).

Conferencia posgrupal

Presentes: Sra. Y., observadora; Q., terapeuta.

Y.: Habló usted más que de costumbre.

Q.: En verdad que esta reunión me interesó muchísimo. Es la culminación de veintidós meses de trabajo, y el mayor crédito creo que le corresponde al grupo de terapia; aunque dos de ellas están siendo atendidas individualmente, la orientación no es la misma.

Y.: En efecto, parecen haber adquirido algunos conocimientos técnicos muy precisos y da la impresión de que los aplican bien. Pero lo que más me impresiona es su entusiasmo después que salen de aquí. Les he oído expresarlo en el café, y algunas de ellas se lo han mencionado a la señorita (Visitadora social). Lo que me sorprende es lo bien que ha reaccionado la señora Amber. Sé que usted tenía dudas respecto a que se quedara. Y en cuanto a la señora Lazuli, parece que quiere seguir manteniendo el *statu quo* con su esposo.

Q.: Sí, eso nos va a costar un poco de trabajo. Hasta ahora lo ha tomado como cosa corriente, pero cuando empezamos a hablar de que ella le protege y mima demasiado, me parece que lo va a sentir. Realiza dos juegos del "Hogar"; en uno soy yo el padre, y en el otro su marido es un niño.

Y.: Lo que me he estado preguntando es si el cambio en la conducta de estas mujeres llegará a influenciar realmente a los hijos... pero hay tantos imponderables que creo que ni debería pensar en ello.

Q.: Que algún otro se encargue de eso, si lo desea. Por ahora me basta con el hecho de que algunas de ellas digan que es así.

7. Progresos ulteriores

Con la posible excepción de la señora Amber, la que ingresó tardíamente, el protocolo de estas mujeres parece indicar que tienen una idea bastante clara de lo que hacen en diversas situaciones y lo quieren lograr con la terapia de grupo. En algunos casos se nota evidencia de control social en cuanto a la dinámica diaria y familiar. Clínicamente, hubo una disminución en el soslayamiento de las fobias, una mayor integración con el mundo que las rodea, y una menor incidencia de síntomas gracias al control (no al hecho de eludirlos) de los compromisos sociales. Las normas de conducta se hicieron más flexibles. Anteriormente había existido una inexorable, ignorada y estereotipada progresión hacia un desenlace infructuoso o poco deseable, con precipitación de síntomas clínicos relacionados al proceder poco inteligente con sus íntimos (juegos). Esto se podía frenar ahora de manera consciente y gracias al conocimiento de los posibles desenlaces, ya sea en las primeras jugadas o en algún otro punto

crítico subsiguiente, como lo sugería la relación de la señora Amber con su hija. Al Adulto se lo trataba como si fuera un músculo que se fortalecía con el ejercicio, y el progreso de las pacientes justificaba plenamente este modo de obrar. Al progresar el tratamiento, el Adulto fue cada vez más hábil para dominar al Niño y para intervenir no sólo en las relaciones externas, sino también en conflictos entre el Niño interior y el Padre interior. No se deben menospreciar los efectos terapéuticos que las experiencias sociales mejoradas tuvieron sobre el Niño y el Adulto. Al mismo tiempo, se produjo un mejoramiento sintomático y social entre los íntimos de los pacientes, incluso los hijos, quienes eran el interés primordial de todas ellas al acudir a la clínica.

Aunque estas mejoras no se consideren demasiado extraordinarias en vista de las circunstancias, fueron de gran interés para el médico porque significaban que él había logrado sus fines con precisión, inteligencia y control, y sobre todo porque logró impartir a sus pacientes, en todo momento, lo que deseaba enseñarles.

Al realizarse la nonagésima primera sesión, las mismas pacientes —sin que el médico sugiriera nada al respecto— empezaron a soslayar el estudio de las ganancias externas (primaria, secundaria, social y biológica) para tratar de estudiar las internas.

Garnet: El otro día noté que me sentí feliz y estaba cantando mientras lavaba la ropa, y de pronto me dije: "¿Y si mataran a mi hijo?" Di un respingo y me pregunté por qué había pensado eso, y entonces me di cuenta de que no podía soportar el estar contenta y necesitaba tener algo de qué preocuparme. Después medité un poco más y comprendí que lo mismo había hecho ya muchas otras veces, y que ése era mi verdadero problema. Hasta entonces no me había dado cuenta de ello.

Lazuli: A mí me pasa lo mismo.

Las otras pacientes participaron entonces de la conversación, de modo que la atención de todo el grupo se desvió desde sus proyecciones y preocupaciones previas a un verdadero interés en su propia psicodinámica individual. Los juegos y guiones, como los presentados por las señoras Lazuli y Amber, se contemplaron ahora desde otro punto de vista. En lugar de considerarlos como operaciones sociales destinadas a rendir el máximo de ganancias externas, se podían investigar como tentativas

de enfrentar a los conflictos internos en busca de ganancias internas, y sus funciones salieron a relucir como ocultas satisfacciones sexuales, formas de ganar tranquilidad y defensas. (Lo que popularmente suele llamarse "defensa" o métodos de seguridad" tienen la función, igualmente significativa, de brindar satisfacciones del instinto. De otro modo las personas no se hablarían la una a la otra, ya que en la mayoría de los casos la mejor "defensa" es permanecer silencioso.) Los conocimientos y la experiencia que estas mujeres habían ganado en el grupo durante las primeras noventa sesiones no sólo había servido para sus propios propósitos terapéuticos, sino también las preparó para esta nueva labor.

Aunque un terapeuta grupal "psicoanalítico" podría haber sentido el deseo (y hasta podría sentirlo al leer estas líneas) de proceder según los métodos tradicionales, el autor sabe muy bien por experiencia propia que éste no es el sistema más fructífero aun a esta altura de las cosas. Por consiguiente, la terapia subsiguiente ha consistido en el análisis transaccional avanzado, prestando especial atención a los puntos siguientes:

1. El afloramiento, en cada caso, de más juegos, los que superficialmente parecerían diferir entre sí, pero que eventualmente resultan tener una esencia similar específica de cada paciente.
2. El hecho de que un juego, que el paciente al principio admite que realiza ocasionalmente, pronto se presenta como algo que juega casi de continuo con las mismas personas y durante todo el día.
3. La relación de tal juego con un verdadero guión a largo plazo en el que se cuentan los tres aspectos de protocolo, guión propiamente dicho y adaptación.
4. El análisis estructural de segunda instancia (ver Capítulo 16).

Por ejemplo, durante largo tiempo no se descubrió el juego sutil que realizaba la señora Amber en el grupo, pero una vez que salió a relucir, pronto se hizo patente que ella lo llevaba a cabo una y otra vez y hora tras hora, y no les resultó difícil a los otros pacientes imaginar el efecto que tendría esto sobre una niña de doce años de edad como era la hija de la señora Amber. El juego era "Rincón", que podría explicarse como sigue: "Bien, ya he respondido a todas tus preguntas, y ya ves que estás

muda y nada puedes decir". La mujer lo jugaba de tantos modos diferentes que durante largo tiempo no se notó el elemento común de dejar muda a su interlocutora. Esto estaba relacionado con un protocolo edípico, ella y su padre contra la madre, o ella contra ambos progenitores para el astuto (de segunda instancia) componente Adulto de su Niño. En este caso se trataba de un profesor jesuítico o talmúdico, o un doctor en argucias y ca-suístico.

8. Retiro

El retirarse de un grupo de terapia (o de cualquier otro grupo) depende del progreso de los juegos del individuo. Hubo varios miembros que se retiraron del grupo de madres porque por varias razones no marchaban bien sus juegos y no podían tolerar la ansiedad resultante. Este fenómeno se puede ilustrar con dos ejemplos sencillos.

La señora Hay, una paciente de clínica bastante experimentada, deseaba que el psiquiatra jugara con ella a la "Psiquiatría", teniendo como tema a los demás miembros del grupo. Sin saber en esos primeros días que aquello era un error, el terapeuta se negó a ello, ante lo cual dijo ella que no podía seguirle pagando a una niñera que le cuidara los hijos y anunció que se retiraba. Nunca más volvió a tenerse noticias de ella.

La señora Vahy era una mujer llena de prejuicios que gustaba de jugar "¿No es horrible?" Psicológicamente era una linchadora Paternal y una castigadora de niños. Cuando el grupo se negó a jugar, se retiró muy seria y con ceño adusto.

NOTAS

Ya he expresado mi agradecimiento al personal del Hospital Estatal de Atascadero por haberme invitado a participar en su programa terapéutico comunal. La observadora durante la no-nagésima reunión del grupo de madres fue la señorita Elsa Zisovich, entonces perteneciente a la Clínica de Guía para el Adulto, de San Francisco. La observadora durante la fase posterior fue la señorita Bárbara Rosenfeld, del Servicio Social del Condado de Contra Costa.

Los detalles materiales de la terapia grupal no hacen al tema que tratamos, pero se los puede mencionar brevemente. Durante los últimos dos años el grupo de madres se ha reunido en un círculo pequeño, sin mesa, y las transacciones han sido quizá más directas que con las disposiciones anteriores. Trigant Burrow, el primer psicoterapeuta de psicodinámica grupal, fijó empíricamente el número ideal de un grupo psicoterápico en diez personas. Eso fue en 1928.² En la actualidad, la mayoría de los médicos prefieren ocho, y algunos se inclinan por seis. Para un grupo de ocho, una sesión de una hora es un tanto breve, y una de dos innecesariamente prolongada. Ya he comentado estos problemas con bastante amplitud en otra de mis obras.³

Durante sus actuales cuatro años de existencia, diecisiete mujeres han ingresado en el grupo de madres, y siete de ellas se retiraron sin ganar ninguna perspicacia interior, lo cual es menos de la proporción esperada.⁴

Bach, que es uno de los escritores sobre terapia de grupo que más percepción tiene, y también uno de los más prolíficos, observó hace años, de manera independiente, algunos de los principios relativos a los juegos en los grupos de terapia, y da un énfasis especial al rendimiento de satisfacciones más que a la función defensiva de lo que él llama "operaciones preparadas". Este término corresponde con bastante justeza a lo que aquí llamamos "compromisos".

REFERENCIAS

1. Berne, E. "Terapia Psicoanalítica vs. Terapia Dinámica de Grupo". *Internat. J. Group Psychother.* X: 98-103, 1960.
2. Burrow, T. "La Base del Análisis de Grupo". *Brit. J. Med. Psychol.* VIII: 198-206, 1928.
3. Berne, E. "Principios de Psicoterapia de Grupo". *Indian J. Neurol. & Psychiat.* 4: 119-137, 1953.
4. Idem. "Asistencia al Grupo; Consideraciones Clínicas y Teorías". *Internat. J. Group. Psychother.* V: 392-403, 1955.
5. Bach, G. R. *Psicoterapia Intensiva Grupal*. Ronald Press Company, Nueva York, 1954.

CUARTA PARTE
FRONTERAS DEL ANALISIS
TRANSACCIONAL

Convendría que el lector postergara la lectura de esta sección hasta haber dominado a fondo el material precedente.

CAPÍTULO XVI
LAS ESTRUCTURAS MAS FINAS
DE LA PERSONALIDAD

Es muy posible que la estructura de la personalidad descripta hasta ahora sea adecuada para lo que dure un tratamiento, tal como le ha servido bien al autor durante la primera fase de la presentación clínica de estas ideas. Empero, el observador que posea una curiosidad mayor de la común, luego que ha llegado a dominar la aplicación clínica del análisis estructural elemental, empezará a notar puntos complejos indicadores de que es necesario calar más hondo.

El señor Deuter^A, un paciente de 23 años de edad, relató el sueño siguiente: "Soñé que era un muchachito^N que se chupaba el dedo, aunque me sentía demasiado crecido para eso, y me preocupó lo que pudiera decir mi madre si me veía. Ya sabe usted que siempre me he sentido culpable^P de engañarla".

Salta a la vista que es el Adulto^A quien relata el sueño, el Niño^N quien aparece en él, y el Padre^P críticón el que le hace sentirse culpable de engañar a la madre. El sueño en sí presenta un problema estructural que se puede resolver observando a los niños en la vida real.

Un niño empezó a chuparse el pulgar cuando tenía cuatro años, después que nació su hermanita. Su madre dijo que Aaron había tenido ese vicio hasta la edad de dos años, pero se curó de él y volvió a contraerlo al aparecer en escena su hermanita. El mismo Aaron se daba cuenta de que hacía mal, y comprendía que era demasiado grande para chuparse el dedo, pero volvía a hacerlo cada vez que alguna cosa le salía mal. La hermanita con-

taba ahora tres años, y los dos niños solían jugar muy amistosamente. Aaron le enseñaba a construir cosas con unos cubos de cartón y también a jugar con él. Si ella se ponía demasiado exuberante, se ensuciaba o era descuidada en algo, él le decía: "No debes hacer eso. Tienes que volver a poner las cosas donde estaban", etc. La madre solía contar estas cosas a sus visitantes, y cuando éstos iban a saludar a los niños en el cuarto de juegos encontraban a Aaron en uno de estos tres estados: arisco y mafiioso, jugando con su hermana, o riñéndola *in loco parentis*.

No resultó difícil diagnosticar estos tres estados de Aaron como los de Niño, Adulto o Padre, respectivamente. Es más, también la niña, quizá imitando a su hermano, exhibía una tricotomía similar, empleando para su papel de Padre los chismes que le contaba a la madre respecto de Aaron. Observando a los pequeños se puede descubrir a edad muy temprana la distinción entre los funcionamientos neopsíquico y arqueopsíquico, cuando ya el pecho de la madre o el biberón empiezan a ser tratados como objetos separados y con una realidad externa propia. Más adelante, el paternalismo empieza a aparecer como imitación de los padres o como alianza con ellos.

Aaron mostraba las cualidades infantiles propias de su edad: una actitud protectora con respecto a su hermanita; una astucia especial al tratar con la gente y a las cosas, junto con diversas reacciones que eran su medio usual disponible para hacer frente al placer y las frustraciones, y además, un fenómeno regresivo: el hecho de haber retomado un método arcaico de reacción que era el de chuparse el dedo. Este tipo de conducta nos permite trazar un diagrama estructural del niño como el que mostramos en la Figura 17A: El estado del ego Paterno que mantenía cuando obraba *in loco parentis*; un estado del ego Adulto que intervenía durante sus juegos con los cubos de cartón y con su hermanita, así como al tratar a la gente, junto con las reacciones emocionales propias de su edad; y un estado del ego Niño en el cual regresaba a formas de conducta anteriormente abandonadas. Era el Padre el que le intranquilizaba cuando se estaba chupando el dedo, y el Adulto el que, al observar esta conducta, se daba cuenta de algún modo de que estaba fuera de lugar. En una palabra, la estructura de su personalidad era similar a la de una persona mayor. En muchos sentidos, Aaron se parecía mu-

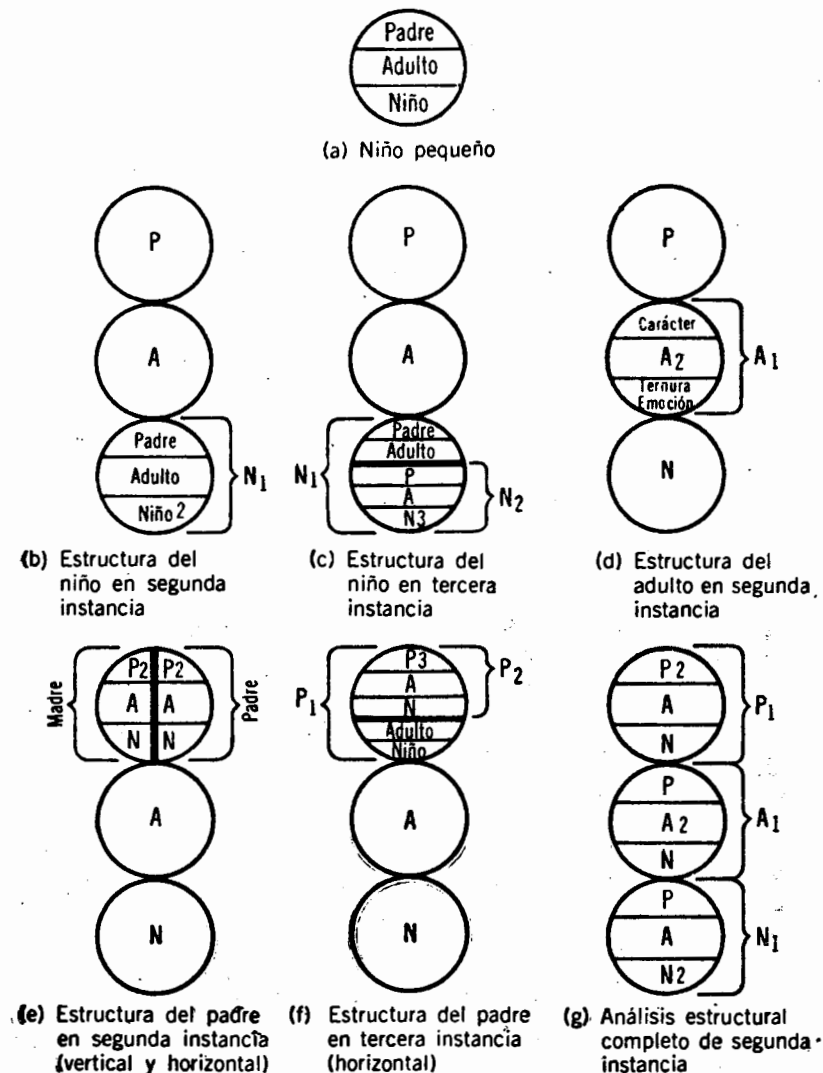


FIGURA 17

cho a lo que el señor Deuter veía de sí mismo en algunos de sus sueños.

Lo que había sucedido al señor Deuter fue lo siguiente: Cuando estaba en la situación y el estado mental representados por su sueño, más o menos a los seis años de edad, su hermana mayor había entrado de pronto en la habitación para decirle que la madre se había herido en un accidente. Toda esta estructura psicológica quedó entonces fijada traumáticamente. Por eso, en años posteriores, cuando se manifestaba su Niño, por lo general cuando lo sorprendían obrando mal o haciendo alguna trampa, era esta estructura psicológica la que revivía. A fin de representar esto en un diagrama estructural ha de incluirse como parte del Niño no sólo el impulso de chuparse el dedo, sino también el complejo de culpa y la forma objetiva de ver todo ello. Era este Niño el que aparecía en el sueño. Su estado mental cuando lo relataba constituye el del Adulto, y el Padre está representado por sus constantes sentimientos de culpa respecto a todos los ardis que empleó para engañar a su madre. Por consiguiente, en la Figura 17B el Niño reproduce la Figura 17A, la completa estructura de la personalidad de un chupa-dedos regresivo, mientras que los actuales Adulto y Padre del señor Deuter se pueden representar de la manera usual.

Lo significativo de esto es que, al hacerse un análisis a fondo, "el Niño" resulta estar constituido por un Padre arcaico, un Adulto arcaico, y un Niño más arcaico aún. En el momento en que "el Niño" quedó fijado traumáticamente, encerraba ya una personalidad completa que incluía los tres elementos. Clínicamente, en la mayoría de los casos basta con tratar al Niño como si fuera una entidad no diferenciada, pero si hubiera algunos síntomas especiales quizá fuera aconsejable realizar un análisis más detallado de este aspecto. Esta estructura interna es lo que diferencia de manera decisiva al Niño fenomenológico del id conceptualizado y no estructurado psicoanalíticamente. La Figura 17B puede considerarse un análisis estructural en *segunda instancia*.

En casos muy raros es también posible hacer un análisis estructural en tercera instancia. El verdadero niño que se chupa el dedo a los dos o tres años de edad podría tener ya un Padre primitivo (la vocación de un estado del ego Paternal) y Adulto,

y a veces él también podría retrotraerse a un estado del ego que representa, digamos, un trauma lactal aún más primitivo. Así, encontramos (Figura 17C) Niño₃ (trauma de la época de lactancia) presente en Niño₂ (regresión a chuparse el dedo) que es el aspecto arcaico de Niño₁ (el de los 6 años de edad). Es la bien conocida situación que está intuitivamente representada en esa lata de polvos de hornear con la chica que tiene otra lata similar, con otra niña con otra lata más pequeña, y así *ad infinitum*. La Figura 17C representa un análisis de *tercera instancia* de una serie así desarrollada.

Volviendo ahora al Adulto, parece que en muchos casos ciertas cualidades infantiles se integran en el estado del ego Adulto de una manera diferente del proceso de contaminación. Aun no hemos logrado elucidar el mecanismo de esta "integración", pero se ha observado que ciertas personas, cuando funcionan *qua* Adulto, tienen un encanto y una simpatía que recuerda a los de los niños. Junto con esto se presentan ciertos sentimientos de responsabilidad hacia el resto de la humanidad que podrían expresarse con los términos "Ternura" y "Emoción". Por otra parte, hay cualidades morales que todo el mundo espera de la gente que se toma responsabilidades de persona mayor, y son atributos tales como el coraje, la sinceridad, la lealtad y la honestidad, las que responden no sólo a meros prejuicios locales, sino a normas de conducta universal. En tal sentido, se puede decir que el Adulto tiene aspectos pueriles y éticos, pero ésta sigue siendo el área más oscura en el análisis estructural, de modo que no es posible aún aclarar el punto clínicamente. Sin embargo, para fines académicos y a fin de explicar ciertos fenómenos clínicos, convendría subdividir el Adulto en tres áreas. Esto significa, en términos transaccionales, que cualquiera que funcione como Adulto tendría, idealmente, que exhibir tres clases de tendencias: atractivo personal y simpatía, procesamiento de datos objetivo, y responsabilidad ética, todo lo cual representa respectivamente los elementos arqueopsíquicos, neopsíquicos y extero-psíquicos "integrados" en el estado del ego neopsíquico, tal vez como "influencias" a la manera descrita en el Capítulo 20. Esta formulación tentativa se representa en la Figura 17D. La persona así "integrada" es encantadora, etc., y valerosa, etc., en su estado Adulto, o sea que posee las cualidades que tiene o no

tiene en sus estados del ego Niño y Padre. La persona "no integrada" podría *hacer un giro* y volver a ser encantadora, y tal vez sienta que *debería* ser valerosa.

El señor Troy es un buen ejemplo de la estructura más fina del Padre. Su progenitor, como otros seres humanos, exhibía los tres tipos de conducta: extero-psíquica, neopsíquica y arqueo-psíquica; y el señor Troy en su estado usual Paternal imitaba esto. Como su padre, daba muestras de prejuicios violentos e irracionales, sobre todo con respecto a los niños. Junto con esto, denotaba una astucia superficial en su trato con "mujeres", en lo que también imitaba a su padre. (Por ejemplo, era diferente de su ansiosa maleabilidad infantil en presencia de "damas".) Y con ciertos tipos de mujeres se permitía una actitud sadística y juguetona del mismo tipo que hizo que la madre se divorciara de su progenitor. Similarmente, en el grupo, Magnolia exhibía la misma intolerancia "tradicional" de su madre, los "conocimientos superiores" de ésta en cuanto a lenguaje y dicción, y su misma petulancia. Los otros pacientes reaccionaron ante estas manifestaciones con bastante irritación, pues percibían claramente que no era Magnolia, sino su madre, quien estaba con ellos y la que, como lo expresaban, ponía un "límite" a las actuaciones. No querían a ningún Padre en el grupo. Cuando la "verdadera Magnolia", es decir su Adulto y Niño, salieron a relucir durante la terapia, la paciente cambió por completo y fue bien recibida.

Estos detalles pueden verse en la Figura 17B, donde, para hacer las cosas a fondo, se muestran tanto la segmentación "horizontal" del Padre en el Niño, Adulto y Padre₂, como la separación "vertical" de las influencias paternal y maternal. Padre₂ el "Padre en el Padre", significa por supuesto la influencia de los abuelos, los custodios de las actitudes "tradicionales" de la familia, las que pueden involucrar cualquier cosa desde la irrigación del colon o la virtud en el vicio, hasta el orgullo social, militar, comercial o estoico. Un análisis de tercera instancia como el que se muestra en la Figura 17F subdividiría Padre₂ en Niño, Adulto y Padre₃, este último como representación de los bisabuelos.

Con buen material genealógico, la estructura fina del Padre se puede llevar aún más lejos hacia el pasado. Teóricamente,

como en el principio de la lata con la figura de la niña, podría llevarse hasta el primer antecesor del hombre.

En la Figura 17G presentamos un análisis estructural de segunda instancia completo. Si el diagrama se va armando paso a paso durante el curso de una terapia prolongada en base al material clínico, el paciente puede estar bien equipado para hacerle frente y entender la significación personal de cada región. Un análisis estructural tan avanzado podría ser conveniente al trabajar con problemas de carácter. De interés particular son el segmento Niño del Padre, y la parte Adulta del Niño.

Un ejemplo más mostrará cómo puede emerger una estructura de segunda instancia en la situación clínica. La señorita Zoyan, una joven de 25 años, describió un período doloroso de su vida a los 10 años. Pertenecía a una familia muy devota, y a esa edad empezó a pensar obsesivamente sobre la cuestión de si Jesús tenía pene. Cuando se le presentaban estas ideas, se decía: "No debes pensar en esas cosas; es un pecado". Buscaba entonces algo en que "ocupar su mente", algún entretenimiento como jugar con su casa de muñecas. Contó esto en el grupo con bastante objetividad, y luego añadió: "Admito que no me enorgullezco de haber tenido esos pensamientos, pero en aquel entonces se me presentaban a la fuerza, a pesar de mis esfuerzos por apartarlos".

Se podrá comprender bien el análisis estructural de este pasaje si se consulta la Figura 17B. Aquella mujer de 25 años de edad que formaba parte del grupo y relataba estos sucesos de manera objetiva estaba hablando en su estado del ego Adulto, el que representamos por medio del círculo central A. La disculpa sería, pero no abyecta, que dio al final involucraba a un Padre alerta aunque no muy severo, de primera instancia, representado por el círculo superior P, y reflejaba la cualidad real de sus juicios actuales Paternales cuando los exhibía. Lo que estaba describiendo era un estado completo del ego infantil, representado por el total del círculo inferior N₁. Esto es el análisis estructural de primera instancia.

Su estado mental a la edad de 10 años, según su relato, comprendía tres componentes. Inicialmente estaba el componente arcaico que se metía por fuerza en su conciencia, y esto lo representamos por medio del Niño de segunda instancia N₂. N₂ era

enfrentado por el Padre de segunda instancia (P en el círculo inferior) con la orden "No debes pensar en esas cosas", lo cual resultó ser, históricamente, la voz interna de su madre. El conflicto lo resolvía de manera oportunista el Adulto de segunda instancia (A en el círculo inferior) ocupándose de alguna otra actividad. Este es el análisis estructural de segunda instancia.

Ella podía recordar y relatar estas cosas porque su Adulto de primera instancia estaba en catexis alta y su Padre de primera instancia permanecía relativamente apagado. Los otros miembros del grupo no podían recordar o contar conflictos infantiles de ese tipo debido a la presión persistente de sus Padres de primera instancia y a la catexis relativamente débil de sus Adultos de primera instancia.

Lo que faltaba en el caso de la señorita Zoyan era resolver el enigma del Niño de segunda instancia, N₂. Algunas de las pautas eran como sigue: durante su cuarto o quinto año de vida habíanle dicho que Jesús era un hombre que había vivido hacia muchísimos años. El propósito de esta información fue histórico-religiosa, pero el inquisidor Adulto (tercera instancia) de la niña de cuatro años habíala recibido anatómicamente, en toda su inocencia. Cuando ella intentó hablar de sus conclusiones, siempre con la misma inocencia, se la rió de tal modo que hubo un trauma. Así, el estado del ego de la niña de cuatro años quedó fijado, y volvió a aparecer como un cuerpo extraño y blasfemo (N₂) en la mente de la niña de diez años. El estado completo del ego de la niña de diez años (N₁) funcionaba a su vez como el Niño de la mujer adulta.

NOTAS

Este capítulo está destinado simplemente a ilustrar fenómenos cuya demostración clínica fehaciente requeriría un volumen completo.

El material clínico acerca del señor Deuter se ha modificado para hacerlo todo más claro. El Dr. Robert Wald, del Instituto Neuropsiquiátrico Langley Porter ha adelantado algunas ideas interesantes y originales respecto a este tipo de sueños.

El asunto de la lata de polvo de hornear lo menciona Korzybski como problema del mapa, que corresponde estructural-

mente al ejemplo presente. Un mapa ideal contendría el mapa del mapa, el mapa del mapa del mapa, y así sucesivamente, según lo comenta el lógico Josiah Royce.¹

El id lo describió Freud como "un caos, una caldera llena de hirviente excitación... no tiene organización ni voluntad unificada... las leyes de la lógica no tienen cabida en los procesos del id. No hay nada en él que se pueda comparar a la negación".² Como el estado del ego Niño se produce el estado del ego del niño verdadero, la diferencia se hace en seguida aparente. El niño tiene organización, voluntad unificada, lógica y, sin duda alguna, negación. Además, a diferencia del id, conoce el bien y el mal. Ha habido mucha confusión y errores de interpretación a causa de que la palabra "id" es empleada vulgarmente y de manera impropia por los mismos psicoanalistas.

Las características del Padre, Adulto y Niño en el niño real son tales como las comenta Piaget en algunos de sus bien conocidos estudios.^{3, 4, 5} La vocación del Adulto en el Niño es el tema de uno de los trabajos más interesantes de Spitz.⁶ El trabajo de Melanie Klein⁷ y sus seguidores sobre "las etapas primeras del superego" trata extensamente de lo que aquí llamamos "la vocación del Padre".

La estructura en segunda instancia del Adulto presenta problemas que son similares a los que conciernen al "ego autónomo", y que todavía no se han resuelto de manera alguna. La posición actual se basa en consideraciones tanto antropológicas como clínicas, es decir que la gente es la misma en todo el mundo. Sería arriesgado e impropio discutir problemas tales como "satisfacciones autónomas" en el presente estado de nuestros conocimientos que es aún bastante limitado. Empero, es posible demostrar que la descripción formal de la neopsiquis, ya expresada, como una computadora de probabilidades que se programa a sí misma y tiene características de memoria propia, resultaría ser un sistema de procesamiento de datos "buscadora de confirmaciones", dotada de señales especiales que representarían un "instinto de mando". La programación "primaria" para tal sistema se podría arreglar para que variara entre las fuentes internas ("arcaicas") y los factores externos paramétricos, representativos de las influencias arqueopsíquicas y exteropsíquicas, respectivamente.

REFERENCIAS

1. Korzybski, A. *Ciencia y Cordura*, Science Press Printing Company, Lancaster, p. 1941 p. 751.
2. Freud, S. *Conferencias Preliminares Sobre Psicoanálisis*. Loc. cit., ps. 104 y sig.
3. Piaget, J. *El Juicio Moral del Niño*. Loc. cit.
4. Piaget, J. *La Construcción de la Realidad en el Niño*. Loc. cit.
5. Piaget, J. *Juego, Sueños e Imitación en la Niñez*. W. W. Norton & Company, Nueva York, 1951.
6. Spitz, René A. *No y Si*. International Universities Press, Nueva York, 1957.
7. Klein, Melanie. *El Psicoanálisis de Niños*. Hogarth Press, Londres, 1949; Grove Press, Nueva York, 1960.

CAPÍTULO XVII

ANÁLISIS ESTRUCTURAL AVANZADO

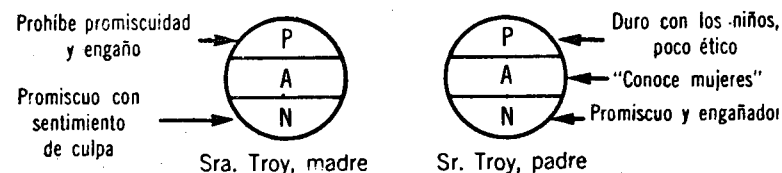
El análisis estructural avanzado es especialmente útil para lidiar con los desórdenes del carácter y la psicopatía. Debido a su complejidad no intentaremos ahora presentar su aplicación sistemática en un solo caso. En cambio, ofreceremos algunos ejemplos breves de características estructurales especiales a fin de ilustrar algunas de las posibilidades.

1. *Análisis de la estructura Paternal*

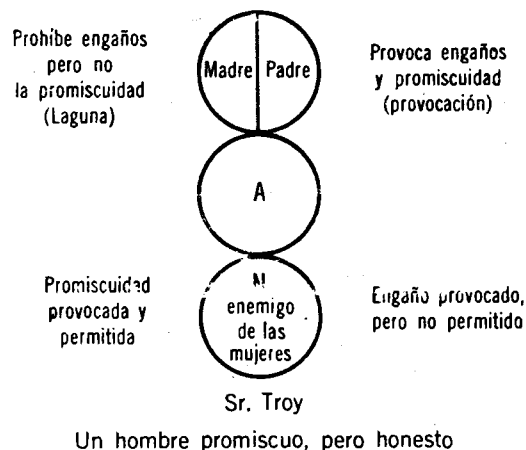
Ya hemos descrito el estado del ego Paternal del señor Troy, el que reproducía la actitud de su padre hacia lo que le rodeaba. Esto incluía su beligerancia hacia los niños (Padre en Padre, heredado del abuelo paternal); una serie de proposiciones malamente probadas respecto a las mujeres y su conducta (Adulto en Padre, heredada del padre); y una actitud emprendedora respecto de la promiscuidad (Niño en Padre, derivado de las actitudes y la conducta del padre). En el estado Paternal que mantenía en el grupo, el señor Troy imitaba las actitudes de estos tres aspectos de su padre, tal como se ilustra en la Figura 18A.

En la época en que acudió el Dr. Q., el señor Troy funcionaba bien como un Adulto autónomo en su trabajo nocturno de acomodador en un salón de bailes. Le agradaba su trabajo porque armonizaba con los tres aspectos de su personalidad y en esta situación estaba libre de conflictos. Su propio Adulto podía manejar los problemas materiales, a su Niño le encantaba la

atmósfera bulliciosa, y no había nada que pudiera provocar la desaprobación del Padre; más aún, el Niño en su Padre gustaba de aquella vida algo viciosa en que se desarrollaban las actividades de Troy.



(a)



(b)

FIGURA 18

Sin embargo, algunos de los clientes descubrieron muy pronto que el señor Troy reaccionaba mal ante las bromas. En esas ocasiones pasaba de su estado del ego Adulto al Paternal como defensa contra la rabia que las pullas provocaban en su Niño.

Específicamente, cuando estaba turbado desaparecía su buen humor, se ponía pomposamente severo y decía algo como: "No tengo por qué escuchar esas tonterías infantiles. ¡Aléjense! ¡Aléjense!" En esto imitaba una actitud de censura de su padre, derivada de su abuelo.

El caso del señor Troy ilustra la estructura de ciertos tipos de defensas del carácter y ciertos tipos de conducta psicopática. La reacción característica de desaprobación intransigente con la que enfrentaba a una gran variedad de situaciones incómodas se dirigía en realidad contra su propio Niño, y provenía del aspecto Paternal de su Padre. Tal era el origen estructural de su defensa de carácter. Por el lado psicopático, el interés de su propio Niño en la vida airada no sólo era permitido, sino también exacerbado por el Niño en su Padre. No era por un descuido paternal que podía jugar con las mujeres; cuando él era adolescente, su padre le había dado demostraciones en tal sentido y también lecciones. En lenguaje estructural, diremos que no era simplemente una cuestión de "un agujero en su Padre", similar a la que Johnson y sus colegas¹ llaman una "laguna en el superpago", sino una positiva provocación paternal "inconsciente".

Su padre le había dado "lecciones" en otros juegos, como en los que se basan en la irresponsabilidad financiera, pero el Niño del señor Troy habíalas rechazado porque en esta área el lado Materno de su Padre era todavía efectivo. Empero, debido a su propia conducta, ella había abdicado como Padre en el terreno de las relaciones hombre-mujer y también lastimó tanto al Niño del señor Troy que éste tenía un interés especial en explotar a las mujeres. Por consiguiente, su promiscuidad se basaba en tres factores estructurales: un Niño que tenía un interés idiosincrático, estímulo procedente del Padre Paternal, y una laguna en la Madre Paternal. Todo esto lo representa la Figura 18B.

La transmisión de "psicopatías" culturales muestra de modo dramático los principios del análisis estructural avanzado. El robo entre los gitanos, la caza de cabezas en el Amazonas, piratería en la Costa Bárbara, delincuencia en la Mafia, y chismorreos malintencionados entre ciertas clases en los países civilizados... todo esto tiene probablemente la misma estructura que la promiscuidad del señor Troy, según la evidencia que encontramos en los libros populares. Esto está resumido en el epigrama:

"Para hacer una dama, empieza con la abuela", es decir, el padre del Padre.

El canibalismo y la crueldad entre los aborígenes de las Islas Fiji es un ejemplo que se puede estudiar bien, pues la historia de esas tierras está bien documentada.² La crueldad de los caciques se transmitía de generación en generación porque no sólo no había una prohibición paternal contra ellos, sino que las actividades de los antecesores de los caciques incitaba con su ejemplo esta exhibición del Niño inadaptado. Cuando los caciques se convirtieron al cristianismo, el Padre interior fue reemplazado por una autoridad Paternal externa. Al principio hubo estallidos esporádicos de crueldad, pero ahora, una generación más tarde, los fijianos se cuentan entre los pueblos más bondadosos y atentos de la tierra. El Padre interior de un joven fijiano contemporáneo incluye un Padre de segunda y aun de tercera instancia que prohíbe la crueldad, mientras que, hace cien años, antes de las conversiones religiosas, incluía un indefinido suborden de Niños que se solazaban con esas actividades. El tremendo trastorno físico que puede ocurrir cuando un Padre interior es reemplazado por una nueva influencia exteropsíquica lo describe maravillosamente bien Margaret Mead en su estudio sobre los Isleños de Manus.³ La comprensión de esos cambios culturales e históricos ayuda a comprender estructuralmente a la mujer que sigue los pasos de su madre chismosa y promiscua, y al asesino profesional cuya madre defiende agresivamente su conducta criminal cuando lo llevan ante el juez.

El caso de las hermanas Triss ilustra la situación estructural en familias donde los hermanos resultan ser diferentes. De todos los factores involucrados en tales casos, la posición estructural es la que se puede expresar de manera más ajustada, sucinta y precisa, aunque deja muchas preguntas sin responder. Cuando se aclaran otros factores, por lo general se los puede hacer ajustar perfectamente dentro del análisis estructural.

El abuelo Triss se hizo rico en su edad madura, y pronto adoptó el papel de un patriarca dictatorial que exigía completa sumisión por parte de su clan, empleando el poder de su dinero para apoyar sus exigencias. Todos le obedecían excepto un yerno que se rebeló inútilmente durante varios años y al fin dejó a su esposa y a sus dos hijas, Alice y Betty, de ocho y cuatro años.

La madre era tan obediente a los deseos del abuelo que, a una orden de él, renunció a su nombre de casada y crió a las dos niñas con el apellido de Triss.

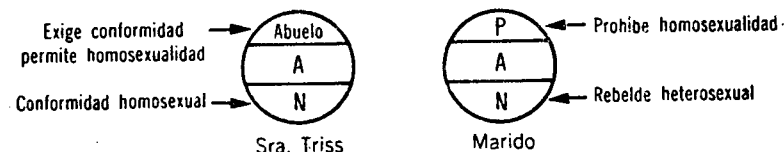
Sin embargo, la señora Triss halló una vía de escape para aliviar la rigidez con que la trataba el abuelo; en la adolescencia era una homosexual manifiesta, una aberración de su Niño que el abuelo Triss aceptaba con indulgencia mientras ella fuera obediente en otros aspectos de la vida. Aparentemente, ella suspendió estas actividades anormales después de su matrimonio, salvo uno que otro desliz con su hija mayor.

Un año o dos después, cuando Alice contaba nueve años, la madre se hizo más cuidadosa al ver que la niña se daba ahora cuenta de lo que hacían, y desistió de mayores actividades sexuales con ella. La presencia de Alice también sirvió para proteger a Betty del peligro de ser objeto de las mismas atenciones. Alice se convirtió en una homosexual por fijación, y en años posteriores empañó su felicidad el temor de que su padre divorciado descubriese lo que era, razón por la cual nunca lo visitaba, aunque él vivía a muy poca distancia del departamento que ocupaba la joven en Greenwich Village. Como su madre, era obediente en casi todas las cosas. Aunque se adaptó algo a la vida bohemia de su barrio y época, era muy correcta y respetuosa en presencia de sus mayores.

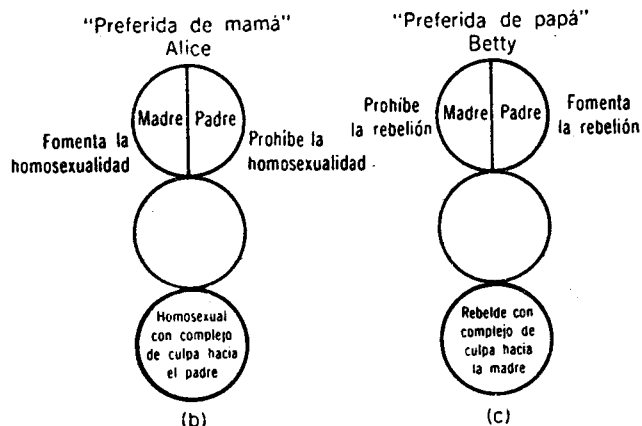
Betty, por otra parte, aunque era heterosexual, se rebelaba activamente contra las costumbres de clase media de su madre y abuelo, y éstos la consideraban atrevida e irrevocablemente corrompida. También tenía el mismo complejo de culpa hacia su madre como el que tenía Alice hacia su padre.

Desde el punto de vista estructural no fue difícil comprender estos dos resultados divergentes en el caso de dos individuos provenientes de los mismos padres. La posición de Alice, y sus sentimientos de culpa, respecto del sexo los determinaban el Niño de la madre y el padre del Padre, mientras que su actitud social se avenía al Padre de la madre. La actitud social de Betty y la culpa resultante estaban influenciadas por el Niño del padre y el Padre de la madre, mientras que su sexualidad se avenía al Padre del padre. Esto quizás parezca más sencillo de lo que es en realidad, y la estructura Paternal se muestra en la Figura 19A.

Debido a la actitud del abuelo Triss, la señora Triss no tenía protección Paternal contra sus impulsos homosexuales. Por consiguiente, su Niño estaba libre para dedicarse a estas actividades, y su Niño sedujo al Niño de Alice. El aspecto paternal del Padre de Alice la hacía sentirse culpable, pero no lo suficiente como para desistir. Esto lo representamos en la Figura 19B. Como Alice era la preferida de la madre, sentía la fuerte influencia



(a)



(b)

(c)

FIGURA 19

de la prohibición Paternal de la madre contra la conducta impúdica, y, efectivamente, obedecía los deseos del abuelo Triss en todo menos en las actividades sexuales.

Betty era la preferida del padre. Si de algún modo barruntó las posibilidades de satisfacción homosexual en el hogar, su Niño se adaptó a la influencia del padre, y ella se resistió a esas

posibilidades. Pero el propio Niño rebelde del padre, que le hizo alejarse del clan, indujo a Betty a rebelarse también contra las normas morales de la familia. Empero, esta rebelión le dificultó a Betty el enfrentarse con la desaprobación de su madre, heredada del abuelo Triss por vía del Padre de la madre. Todo esto lo representamos en la Figura 19C.

2. Análisis de la estructura del Niño

El Niño en funcionamiento, como se observa clínicamente entre los pacientes externos o en la práctica privada, se manifiesta de cuatro maneras diferentes.

1. Puede adoptar la forma de una actitud caracterológica. Es muy común la ingenua y maravillada receptividad conocida vulgarmente como "El Patán", o "¡Caramba, usted lo sabe todo, profesor!" En tal estado, el paciente hace preguntas y da la impresión de maravillarse ante la virtuosidad y omnisciencia del terapeuta. Una manifestación similar es la indefensa coquetería conocida como "El Pobrecito de Mí".

2. Puede haber breves y episódicas intrusiones del Niño en la actividad del Adulto, como cuando el señor Ennat interrumpía sus juiciosas palabras con los golpes que se daba en el muslo.

3. El Niño podría estar activo junto con el Adulto y mostrarse en gestos e inflexiones de voz subconscientes. El movimiento de un solo grupo de músculos faciales, aunque no sea más que de unos milímetros, podría bastar para denotar este tipo de actividad.

4. El Niño estaría observando cuidadosamente el desarrollo de un juego y no mostrarse abiertamente a menos que algo saliera mal. De ser así, podría hacerlo con alguna observación astuta que fácilmente pasaría inadvertida. Ya daremos un ejemplo de este fenómeno tan revelador. En los primeros tres casos, el Niño se exhibe como una totalidad integrada, de modo que no es fácil descubrir sus estructuras más finas. Este cuarto caso es una manifestación de segunda instancia, ya que es una exhibición de un solo aspecto de un estado del ego fijado de manera temprana, el Adulto en el Niño, vulgarmente conocida como "El Profesor".

La señora Quatry era una paciente con experiencia, pues ha-

bía consultado anteriormente a otros tres médicos, a todos los cuales consiguió manejar a su gusto antes de terminar los tratamientos con ellos. Cooperó de buen grado con el Dr. Q., pero cada tanto comentaba: "Soy estúpida. No puedo entenderlo". El Dr. Q. sospechaba que ella había entorpecido a su Adulto por medio de la contaminación, pero que su Niño no era tan estúpido como ella quería hacerlo aparecer y que la mujer realizaba un juego cuyo origen y motivaciones aún no estaban claros.

Al cabo de un tiempo de estar bajo tratamiento semanal, un día relató ella un sueño que había tenido y, como tenía por costumbre luego de hablar un rato, se quedó esperando los comentarios del Dr. Q., quien manifestó entonces: "Muy interesante". La señora Quatry lo miró con expresión desaprobadora y le dijo: "Tendría usted que decir algo más que eso. Debería decirme que el sueño ése tiene un sentido sexual".

En otra ocasión contó un incidente doméstico, sin duda con la intención de que el médico le dijera que ella tenía razón y su esposo no. El Dr. Q. le preguntó qué pasaría si le dijera tal cosa. "Bueno, pues entonces me sentiría mejor", fue la respuesta. "¿Y si le dijera que su esposo tenía razón y usted no?", preguntó él. "Le diré, eso ya lo sabía yo", contestó ella.

Era evidente que una parte de la señora Quatry observaba el desarrollo de sus juegos con gran interés y cuidado. Cuando riñó al Dr. Q. por no haber reaccionado ante su sueño como ella deseaba, lo hizo desempeñando la función de un maestro o profesor de psiquiatría, una posición extraordinaria para alguien que insistía en todo momento que era la persona más estúpida del grupo. El comentario sobre el incidente doméstico mostró la misma astucia en observar todo lo que pasaba. Previamente había demostrado ante otros psicoterapeutas de experiencia que era muy aficionada a ganarse el "apoyo terapéutico" para sus líos domésticos, y ahora trataba de involucrar al Dr. Q. en el mismo juego de tres con su esposo. Pero, como lo dio a entender con toda claridad, una parte de su personalidad sabía qué era lo que se proponía ella.

Este tipo de astucia en aquilatar y manipular las relaciones personales es un aspecto importante de la personalidad del niño que va creciendo, y es parte del funcionamiento neopsíquico, pues requiere un pensamiento de datos sensitivo y objetivo ba-

sado en la experiencia. Por esta razón, probablemente sea correcto diagnosticarlo como provenientes del Adulto en el Niño. A veces resulta desconcertante y hasta apabullante por lo acertado en sus juicios, como lo demuestran muchas anécdotas respecto a los niños. Luego de tres o cuatro demostraciones, el grupo suele ver que "El Profesor" es un nombre apropiado para este subaspecto de la personalidad. Es verdad, como dice Erikson,⁴ que un niño analista no es un niño que practica el psicoanálisis, pero también es verdad que hay mucho que aprender del psiquiatra en el niño, el que observa nuestros esfuerzos terapéuticos y responde con la perspicacia más aguda. Como señaló Ferenczi,⁵ gran parte de esas capacidades se pierden a través de la educación.

En pacientes hospitalizados cuyos Padres y Adultos de primera instancia han sido relegados de tal modo que son abiertamente psicóticos, la estructura más fina del Niño es más fácil de ver. En los hospitales se encuentran personas que una vez más soportan las agonías de morbosos estados del ego primitivos: el tormento de creer que les pueden adivinar los pensamientos, que sus hostilidades secretas y confusiones sexuales no se pueden ocultar de la mirada penetrante de sus severos e intuitivos padres, y que cada palabra que digan será marcada y lanzada de nuevo contra ellos. O la agonía de sentir su propia iniquidad tan agudamente ante las privaciones y tiranías que la única solución es el abatimiento más abyecto. Y si al tirano se lo puede eliminar, ¿quién podría contener el salvaje júbilo infantil que poseería el mundo entero? Y así, el Niño, que ve a sus padres, no distorsionados, sino sólo como una fantasía en alto estado de catexis, se convierte en lo que los mayores llaman paranoico, reprimido o maniático. El observador atento que conjura sus propias fantasías primitivas y apela a juicios también primitivos⁶ puede ver a esos padres con tanta claridad como los ve el paciente. Así, en muchos pacientes psicóticos el arcaico Padre de segunda instancia, el Padre en el Niño, se torna visible, aunque indescifrable.

La bien conocida intuición respecto a la gente, que se atribuye a los esquizofrénicos, es una manifestación del mismo Profesor, el Adulto y el Niño, que exhibía la señora Quatry. Y la manifestación puede presentarse de la misma forma: el esquizofrénico

podría decir al benévolo y "aceptado" psicoterapeuta que ha cometido un error terapéutico, y que debería llevar el tratamiento de otro modo. Ya sea que esta orden sea dada por medio de insinuaciones y gestos, o con palabras imperativas, el médico bien avisado escuchará con seriedad e interés y a menudo verá que ha hecho un "descubrimiento". Por ejemplo, el principio fundamental que llevó a los descubrimientos del psicoanálisis fue enunciado a Freud por su primera paciente (que ya es clásica). Frau Emmy von N., la que continuamente le apuntaba con el dedo y exclamaba: "¡Calle! ¡No hable! ¡No me toque!" La impresión que estas palabras hicieron en el sabio se pueden juzgar por la frecuencia con la que las incluye en su relación del caso.⁷ La paciente explicó después que temía ser interrumpida mientras pensaba, porque eso la confundiría en grado sumo. Por consiguiente, en ese entonces, el Adulto en el Niño de Frau Emmy von N. era un técnico mejor que Freud, y cualquiera que sea tan competente merece muy bien el título de "Profesor".

El Niño en el Niño, cuando queda desnudo por la psicosis, se manifiesta por medio de la arcaica intensidad de sus reacciones, ante sus propias fantasías. Esta intensidad podría parecer inapropiada a los ojos de un observador ingenuo, pero está justificada por la fuerza de las mismas fantasías primitivas, y de este modo no está fuera de lugar. El sabor de estas fantasías lo reconocieron muy bien Breuer y Freud, quienes las llamaron imágenes "plásticas".⁷

NOTAS

Johnson y Szurek¹ hablan de la "seducción inconsciente" por parte de los padres, resultante en "laguna del superego" en el niño. El análisis estructural diferencia en términos transaccionales entre "seducción inconsciente" (a la promiscuidad) como en el caso del señor Troy, sanción pasiva (para rebelión) como en el caso de Betty Triss, y seducción activa (a la homosexualidad) como en el caso de Alice Triss. El análisis en segunda instancia del Padre permite una afirmación etiológica precisa. Hace una distinción entre las influencias paternal y maternal, y provee un armazón sistemático para seguirles la pista hacia el pasado hasta los abuelos y las actividades infantiles de los pa-

dres. Szurek² amplía los conceptos de Johnson con una variedad de material clínico para dar más fuerza a sus conclusiones. Lo que presentamos aquí es una declaración teórica comprensible que ayuda a generalizar estos hallazgos con una mayor claridad y de manera más efectiva. El análisis estructural brinda también una base útil para generalizar los resultados de Fisher y Mandell³ y otros.

En la práctica, la situación con la señora Quatry se manejó diciendo que ella y su marido ingresaran juntos en un grupo matrimonial. Allí también trató ella de conseguir apoyo describiendo la "inconducta" de su esposo. Éste es el juego más común realizado en los grupos matrimoniales, y se lo llama "Tribunal". Como los otros componentes del grupo lo conocían, se negaron a jugarlo con ella, y en cambio la instaron a analizarlo, cosa que hizo ella con cierta medida de éxito, y al cabo de un tiempo dejó de jugarlo. Naturalmente, la clave era la posición depresiva: "Sabía desde el principio que era yo la equivocada", y el juego de "Tribunal" era una tentativa de alejar la depresión haciendo que la gente le dijera una y otra vez que la culpa la tenía el marido. El hecho de que los otros se negaran a jugar permitió desplazar la atención desde las escenas domésticas a su depresión infantil.

La situación estructural en sí la notaron desde el principio Breuer y Freud (1895). En "Observación I" (Señorita Anna O.), Breuer comenta: "Había dos estados de conciencia enteramente separados, los que se alternaban con mucha frecuencia y de manera espontánea, alejándose cada vez más durante el curso del mal. En uno de ellos, ella reconocía su entorno, estaba triste y ansiosa, pero relativamente normal; en el otro tenía alucinaciones y era díscola y desobediente". En su "Segundo Estado", una vez, no pudo hablar en absoluto hasta que recordó un verso infantil. Más adelante nota Breuer la persistencia del Adulto aun en lo más profundo de la psicosis. "Pero por más separados que estuvieran los dos estados, el «segundo» no sólo se mezclaba con el primero, sino que, como lo expresó la paciente, con bastante frecuencia durante sus peores momentos «había en un rinconcito de mi cerebro un observador agudo y silencioso que miraba todas estas locuras»."

Así, las dos "condiciones", "estados", o "estados de concien-

cia" (según los llama el traductor de Breuer) en "Observación I" eran respectivamente un estado del ego "normal" y un estado del ego "infantil", o, como se los llama aquí, una serie Adulto y una serie Niño, y el primero se mantenía silencioso mientras observaba al segundo. En "Observación II" (Emmy von N.), el estado del ego psicótico estaba dividido, de modo que mientras ella hablaba respecto de sus fantasías plásticas y primitivas, simultáneamente podía dar instrucciones a Freud sobre el arte de la psicoterapia, que era una actividad de la porción Adulta de su Niño desenmascarado. Por razones que en ese entonces eran muy valederas, la atención de Freud se desvió de las consideraciones estructurales hacia el área de la psicodinámica, y esto resultó eventualmente en un esquema estructural que era más conceptual que clínico.

Actualmente, el énfasis sobre la situación en las Islas Fiji se ha desplazado de los factores religiosos a los raciales y económicos, según lo demuestran los recientes disturbios. (Diciembre 1959.)

REFERENCIAS

1. Johnson, A. M., y Szurek, S. A. "El Génesis del Comportamiento Antisocial en Niños y Adultos". *Psychoanalytic Quart.* 21: 323-343, 1952.
2. Derrick, R. A. *Historia de Fiji*. Loc. cit.
3. Mead, Margaret. *Nuevas Vidas por Antiguas*. William Morrow & Company, Nueva York, 1956.
4. Erikson, Erik H. *Infancia y Sociedad*. W. W. Norton & Company, Nueva York, 1950.
5. Fenichel, Otto. *Teoría Psicoanalítica de la Neurosis*. Loc. cit., p. 229.
6. Berne, Eric. "Fantasías y Juicios Primitivos". Loc. cit.
7. Breuer, J. & Freud, S. *Estudios sobre Histerismo*. Nervous and Mental Disease Monographs, Nueva York, 1950, ps. 14-16. (Trad. por A. A. Brill).
8. Szurek, S. A. "Acerca de los Desórdenes Sexuales de Padres y sus Hijos". *J. Nerv. & Ment. Dis.* 120: 369-378, 1954.
9. Fischer, S. & Mandell, D. "Comunicación de Patrones Neuróticos durante Dos y Tres Generaciones". *Psychiatry* 19: 41-46, 1956.

CAPÍTULO XVIII

TERAPIA DE MATRIMONIOS

1. Indicaciones

Por lo general se considera poco aconsejable tratar al mismo tiempo a los dos componentes de la pareja matrimonial. En esas condiciones resulta muy difícil para el médico el evitar intervenciones que, con muy leves distorsiones, pueden ser aprovechadas para perjudicar la relación entre pacientes y terapeuta, o por lo menos tornarla demasiado compleja. Tanto es así que el éxito en el tratamiento de esos casos se considera un acontecimiento tan desusado como para figurar en la literatura de la especialidad.¹ Si ambas personas están en tratamiento con el mismo médico, a éste le resulta difícil evitar verse involucrado en un juego de tres. En caso de haber dos médicos, les resulta a éstos más sencillo resistir las tentativas de hacer un juego de cuatro.

El trabajo del "consejero matrimonial", a diferencia de la terapia, se realiza desde el principio como un juego de tres, y podría resultar efectivo con parejas que están incapacitadas para jugar solas y necesitan un tercero. A nivel social, el consejero funciona como maestro y dice a la pareja cómo realizar mejor el juego, o puede funcionar también como árbitro. A nivel psicológico, se inclina a convertirse en un tercer componente del matrimonio, por lo general en función Paternal.

Por ello, entre los terapeutas conservadores existe una fuerte tendencia a evitar la terapia matrimonial o a hacer de consejero de matrimonios porque estas dificultades son reconocidas y formuladas en uno u otro término, y tornan poco simpáticas esas

prácticas para muchos clínicos concienzudos y sensitivos. Lo corriente es decir a la pareja que la terapia es para tratar a individuos más bien que a situaciones o relaciones.

La terapia convencional de grupo con matrimonios presenta los mismos escollos porque a menudo toma la forma de juegos en los que intervienen muchos, algunos de los cuales describiremos más adelante. Por esta razón, antes de que se practicara el análisis de juego, este autor se adhería a política conservadora tanto en terapia individual como grupal, con alguna que otra excepción experimental. Estos experimentos no terminaron siempre de manera feliz, y su desarrollo no se pudo seguir o controlar con la precisión y justeza adecuadas. Cuando los principios del análisis transaccional llegaron a estar lo suficientemente claros, se intentó un experimento piloto para poner a prueba su utilidad en situaciones matrimoniales. Esto consistió en formar un "grupo" consistente de una sola pareja. Los resultados fueron tan satisfactorios, tanto desde el punto de vista terapéutico como desde el científico, que se decidió formar un grupo matrimonial en toda regla.

El número más conveniente para un plan de tal tipo parece ser el de cuatro parejas. Dos parejas resultan un riesgo porque para el análisis de juegos es aconsejable una audiencia "no seleccionada" de personalidades divergentes, y los matrimonios tienden a reaccionar de manera similar ante demasiadas cosas. En muchos casos, un grupo de dos parejas presenta las mismas dificultades que un grupo de dos miembros. Tres parejas es casi igualmente riesgoso porque cuando una pareja está ausente, el terapeuta se ve enfrentado con la incomodidad de tratar con las otras dos parejas. Cinco matrimonios son demasiado para un trabajo correcto.

Un grupo de cuatro matrimonios constituye la experiencia más estimulante que ha tenido este autor en toda su carrera psiquiátrica. Esto se debe en parte a que los juegos entre casados se han estado llevando a cabo desde hace largo tiempo, y por lo tanto se realizan con avidez y confianza, rápidamente comprobable, y los otros miembros del grupo los observan y comprenden fácilmente. Y esto se debe a que entre las parejas existe ya una verdadera intimidad, la que suele tardar mucho en establecerse en un grupo común, si es que alguna vez se llega a

ella. No hay nada más edificante y conmovedor para el que mira que la expresión de amor profundo y sincero en dos seres humanos, sobre todo cuando hay otros que se sienten igualmente conmovidos. En verdad, quienquiera se haya sentido apenado por la falta de confianza en la bondad esencial de la gente debería formar parte de un grupo así. Y a veces son los más enfermos los que muestran las almas más hermosas. Entre los miembros que comparten los sentimientos del terapeuta en este sentido, dos de ellos han descrito este grupo diciendo que "es lo más grande que existe desde que se inventó la rueda".

No hay un criterio ideal para seleccionar un grupo matrimonial, y la experiencia nos ha demostrado hasta ahora que las parejas que se presentan entran en cuatro clases bien definidas.

1. La gente que no se entiende entre sí, pero no desea el divorcio. Es decir personas cuyos juegos son destructivos, o no se realizan satisfactoriamente, o quieren dejarlo de lado, o están empezando a cansarlos.

2. Los que sufren de lo que podría llamarse "interrupción del guión". Un matrimonio podría subsistir felizmente durante años hasta que uno de los esposos hace una "impulsiva" excursión extramarital. La consecuencia más significativa no es el escándalo doméstico subsiguiente, que no por fuerza ha de ser un problema psiquiátrico, sino la embestida psicopatológica, usualmente en forma de celos obsesivos, a menudo con cierto tinte homosexual, que resulta chocante para ambos. Cuando el incidente es elaborado por medio de fantasías y sueños hasta convertirse en un drama total de *mariage à trois*, se descubre que se trata de un guión que ha estado presente y latente en los cerebros de ambos esposos durante todo el matrimonio.

3. Gente recién divorciada que está dispuesta a considerar una reconciliación. Aquí el grupo cumple exactamente la función implícita en las leyes de los estados que exigen un largo periodo de espera entre la separación y el decreto final de divorcio.

Hablando en sentido general, el pronóstico en estos tres tipos de casos no es malo; peor es la perspectiva en el cuarto caso.

4. Parejas en las que uno o ambos esposos entran en el grupo como parte de un juego de "Vean cómo me he esforzado", y tratan de explotar al médico llevándole la corriente con su juego

de "Psiquiatría", de modo que pueden luego seguir adelante con el divorcio "sin cargos de conciencia".

Esta forma de terapia está todavía en su infancia, al menos en lo que concierne al análisis transaccional. De las ocho parejas que integraron el grupo, una ya se ha divorciado; en este caso y en otro más el resultado final no se conoce. Entre las otras seis no se produjeron divorcios (según se sabe por las comprobaciones realizadas por el médico en un período posterior que duró dos años).

2. La estructura del matrimonio

Cuando se inició el grupo, por lo menos uno de los esposos en cada matrimonio conocía en cierto modo el análisis estructural y transaccional. Todos los presentes entendían que se trataba de un experimento y que nada podía adelantarse en cuanto a las metas o los procedimientos. Empero, las cosas marcharon tan bien que para la tercera reunión se pudieron ya formular las dificultades maritales en términos generales del lenguaje transaccional y también se fijaron las metas. La naturaleza del contrato matrimonial habíase aclarado de un modo que se confirmó una y otra vez a medida que nuevas parejas entraban en la sala.

La estructura del matrimonio se puede describir desde tres ángulos diferentes, es decir, el casamiento estadounidense y el canadiense, y el *mariage d'inclination*.

1. El *contrato formal* se realiza entre los dos Adultos, y está contenido en la ceremonia nupcial, durante la cual los contrayentes prometen respetarse y ser fieles el uno con el otro en todas las situaciones. La evidencia estadística demuestra que este contrato no siempre es tomado en serio. El compromiso Adulto queda abolido cuando sobreviene el divorcio o hay una aventura extramarital, ya que cualquiera de estas situaciones significa la abdicación de una posición tomada de solemne buena fe.

2. El *contrato de relación* es psicológico y no se puede expresar abiertamente. Durante el cortejo existe para uno de los participantes la tendencia de funcionar como Padre y para el otro la de funcionar como Niño. Esto podría ser una especie de implícito acuerdo parasítico, o podría ser un acuerdo muy sen-

sato en el que ambos participantes intercambien sus papeles según lo exija la ocasión. Si es un acuerdo parasítico, puede quedar abolido después de terminada la luna de miel, cuando uno de los dos quiera cambiar de papel, ante lo cual el otro (muy justificadamente, en vista de las circunstancias) grita: "¡Trampal!" Si la mujer ha mimado al hombre durante el cortejo, él supone implícitamente, y ella implícitamente concuerda, en que esta relación continuará así después de la boda, y es parte esencial del contrato matrimonial secreto. Si ella da ahora un giro y exige que sea él quien la cuide a ella, en lugar de lo contrario, es fácil que haya dificultades, y la situación podría arreglarse o no sin ayuda exterior.

3. Sin embargo, la base esencial del matrimonio es el contrato secreto entre los dos Niños, el *contrato del guión*. La selección de la pareja entre todos los candidatos posibles se basa en esto. Ambos componentes de la pareja en ciernes ocupa la posición del director de reparto. El hombre busca una estrella que mejor desempeñe el papel requerido por su guión, y la mujer busca un galán que desempeñe el papel adaptado para su protocolo. Durante el período de prueba, se ordena a los candidatos para seleccionar a los que dan las respuestas transaccionales apropiadas, y se los separa de los que no las dan. Después se achica el número de los primeros por medio de la prueba de los juegos. Ciertas maniobras provocativas tienen por meta revelar cuál de los candidatos transaccionalmente apetecibles realizarán los juegos requeridos. Entre los candidatos que pasan esta prueba de los juegos, la elección final recae en el que parece más en condiciones de desarrollar todo el guión; es decir, las parejas se atraen por medio de la suposición intuitiva de que sus guiones son complementarios.

Reik² cita a Freud de la manera siguiente: "Al tomar una decisión de importancia menor, siempre me ha resultado ventajoso considerar todos los pro y los contra. Sin embargo, en asuntos de gran seriedad tales como la selección de una compañera o una profesión, la decisión debería venir del subconsciente... En las decisiones importantes para nuestra vida personal deberíamos dejarnos gobernar por las necesidades más profundas de nuestra naturaleza". La experiencia que tenemos del grupo marital demuestra que el término "deberíamos dejar-

nos gobernar" que contiene esta recomendación de Freud, habría que cambiarlo por el siguiente: "nos dejaremos gobernar". En un matrimonio de libre albedrío la selección está inevitablemente gobernada por las necesidades del Niño. Los ejemplos que daremos ilustrarán algunas de las manifestaciones clínicas y operacionales del contrato del guión. Las ramificaciones de este contrato son tan complejas que no se pueden demostrar sistemática ni exhaustivamente en un espacio limitado, pero los ejemplos servirán para clarificar los principios subyacentes de manera que por lo menos la terminología quede aún más clara. El lector estará entonces en situación de llevar adelante sus propias observaciones e investigaciones al respecto, lo cual será para él mucho más convincente que cualquier tentativa de nuestra parte en el sentido de reafirmar nuestras aseveraciones.

3. Metas terapéuticas

Las metas terapéuticas de la terapia transaccional para matrimonios emerge de forma natural de la estructura inicial del contrato matrimonial. El objeto es preservar en lo posible el contrato formal permitiendo al mismo tiempo que cada componente de la pareja obtenga tanta satisfacción como sea posible dentro del compromiso de los contratos de relación y de guión. Esta meta se traduce para los pacientes con la siguiente afirmación clínica:

"Las relaciones y juegos en este matrimonio tendrán que ser opcionales en lugar de compulsivas, de modo de poder eliminar los elementos destructivos o poco constructivos. Una vez logrado esto, los esposos pueden estar interesados el uno en el otro o pueden no estarlo. Habrá que dar tiempo para que se produzcan relaciones y juegos más constructivos. Entonces cada componente de la pareja decidirá racionalmente si desea continuar el matrimonio o deshacerlo. Esto es similar a un divorcio psicológico dentro del armazón del contrato formal. Como cada esposo emerge en forma nueva, se ofrece una oportunidad para un nuevo matrimonio psicológico si es que ambos lo desean. De no ser así, la terapia podría dar por resultado la abolición permanente del contrato formal."

En la práctica, se ha visto que el matrimonio va experimen-

tando mejoras progresivas a medida que se "van pelando" cáscara por cáscara los elementos de juegos y guiones, hasta que la subyacente dificultad sexual queda al descubierto en términos de los protocolos originales. A esta altura se presenta la cuestión: "¿Qué hacemos ahora?" o "¿Qué hacemos en cambio?" Sobreviene entonces la fuerte tentación de recaer en los antiguos vicios. Si uno de los esposos mantiene con firmeza la posición recientemente hallada y no cede, el otro componente de la pareja tiende a buscar un compañero extramarital que se avendrá a los antiguos juegos o le ayudará a llevar su guión rápidamente hasta el fin. Si se logra resistir a esta tentación y el resultado es bueno, como lo ha sido uniformemente hasta entonces, se forma una nueva relación dentro del matrimonio "por encima" de los mismos antiguos conflictos sexuales.

Suponemos que si cada componente de la pareja se hiciera psicoanalizar en el momento crítico cuando estos conflictos quedan desenmascarados, su resolución daría por resultado un nuevo casamiento más firme, ya sea con el mismo compañero o con otro cuyo guión complementara las necesidades nuevas y arcaicas. Sólo con el análisis transaccional hay hasta ahora tres resultados: en el peor de los casos, un casamiento con bastante turbulencia, aunque mejor controlado; o transigir y renunciar a muchas necesidades; o, en el mejor de los casos, el júbilo de descubrir en el compañero o compañera cualidades y posibilidades hasta ahora latentes pero no manifestadas. Estas tres alternativas son beneficiosas para los hijos del matrimonio, si es que los hay.

4. Amor

La emoción que llamamos amor no se puede tratar por medio del análisis transaccional, así como tampoco se puede tratar por otro sistema psicoterapéutico, y si este sentimiento existe entre dos personas, es un regalo que hasta el presente se halla fuera del alcance de la investigación psiquiátrica. Empero, el amor no es una condición imprescindible para el matrimonio ideal según lo expresan los términos estructurales y transaccionales. Este matrimonio ideal significaría una unión libre, con la aprobación paternal, entre dos personas felices (tal como previamente se las ha descrito) cuyas relaciones y guiones fueran complemen-

tarios y, en última instancia, constructivos. Sobre esta base, dos personas que respetaron sus respectivas normas de vida y de conducta y se respetaran mutuamente podrían dar envidia a Abelardo y Eloísa.

5. *El desarrollo de un matrimonio perturbado*

La secuencia de un matrimonio americano perturbado se ve en la práctica con más frecuencia en las mujeres que en el hombre. La primera boda, a los dieciséis años, representa un intento de liberación de la familia. La pareja vive junta por diez días o diez meses, y luego viene la anulación o el divorcio. Si hay un hijo, por lo general se lo encargan a una de las parientes de la mujer, pues de otro modo la función liberadora del matrimonio queda defraudada. La chica ha establecido ahora su independencia civil y está libre para desarrollar su guión, el que usualmente es poco práctico y masoquista. El segundo matrimonio se realiza unos cinco años después y dura cinco años más o menos, cuando se disuelve por la negligencia o crueldad del marido; él hace lo que requiere el guión de la chica, pero el guión no sirve. Ella sale entonces a trabajar para mantener a los nuevos hijos, los que se convierten en el principal interés en su vida. Su tercer matrimonio, a los treinta años más o menos, sirve para satisfacer sus necesidades materiales; pero la nostalgia de su guión continúa persistiendo hasta cierto grado y la torna insatisfecha, de modo que empieza a fastidiar al marido. Como él es en realidad una versión más suavizada del segundo esposo, con las mismas cualidades, aunque mucho menos agresivo, responde a las provocaciones de manera apropiada para el guión de cada uno. En este punto el guión se ha tornado ego Adulto distónico para la mujer; siente que algo ha salido mal, y busca tratamiento ya sea para el matrimonio o para sí. El marido, que quizá por primera vez expresa sus propias necesidades por medio de su conducta, puede estar interesado en la psicoterapia o puede no estarlo.

Es típico que el matrimonio llegue al tratamiento como sigue: La unión, en sus momentos iniciales, se compara favorablemente en muchos aspectos con el matrimonio ideal. La autodeterminación se logra durante la luna de miel o los contactos sexuales

premaritales, el que se asemeja a un juego de seis, con los padres de la pareja como coparticipantes. Durante este periodo, el sexo es satisfactorio para ambos debido a los elementos agresivos y liberadores involucrados en este juego completo. Después que se abate el primer entusiasmo, empiezan a sentirse las dificultades sexuales subyacentes. La pareja entra ahora en un juego de dos que es un sustituto para el sexo y tiene por meta disminuir la frecuencia de las temidas confrontaciones sexuales, mientras que al mismo tiempo rinde ganancias ocultas para ambos esposos. Ella juega quizá a la "Mujer Frígida"; trata al hombre de bestia, sobreviene una riña y a menudo se pasa al juego del dinero. De este modo se mantiene alejada la amenazadora intimidad sexual sin que ninguno de los dos tenga entonces que hacer frente a las ansiedades de ella derivadas; mientras tanto se van juntando avariciosamente las ganancias internas, secundarias y sociales. No obstante, el ocasional contacto sexual trae niños, los que son recibidos con alivio por razones de mucho peso, pero también porque sirven como una distracción muy bien venida. Ambos esposos se dedican entonces con todo entusiasmo a las actividades relacionadas con la crianza de los pequeños, lo cual deja poco tiempo para los avances sexuales, y brinda muchas razones legítimas para posponer o interrumpir el acto de amor.

Sin embargo, a medida que crecen los niños, la pareja se encuentra con que cada vez tiene más tiempo libre. Se reanudan los antiguos juegos, y sobrevienen dificultades porque, aunque desempeñan papeles complementarios en esos juegos, existen diferencias pequeñas en las reglas que cada participante fija para realizarlos. Estas diferencias, y las leves diferencias en sus guiones, se tornan cada vez más importantes, de modo que el grito de "¡Trampa!" se oye cada vez con mayor frecuencia. Cuando la pareja se acerca ya a los cuarenta años de edad, el fracaso de sus juegos y guiones les provoca cierto desaliento, lo cual los lleva a buscar ayuda profesional.

6. *Ejemplos clínicos*

Si alguien del grupo hacía al señor Quatry una pregunta, él la contestaba en seguida. Si se la hacía a la señora Quatry,

también contestaba él. La mujer protestaba contra esto; decía que su esposo siempre se portaba como un padre y la trataba como a una niña retardada. Se notó, sin embargo, que cuando se le ofrecía a ella una oportunidad de hablar por sí misma, no la aprovechaba. Alguien le preguntó por qué, y, de su manera característica, respondió que era demasiado estúpida, que no comprendía la pregunta. Por consiguiente, saltaba a la vista que aquella relación se mantenía por consentimiento mutuo. El médico indicó entonces al señor Quatry que se abstuviera de responder por su esposa, y al punto se pudieron observar dos fenómenos: Primero, la señora Quatry se enfadaba al no contestar él, y decía que ya no la amaba. Segundo, cuando quiera que el señor Quatry se distraía, volvía a caer en su vieja costumbre, y entonces hacía castañetear los dedos y exclamaba: "¡Otra vez con lo mismo!" Al cabo de un tiempo empezó a resultarle divertido el hecho de cometer esos errores, y todos reían con él, excepto la esposa. Sin embargo, a nadie le divirtió el enterarse que durante el acto sexual estos papeles se invertían: en lugar de ser el señor Quatry el Padre y la señora Quatry el Niño, él se convertía en el Niño y ella en el Padre, de modo que la cópula resultaba poco satisfactoria para ambos. El problema terapéutico con respecto al contrato de relación residía en estabilizar al Adulto en cada uno de los esposos, tanto en el grupo como en su vida sexual.

Con los Penty, la situación en el grupo era al revés. La señora Penty jamás permitía a su esposo que respondiera las preguntas por su cuenta. Él lo soportaba como un mártir, pero a veces protestaba. Sin embargo, a medida que la situación se fue aclarando, resultó que él sufría de fobia a los arítmicos y temía que si hablaba ante la gente se ruborizaría. Por eso realizaba el juego de "De no ser por ti". Se casó con la conversadora y dominadora señora Penty como protección contra su mal, y luego, cuando ella cumplía con sus funciones, él se quejaba de ella.

Los Hecht ingresaron tarde en el grupo y les resultaba difícil entender la terminología. A la segunda sesión, el terapeuta les saludó con un "Hola" cuando se sentaron, sobre todo para que el señor Hecht se sintiera cómodo, pero éste no le contestó. Algo más tarde, durante la misma sesión, el Dr. Q. mencionó esto, y Hecht dijo que esos rituales tan tontos no tenían significado y

que no creía en ellos. La esposa comentó entonces que su marido era siempre hosco y le daba respuestas cortantes. Él protestó que si ella le preguntaba o le decía algo, él decía lo necesario y luego callaba, pues no veía qué se ganaba con estar hablando siempre. La mujer dijo que en todo momento la dejaba anodada con sus respuestas tan abruptas. Él contó entonces una anécdota de algo que ocurrió en su oficina y que ilustraba su punto de vista. Un secretario llegó un día al trabajo y dijo "Buenos días" al jefe. Éste respondió: "No le pedí un pronóstico del tiempo; lo único que quiero de usted es que cumpla con su trabajo". El señor Hecht opinaba que su jefe tenía en eso muy buen criterio, y agregó que su esposa había sido criada en un ambiente donde todos creían en esas tonterías de saludos y cosas por el estilo. La esposa manifestó que el ser cortés hacía más llevadera la vida.

Esto dio al Dr. Q. una oportunidad de sugerirles la idea de los pasatiempos y juegos, cosa de la que habían oído hablar al resto del grupo. La señora Hecht deseaba jugar "Etiqueta", pero él no. Ésta era una de las fallas de su matrimonio.

Los Septim tenían un *mariage à quatre* con otra pareja. Al cabo de unos seis meses el señor Septim empezó a molestarse con esta situación y "arrastró" a su esposa para ingresar con ella en el grupo. El Dr. Q. supuso que se trataba de un guión que tenían en común, y que, subconscientemente, tenían desde el principio la intención de casarse e involucrar a otra pareja en su matrimonio. Ambos habían elegido un compañero que se interesaría en una situación así y de algún modo conocían el potencial de cada uno en este sentido antes de casarse. Los dos lo negaron con vehemencia, y el señor Septim dijo que era ridícula tal afirmación. Por su parte, estaba dispuesto a romper con la otra pareja en ese mismo momento. Sin embargo, las preguntas de los otros miembros del grupo sacaron a relucir diversas fantasías pertinentes por parte de ambos, así como también ciertas disposiciones tomadas por los dos en este mismo sentido antes de casarse. La mujer declaró entonces que deseaba vivir y experimentar cosas por amor a su arte, y que el *mariage à quatre* era la forma de hacerlo. Esta pareja no volvió a presentarse después de la segunda sesión. El Dr. Q. forzó deliberadamente el desenlace porque, hasta que los Septim decidieron que

hacer, obstaculizarían el progreso del resto de los pacientes. Fue una resolución difícil de tomar, pero él tenía que decidir cuál era su responsabilidad, y eso fue lo que le pareció más conveniente.

7. Resistencias

En un grupo matrimonial, la forma de resistencia más favorecida por los participantes, y la que más emplean los miembros recientes, es un juego llamado "Tribunal". El marido cuenta a todos una larga historia sobre algo que hizo su esposa, tratando de ganar el apoyo para sí en su calidad de demandante. La esposa expone entonces su defensa, explicando al grupo lo que hizo el marido para provocar su conducta. En el siguiente *round*, la esposa podría ser la demandante y el marido el acusado. En cada caso esperan que el grupo funcione como jurado y el terapeuta como juez.

Hay dos maneras de interrumpir esto; una es poner al descubierto el juego mostrándose tentativamente de acuerdo con el demandante y luego preguntándole cómo se siente al respecto. Después el terapeuta disiente con el demandante y le pregunta lo mismo. Ya hemos ilustrado esto en el caso de la señora Quatry, quien se sentía mejor cuando el médico le daba la razón, y cuando él le decía que estaba equivocada, respondía: "Eso ya lo sabía desde el principio". Sin embargo, recomendamos emplear este ardid con mucha mesura; en cualquier caso, no debe apelearse a él más de dos o tres veces en un año.

Otro método es el de obstaculizar el juego, lo cual se puede hacer de manera elegante por medio de una maniobra muy simple. Se dice a los miembros del grupo que pueden hablar de sí mismos empleando la primera persona del singular, o hablarles a sus esposos en segunda persona, pero que no deben usar la tercera persona del singular.

Esto sirve también para otro tipo de situación. Hay ciertas parejas que nunca se hablan durante las reuniones del grupo. Hablan con otros, o respecto de sí mismas o de su pareja, pero nunca se dirigen la palabra. El terapeuta establece entonces un axioma moral: "Probablemente sea Bueno que los esposos se dirijan la palabra el uno al otro de vez en cuando". El establecimiento de este precepto, junto con la prohibición de emplear la

tercera persona del singular, suele solucionar el problema. Si la pareja vacila, los otros pacientes están ahora de tan buen humor que todos intervienen para ayudarles.

NOTAS

Balzac³ describe de manera divertida el juego del matrimonio tal como se realizaba entre las clases altas de Francia en la primera mitad del siglo XIX. Comparado con los juegos burgueses modernos de dos participantes como son "Mujer Frígida" y "De no ser por ti", el juego parisiense de tres participantes entre el esposo, la esposa y el amante de turno tiene una finura aristocrática que da más amplio campo al intelecto y la imaginación. En su época y lugar puede no haber sido más enfermizo que los pesados juegos de la actualidad, excepción hecha de la cuestión bacteriológica explorada reservadamente por Schnitzler en "La Ronde". Tiene en realidad una calidad más estética. Balzac usa francamente el lenguaje de los juegos, de ahí el tono alegre de su obra. Habla de "defensas", "trampas para ratones", "estrategia" y "aliados". Del mismo modo, algunos de los autores en el simposio de Keyserling⁴ tratan al matrimonio como a un juego.

Pero, más en serio, casi todas las bromas respecto del matrimonio, desde el primitivo "Quid est tibi ista mulier?" "Non est mulier, uxor est!" hasta la tira cómica de ayer, reconocen los patrones antagónicos involucrados. Por curioso que parezca, este aspecto triste es el cómico, mientras que las intimidades más profundas y más satisfactorias casi siempre terminan, por lo menos en la literatura, en una tragedia. Todavía no se ha proclamado a los cuatro vientos la verdadera felicidad del amor libre de juegos, la meta ideal de la terapia matrimonial. A nadie le emocionan realmente Philemon y Baucis, y la noche sabatina del aldeano parece a la mayoría tan poco atractiva como el ver a un poeta escribiendo en el cementerio.

Actualmente parece que existe una constante patológica en cada matrimonio, la que debe dividirse entre los dos componentes de la pareja y quizá es compartida por los hijos. Así, cuando uno de los dos es sano, el otro no lo es, y viceversa. Como el dolor lumbar es una manifestación "psicosomática" común de esta patología, podríamos usarla para ejemplo. Uno puede ha-

blar entonces de "discos inflamados", y tenemos de tal modo "matrimonios de cuatro discos", "matrimonios de tres discos", y "matrimonios de dos discos". En el de cuatro discos, uno de los dos puede ser sano y el otro tener "cuatro discos", o tal vez se repartan la patología, teniendo uno "tres discos" y el otro "uno"; o tal vez "dos discos" cada uno, o sea que pueden tener ambos un cierto dolor moderado de la región lumbar en lugar de ser uno sano y el otro tener dolores severos.

Si uno de los dos está en tratamiento y el otro no, este último tiende a desequilibrarse más o a tener más síntomas a medida que el paciente va mejorando. En el lenguaje del análisis de juegos: el que no está tratado se va hundiendo cada vez más en el desaliento (manifestado, por ejemplo, en "más discos") a medida que el paciente le va privando de sus ganancias al negarse a realizar los antiguos juegos (la mejoría del paciente se manifiesta con cada vez menos discos). Lo que se saca en conclusión es que en la mayoría de los casos la esperanza de paliar la patología total es poner a ambos esposos bajo tratamiento. La parábola de los discos brinda una balanza conveniente para sopesar los matrimonios. En ella, un matrimonio de "cuatro discos" podría sobrevivir, aunque su desarrollo sea algo tormentoso; el futuro de un matrimonio de "cinco discos" es muy dudoso; los de "uno" o "dos discos" podrían ser tratados por un consejero no psiquiátrico, mientras que uno de "tres discos" tendría que responder a la terapia psiquiátrica.

REFERENCIAS

1. Jackson, J. & Grotjahn, M. "Psicoterapia Concurrente de un Esquizofrénico Latente y de su Esposa", *Psychiatry* 22: 153-160, 1959.
2. Reik, T. *Escuchando con el Tercer Oído*, Farrar, Straus & Company, Nueva York, 1949, p. VII.
3. Balzac, H. de. *La Fisiología del Matrimonio*. Impresión privada, Londres, 1904.
4. Keyserling, H. *El Libro del Matrimonio*. Blue Ribbon Books, Nueva York, 1926.

CAPÍTULO XIX

ANÁLISIS DE REGRESIÓN

La meta final del análisis transaccional es el reajuste y la reintegración estructurales. Esto requiere, primero reestructuración, y segundo reorganización. La fase "anatómica" de la reestructuración consiste en clarificar y definir las fronteras del ego por procesos tales como el refinamiento del diagnóstico y la decontaminación. La fase "psicológica" se ocupa de la redistribución de catexis por medio de una activación selectiva de los estados específicos del ego de maneras específicas, con el fin de establecer la hegemonía del Adulto a través del control social. La reorganización involucra generalmente la recuperación del Niño, con corrección o reemplazo del Padre. Siguiendo esta dinámica fase de reorganización, viene una fase analítica secundaria que es una tentativa de librar al Niño de sus confusiones.

La situación óptima para el reajuste y la reintegración de la personalidad total requiere una declaración emocional del Niño en presencia del Adulto y el Padre. La necesidad de que el Adulto y el Padre estén en plena vigencia durante todo el proceso amengua el valor general de los procedimientos psicológicos y farmacológicos por hipnosis, pues la función esencial de dichos métodos es liberar al Niño relegando otros aspectos de la personalidad. El psicoanálisis vence esta dificultad por medio de la libre asociación. En este último caso el inconveniente reside en que el Niño a menudo se expresa indirectamente o de manera dificultosa, de modo que mucho depende de la habilidad interpretativa del terapeuta y de la receptividad del paciente para las interpretaciones especializadas.

El desarrollo lógico del análisis transaccional es una apelación directa al Niño en su estado de vigilia. El razonamiento y la experiencia nos han llevado a la conclusión de que un Niño se expresa más libremente cuando habla con otro niño. De ahí que el análisis de regresión sea la mejor manera de llegar a una solución ideal del problema terapéutico de la libre expresión de ideas. Este procedimiento se halla aún en estado embrionario y requiere algunos años de experimentación y refinamientos a fin de vencer algunas de las dificultades que se presentan y obtener el mayor rendimiento terapéutico.

El análisis de regresión es una técnica que se enseña al paciente, y uno de sus prerequisites es el poseer una visión clara de lo que es el análisis estructural. Hemos comprobado que el relajamiento de las defensas o la transferencia de catexis que se requieren no la consiguen con facilidad los pacientes como el dogmático señor Troy, quien se ve obligado a mantener una actitud Paternal, o como el intelectual Dr. Quint, que mantiene una actitud Adulta. Otros adquieren con frecuencia una considerable habilidad de manera bastante rápida, y algunos que tienen aptitudes especiales (cuya naturaleza no hemos captado hasta ahora) se adaptan al método inmediatamente.

¿Es epistemológica la razón para tratar de revivir al Niño como un estado del ego realmente reexperimentado. En breves palabras: al Niño se lo considera, funcionalmente, como la manifestación de un órgano o sistema psíquico, la arqueopsiquis. *Fenomenológicamente* el Niño se presenta como un estado del ego discreto, integrado. Se lo conoce en el *sentido de la conducta* a través de signos sintomáticos fisiológicos, psicológicos y verbales, y *socialmente* por la cualidad de sus transacciones. El origen de estas manifestaciones se puede confirmar *históricamente* comprobando que reproducen fenómenos que se manifestaron durante la infancia real del individuo. Pero la descripción de conducta y de historia son ambos métodos Adultos. El paciente y el terapeuta hablan *respecto* del Niño por inferencias, que es lo que los epistemólogos llaman "Conocimiento por descripción". El efecto terapéutico de este método suele ser apreciable y satisfactorio, pero muy diferente de lo que sucede si el estado del ego arcaico se despierta vividamente en la mente del paciente en lugar de que se lo adivine basándose en datos externos. Un

despertar así está relacionado con la "abreacción" de Freud, las "memorias profundas" de Kubie,¹ y el fenómeno del lóbulo temporal de Penfield.² Es una comprensión no indirecta que constituye el "Conocimiento por relación" aun en el sentido más estricto del término.¹ En este caso no es el Adulto el que habla acerca del Niño, sino el Niño mismo quien habla.

A fin de comprender esto con claridad, es necesario que el médico lo tome literalmente. La posición es la misma que si hubiera dos personas en el consultorio con el doctor: un adulto observador y un niño patológico, excepto que son físicamente inseparables. El problema reside en cómo separarlos psicológicamente de modo que el niño pueda hablar por su cuenta. (Para simplificar las cosas, por el momento dejaremos de lado al tercer componente, que es el Padre.) Una separación por medios artificiales como la hipnosis es perjudicial para el resultado final. Una cosa es que un pediatra repita a la madre que espera en la antesala lo que dijo su hijo en el consultorio, y otra muy diferente es que la madre lo oiga directamente de labios del pequeño.

Cuando un estado del ego arcaico previamente sepultado es revivido en todo su vigor en estado de vigilia, queda entonces permanentemente a disposición del paciente y del terapeuta para un examen detallado. No sólo ocurre una "abreacción" y un "traspaso", sino también se puede tratar al estado del ego como a un niño real. Se lo puede cuidar y aun mimar hasta que se abre como una flor, revelando todas las complejidades de su estructura interna. Por así decirlo, se lo puede manejar y darle vueltas hasta que se logran ver todos los detalles que hasta entonces no estaban visibles. Tal estado activo del ego no se considera a la manera de Kubie como una memoria, sino como una experiencia por derecho propio, más parecido al fenómeno temporal de Penfield.

Salvo algunas interrupciones ocasionales, Iris asistía a las reuniones del grupo desde hacía varios años y realizaba un excelente juego de "Psiquiatría" en términos estructurales y transaccionales. Por medio de la observación y la deducción era capaz de diagnosticar sus propios estados del ego y el de los otros pacientes, así como analizar transacciones. Eventualmente se presentó la necesidad de someterla a terapia individual intensiva, para lo cual tanto ella como el médico pensaban que estaba

preparada. Sus anteriores entrevistas personales habían sido estereotipadas y algo aburridas para ella y el Dr. Q. Ambos habían reconocido que ella jugaba "Psiquiatría", y que aunque esto le servía de mucho, aún quedaba bastante por hacer. (Específicamente, realizaba tres variedades diferentes del juego: Salud Mental, Psicoanálisis y Transaccional. Se la alejó de Salud Mental, se le permitió cierta libertad con sus "análisis descabellados", y se la animó en la variedad transaccional porque pareció que sería lo mejor para ella.) Después que empezó sus sesiones regulares en el diván, se convirtió en otra persona. Empezó a emerger el Niño fenomenológico, y un día se presentó en todo su vigor. La paciente se sintió realmente de regreso en cierta situación servil, y reconoció cuán influyentes habían sido esos sentimientos reexperimentados para determinar su destino. Ahora sentía agudamente su doble identidad de Adulto y Niño, y el día siguiente comentó: "Le diré, desde ayer me he sentido más aliviada que desde hace años. Es como si saliera de una niebla espesa y viera ahora con más claridad. El reconocer la existencia del Niño es una cosa, pero el sentirlo realmente es otra muy diferente. Da miedo. Y no me siento más cómoda por el hecho de saber que es mi propio Niño, aunque algo me alivia; por lo menos ahora sé de dónde vienen esos sentimientos".

Así, el análisis de regresión es un esfuerzo deliberado por desplazar el estudio del Niño desde una base deductiva a una fenomenológica. Con un paciente preparado de manera adecuada, que haya tenido bastante experiencia en análisis estructural y comprenda también en parte el análisis transaccional y el de juegos, el terapeuta se expresa de la manera siguiente:

"Tengo cinco años de edad y todavía no he empezado a ir a la escuela. Tú tienes la edad que quieras, siempre que sean menos de ocho años. Adelante ahora."

Aquí el médico hace el papel de un niño que no sabe de palabras difíciles ni de circunloquios. Es un papel especial, puesto que lo conoce muy bien; no tiene más que volver a ser lo que era cuando contaba cinco años.

No es fácil dar un informe sobre los resultados de una sesión de análisis de regresión. El terapeuta está en catexis dividida; tiene que ser medio Niño y a la vez medio Adulto-observador tanto de su conducta como de la del paciente. La catexis que

entra en su Niño es substraída de su acostumbrado Adulto médico, y el resultado es que se requiere la mayor concentración por parte de su Adulto para mantener activos simultáneamente a los dos estados del ego. El efecto pertinente es una disminución de la memoria Adulta. En el momento en que esto sucede, puede enfrentarse a ella de manera efectiva, pero después resulta difícil reconstruir lo sucedido. El empleo de un grabador está contraindicado. Si se muestra uno de estos aparatos a dos niños, uno de cinco años y el otro de seis, se verá en seguida lo mucho que los afecta en sus reacciones, quitándoles naturalidad. Y como el conocimiento del análisis de regresión es aún tan rudimentario, a esta altura de las cosas sería imposible calcular el efecto que un magnetófono tendría sobre lo que se haga en el consultorio.

Sin embargo, una reconstrucción aproximada dará una idea de lo que ocurre. El señor Wheat, cuyo padre había muerto cuando él contaba dos años de edad, hablaba en una sesión individual sobre ciertas actitudes Paternales suyas en relación con sus propias travesuras sexuales.

Dr. Q.: Tengo cinco años de edad y todavía no he empezado a ir a la escuela. Tú tienes la edad que quieras, siempre que sean menos de ocho años. Adelante ahora.

Sr. W.: Mi papá ha muerto. ¿Dónde está el tuyo?

Dr. Q.: Salió a ver enfermos. Es doctor.

Sr. W.: Yo voy a ser doctor cuando crezca.

Dr. Q.: ¿Qué quiere decir "muerto"?

Sr. W.: Quiere decir que estás muerto, como se mueren los pescados, el gato o el canario.

Dr. Q.: No es lo mismo, porque cuando muere la gente es diferente. Hay un velatorio y todas esas cosas.

Sr. W.: ¿Cómo lo sabes?

Dr. Q.: Pues lo sé. Los velan y después los entierran en el cementerio. ¿Tú papá está en el cementerio?

Sr. W.: Sí, y también en el cielo.

Dr. Q.: ¿Cómo va a estar en el cementerio y también en el cielo?

Sr. W.: Pues así es.

Dr. Q.: ¿Dónde está el cielo?

Sr. W.: Allá arriba.

Dr. Q.: Si está arriba, tu papá no puede estar en el cementerio.

Sr. W.: ¡Claro que sí! Le sale algo de adentro y va al cielo, y lo demás lo ponen en el cementerio.

Dr. Q.: ¿De dónde le sale eso?

Sr. W.: De la boca.

Dr. Q.: ¡Qué risa! No lo creo. ¿Cómo sabes que le sale de la boca? ¿Lo has visto?

Sr. W.: No, pero así es.

Dr. Q.: Si no lo has visto, ¿cómo lo sabes?

Sr. W.: Porque me lo dijo mi mamá. El verdadero papá es el que va al cielo, y es sólo su cuerpo el que ponen en el cementerio.

Dr. Q.: Bueno, yo no veo cómo puede estar en dos lugares. ¿Qué hace allá arriba?

Sr. W.: Está sentado junto a Jesús y nos vigila. Oye, eres muy cómico; tienes la cara flaca.

Dr. Q.: Estás loco si crees que tu papá puede estar en dos lugares a la vez.

Sr. W.: Ojalá tuviera un verdadero papá. (Solloza.) ... Bueno, ya basta.

Esta breve experiencia les aclaró al paciente y al médico lo confuso que estaba el Niño de Wheat respecto a su origen, su función y la realidad de su Padre. Anteriormente, todo el problema de la influencia de su padre, y sus fantasías inconscientes acerca del progenitor en cuanto afectaban su conducta, habían sido cuestión de interpretación y teorías. Los análisis de regresión ulteriores revelaron cuán profundas eran esas fantasías y cuán imposible era que su Niño reconciliara las contradicciones acerca de la muerte: su padre anatómico temblando bajo la tierra congelada en el cementerio cubierto de nieve, y otro tipo de padre que salió de la boca y estaba ahora sentado cómodamente a la vera del bendito Jesús, sintiendo que su serenidad era periódicamente sacudida por las acciones de su vástago, a quien se le pedirían cuentas cuando le llegara la hora y se presentara a ser juzgado ante Dios Padre y el espíritu (totalmente

04627

ataviado con prendas anteriores a la Primera Guerra) de su propio padre.

En los contactos sociales comunes, el Niño "programa" al Adulto, en el sentido cibernético; aquí la situación se invierte, y el Adulto del terapeuta tiene que "programar" a su Niño. Algunas de las dificultades técnicas saltan a la vista en el breve extracto dado más arriba. ¿Acaso un niño de cinco años como el terapeuta sería tan persistente en seguir con un mismo tema? ¿Es permisible emplear la palabra "loco" con un paciente, aunque sea una palabra natural para un niño de cinco años? ¿Puede realmente el paciente dejar de considerar al médico como un padre y hablarle como si fuera otro niño? Evidentemente, el análisis de regresión está todavía en su etapa experimental y sólo se lo puede emplear con el mayor de los cuidados en la selección de los casos.

El uso de esta técnica en terapia de grupo rinde resultados igualmente interesantes.

Dr. Q.: Tengo cinco años de edad y todavía no he empezado a ir a la escuela. Cada uno de ustedes tiene la edad que quieran, siempre que sean menos de ocho años. Adelante ahora.

Heather: Mi abuelito me hace cosas feas.

Magnolia: Yo no me acuerdo que ninguno de mis parientes me hiciera nada impropio.

Dr. Q.: Magnolia va a la escuela y usa esas palabras que no entiendo. ¿Qué quiere decir "impropio"?

Camellia: Yo lo sé porque me lo dijo mi mamá. "Impropio" quiere decir que uno hace algo que no debe.

Daisy: Camellia, tú debes haber tenido una relación íntima con tu mamá.

Dr. Q.: Esa dama, Daisy, nos está escuchando, y ella también usa palabras difíciles.

Iris: A veces me da miedo jugar aquí porque sé que esa dama, Daisy, nos está vigilando.

Dr. Q.: ¿Por qué vinieron todos a mi casa a jugar?

Rosita: A mí me gusta ir a jugar a las casas de los varones. Una se divierte mucho y puede hacer cosas feas como las que hace mi mamá con algunos hombres que la visitan.

Y así por el estilo durante veinte minutos. Después, cada una de las pacientes dijo que el episodio le había producido un efecto raro. Camellia sintió un dolor agudo en el pecho, muy parecido a dolores de estómago que había tenido cuando niña; Rosita se sintió como flotando; a Heather le temblaban las manos; Poppy lloraba: Daisy tuvo dolor de cabeza, cosa que no le ocurría —según contó— desde que era niña; a Magnolia se le aceleró el corazón; Iris estaba espantada ante los nuevos recuerdos que aflúan ahora profusamente; y Hyacinth, durante toda la sesión, estuvo tentada de la risa, aunque se contuvo con bastante esfuerzo.

Tanto les impresionó el efecto de este método que en la sesión siguiente, cuando Heather propuso que lo repitieran, todas votaron en contra, y pasaron varias semanas antes de que se sintieran dispuestas a probar de nuevo. Mientras tanto, las que asistían al mismo tiempo a terapia individual tuvieron muchas cosas nuevas de qué hablar.

Se elige la edad de ocho años como época crítica para la regresión del paciente porque hay pocas personas que afirman no recordar nada anterior; por lo tanto todos los pacientes pueden tener alguna base para ir adelante, y no tienen a mano una "amnesia completa" para emplearla como escudo. El terapeuta elige la edad de cinco años porque ella implica algún desarrollo del sentido de realidad, pero sólo un limitado vocabulario preescolar. Esta limitación de léxico le facilita la tarea de enfrentar a la gente que no quiere participar y que revelan esto por las palabras difíciles o adelantadas que usan. Se les ofrece así una manera directa de demostrarles lo que se requiere de ellos; si desdeñan una alusión tan clara, entonces es probable que se estén resistiendo a pesar de entender de qué se trata.

El análisis de regresión es una especie de psicodrama, pero parece ser más preciso en su fundamento teórico y su técnica.⁵ Su campo es más limitado, y también menos artificial, puesto que, sin excepción alguna, todos los participantes, incluso el terapeuta, han desempeñado sus papeles ya antes en sangre, sudor y lágrimas. Quizá se aproxime más íntimamente el "análisis directo" de Rosen,⁶ sobre todo en el empleo que se hace del material disponible.

Como ésta es hasta el momento la frontera más lejana hasta

la que ha llegado el análisis transaccional, todo lo que se sabe al respecto hasta ahora es tentativo, y cualquier afirmación ulterior estaría fuera de lugar. Tal vez se logre un adelanto mayor con los trabajos de Chandler y Hartman⁷ con LSD-25, los que tienen mucho en común con el análisis de regresión, y parecen estar libres de algunos de los defectos de otras regresiones farmacológicas.

REFERENCIAS

1. Kubie, L. *Loc. cit.*
2. Penfield, W. *Loc. cit.*
3. Runes, Dagobert D. *Diccionario de Filosofía*. Biblioteca Filosófica, Nueva York, sin fecha. "Relación. Conocimiento por"; "Descripción. Conocimiento por"; "Epistemología", Sección f.
4. James, W. *Psicología*. Henry Holt & Company, Nueva York, 1910, p. 14.
5. Moreno, J. L. *Psicodrama*, Vol. 1. Beacon House, Nueva York, 1946.
6. Rosen, J. *Loc. cit.*
7. Chandler, A. L. & Hartman, M. A. *Loc. cit.*

CAPÍTULO XX

CONSIDERACIONES TEÓRICAS
Y TÉCNICAS

1. Teoría

Ningún sistema se puede generalizar desde adentro. El examen más concienzudo de la Tierra no revelará su lugar en el universo hasta que el investigador tenga el coraje de mirar hacia los cielos. Se hace una generalización cuando se pregunta: "¿De qué es esto un ejemplo?" En la moderna teoría de los números podemos hallar una elegante ilustración al respecto. Las propiedades y relaciones de los números primos han estado sujetas al examen intensivo y persistente de los mejores intelectos de los últimos veintidós siglos. Sin embargo ese campo permaneció relativamente estéril y lleno de aproximaciones desde las investigaciones originales de Eratóstenes. No obstante, últimamente, se halló una manera de responder a la pregunta: "¿De qué es ejemplo una serie de números primos?" La respuesta es que hay muchas variedades posibles e infinitos ejemplos de tales "coladores matemáticos".¹ Aun para el profano es evidente que esta generalización del consejo de Eratóstenes tiene interesantes posibilidades de un ulterior desarrollo teórico y aplicación práctica. Por lo general, los matemáticos reciben bien estas nuevas ideas que amplifican las viejas y tienen la ventaja de unir bajo un solo concepto más claro áreas que anteriormente eran difíciles de correlacionar.

Hay indicaciones de que los análisis estructural y transaccional podrían desempeñar una función similar. Por ejemplo, ya se

han visto dos ventajas al experimentar con la traducción al lenguaje estructural de libros de texto, monografías y escritos sobre ciencias socio-clínicas. La primera ventaja es la mayor claridad y precisión que reduce en gran medida el volumen de esas obras, y la segunda que beneficia al problema "interdisciplinario" brindando una terminología común y relevante para disciplina hasta ahora dispares.

A manera de confesión, diremos que el análisis estructural es sólo la manzana de la cual la psicodinámica es el corazón. Los estudiantes serios verán que ese corazón entra y se ajusta perfectamente dentro de la manzana; las tentativas apresuradas de meter por fuerza la manzana dentro del corazón sólo resultaría en una mutilación de los frutos de la experiencia clínica.

2. El desempeño de los papeles

Hay que diferenciar los estados del ego de los "papeles", a menos que el concepto de desempeñar un papel se reduzca a un absurdo incluyéndolo todo. En este sentido es necesario que aclaremos y definamos la posición del análisis estructural a este respecto.

Cuando un contador dice un discurso durante una cena del Rotary, puede que esté actuando como cree que se espera que actúe un contador. Esto es desempeñar un papel. Pero cuando se concentra en una columna de números en su oficina, es un contador. Mantiene cierto estado del ego, el estado que necesita para sumar una columna de números.

Si un médico desempeña el papel de terapeuta, no llegará muy lejos con los pacientes perspicaces. Por fuerza tiene que ser un terapeuta. Si decide que un enfermo necesita apoyo Paternal, no desempeña el papel de padre; más bien libera su estado del ego Paternal. Una buena prueba para esto es que intente "darse aires" con su Paternalismo en presencia de un colega y con un paciente hacia el cual *no se siente* paternal. En este caso desempeña un papel, y un paciente sincero le hará ver la diferencia entre ser un Padre complaciente y desempeñar el papel de tal. Una de las funciones de los establecimientos de enseñanza psicoterapéutica es la de separar a los estudiantes

que quieren hacer el papel de terapeutas de los que realmente quieren *serlo*.

Un paciente puede desempeñar un papel en el guión o juego de otro paciente; pero como individuo no desempeña un papel cuando es Padre, Adulto o Niño; existe en el estado del ego de uno de estos tres. Un paciente en el estado del ego del Niño podría decidir desempeñar un papel; pero sea cual fuere el que desempeñe, o sea quien fuere la persona a la que pasa de un papel a otro, su estado del ego sigue siendo el de un Niño. Hasta podría hacer el papel de cierta clase de niño, pero ésa es una de las únicas alternativas de su estudio del ego Niño. Del mismo modo, los niños reales que juegan al "Hogar" harían los papeles de Mamá, el Doctor, y el Nene, pero siguen siendo niños de cierta edad mientras desempeñan esos papeles.

3. Entrenamiento

El entrenamiento para el análisis estructural no es tan arduo como el que se requiere para el psicoanálisis, aunque es bastante duro, y requiere la misma actitud crítica hacia el condicionamiento previo, incluso el que resulta del entrenamiento para el psicoanálisis. Se necesita por lo menos un año de seminarios semanales, con práctica diaria, a fin de adquirir el necesario tacto clínico. Una vez se pidió al autor que escribiera un trabajo de veinte minutos sobre análisis transaccional, y se le asignó un profesor que no había tenido experiencia en este campo. Esto era como leer un trabajo sobre la teoría y práctica del diseño de circuitos a transistores ante un agresivo grupo de fabricantes de válvulas, ninguno de los cuales hubiera visto jamás un transistor. Como dijo Freud una vez: "una cosa es flirtear con una idea y otra muy diferente casarse con ella". Podríamos expresarlo también así: "Jamás se conoce a una mujer hasta que se ha vivido con ella", y un paseo ocasional por el parque en compañía del análisis transaccional difícilmente servirá para revelar todas sus posibilidades. El periodo de entrenamiento relativamente breve para el análisis transaccional no se debe a que esta disciplina sea más simple o menos importante, sino a que el material aparece más espontáneamente y de manera más evidente que el de los otros sistemas psicoterapéuticos.

4. Consejos terapéuticos

1. Se aconseja al principante a concentrarse en aprender a diferenciar el Adulto del Niño. Al Padre lo puede dejar hasta que por sí solo se le presente a la vista. Lo mismo con un paciente nuevo.

2. El sistema hay que presentarlo mucho después del material clínico. Por ejemplo, conviene tener por lo menos tres ilustraciones para diagnóstico provenientes de lo que da el paciente. Si éste no comprende el primer ejemplo, se puede ofrecer otro. Si también éste es rechazado, habría que sospechar que hay resistencia o que el momento es inapropiado más bien que una falta de comprensión por parte del enfermo. El tercer ejemplo se guarda entonces en reserva hasta que se pueda emplear más tarde para hallar alguna otra forma de encarar el tratamiento.

3. Después hay que confirmar el diagnóstico del Padre o del Niño basándose en el material histórico real. Uno de los padres funcionales del paciente, o éste mismo en su infancia, debe de haberse portado de la manera indicada. Si no se logra esta confirmación, hay que suspender el diagnóstico.

4. La tricotomía debe ser tomada en sentido totalmente literal. Es tal como si cada paciente fuera tres personas diferentes. Hasta que el terapeuta no lo perciba de este modo, no está listo para emplear su sistema con efectividad. Por ejemplo, el paciente busca tratamiento por tres razones diversas: una de las razones es que su madre (o su padre) le habrían llevado allí; otra es la explicación racional, y la tercera es que podría haberse presentado como lo hace un niño en edad preescolar para obtener caramelos o un sustituto de éstos. Además, una de sus personalidades podría haberse resistido a ir al consultorio, y las otras dos lo llevaron allí por fuerza.

Cuando se presenta alguna dificultad para entender lo que está sucediendo durante una entrevista individual, siempre se puede aclarar el punto analizándolo como si hubiera realmente seis diferentes personas en el consultorio: por ejemplo, el terapeuta, su padre y él mismo cuando pequeño; y por el lado del paciente, una niña o niño, una gobernante neutral y objetiva, niñera o pediatra, y la madre del paciente.

5. Recalquemos, las palabras "maduro" e "inmaduro" no tienen cabida aquí. Se supone que cada paciente tiene un Adulto estructuralmente completo; la cuestión es ver su estado de ca-texis. Siempre hay una radio; el problema es ver cómo conectarla.

6. La palabra "pueril", desde que se toma en sentido peyo-rativo, también ha de ser excluida. El Niño podría estar con-fundido o cargado de sentimientos destructores, pero las cuali-dades infantiles son potencialmente los aspectos más valiosos de la personalidad.

7. En la mayoría de los casos los ejemplos dados conciernen a los aspectos de conducta y sociales del Niño porque ésas son las observaciones objetivas. El comentarlas no rinde más que una ganancia intelectual. Para un mejor resultado, es necesario que el paciente experimente el estado del ego Niño, el Niño feno-menológico, que una vez más sea el chiquillo medio sucio, la niña del vestido roto, y que vea a su alrededor a los íntimos de su infancia con su imaginación bien clara.

8. Ha de recordarse que el concepto de los juegos es muy preciso. Un juego no es un simple hábito, una actitud o una reacción, sino una secuencia específica de operaciones para cada una de las cuales se espera una respuesta específica; primera jugada, respuesta; segunda jugada, respuesta; tercera jugada, respuesta; ¡jaque mate!

9. Puede llevar un tiempo el ver que los juegos y pasatiem-pos no son sucesos ocasionales, sino que ocupan la mayor parte del tiempo y el esfuerzo que se pasa en sociedad.

10. Cuando se nota que un paciente realiza cierto juego, even-tualmente verán, tanto él como el médico, que esto no significa una ocurrencia fortuita, sino que se lo realiza casi incesantemente, hora tras hora, día por día, con diversos grados de intensidad.

11. La intervención ideal es "dar en el blanco" de manera significativa y aceptable para los tres aspectos de la personali-dad del paciente, puesto que los tres oyen todo lo que se dice.

Durante un momento de tensión que pasó el grupo, el señor Hecht sacó del bolsillo una barra de chocolate y le dio la mitad a su esposa. Los dos jóvenes se acomodaron mejor en sus si-lloes y se pusieron a masticar como dos menores de edad, sin el menor reparo. El Dr. Q. comentó: "Ahora veo por qué se casaron. Son como dos niños abandonados en el bosque que

huyen de los padres dominadores de quienes nos han hablado". El señor Hecht expresó: "Y comemos chocolate juntos". A lo que respondió el doctor: "Sí, hacen chocolate dulce entre los dos". Todos rompieron a reír, y la señora Hecht citó: "Honi soit qui mal y pense!"

El chiste del Dr. Q. dio en blanco. Agradó a los sacarinos Padres de los Hecht debido a la palabra "dulce". Agradó a sus Adultos porque era pertinente y divertido, y llegó por lo me-nos hasta el Niño de la señora Hecht, pues ella captó el sabor anal intencionado del comentario, el que hacía alusión al tipo de su contrato de guión.

12. Luego que el principiante se adapta a la terapia, sigue un período de entusiasmo al que quizá siga una fase de repulsión, sobre todo contra la terminología. Este rechazo no debe causar ansiedad ni motivar resignación, porque es una parte normal del proceso de aprendizaje. Más aún, si no sobreviene una reacción así, es dudoso que se logre una convicción profunda en los pa-cientes. Precisamente, cuando una nueva disciplina profesional está por convertirse en parte integrante de la personalidad y se cierne un compromiso permanente, es entonces cuando se pre-senta a veces esa resistencia más marcada aunque temporaria. Esto parece ser parte de cualquier entrenamiento profesional, y es probablemente un fenómeno estructural muy natural.

5. Resultados

El lector ya se habrá familiarizado con algunas de las cosas que puede hacer el análisis transaccional. Durante la práctica del autor, en los últimos cuatro años, unas 100 personas lo pro-baron a fondo (por lo menos durante siete semanas consecuti-vas, a veces por períodos tan largos como dos o tres años). Veinte de ellos eran prepsicóticos, psicóticos o pospsicóticos. En la mayoría de los casos el tratamiento terminó haciendo sentirse mejor a los pacientes, sus familias y el terapeuta. Lo experimen-tado por otros médicos que emplearon esta forma de tratamiento es similar en muchos casos. Los pacientes tratados previamente por uno o más psiquiatras que empleaban el psicoanálisis or-todoxo, la terapia psicoanalítica, y otros métodos diversos, re-sultaron excelente material de trabajo porque estaban tan bien

preparados, y por lo general se retiraron muy animados y con una actitud muy favorable hacia el análisis transaccional.

Algunos de los pacientes, sobre todo los que no aprovecharon a fondo el análisis transaccional, mostraron poco cambio en su actitud o conducta. Tres casos fueron fracasos directos, pacientes cuyo tratamiento terminó en hospitalización voluntaria; se trataba de personas que habían estado previamente hospitalizadas en establecimientos psiquiátricos.

El menos molesto y más instructivo de los tres fracasos fue la señora B., la primera alcohólica con quien se intentó el análisis de juegos. Al principio parecía mejorar, y un día, después de dos entrevistas individuales y diez sesiones grupales, se presentó en el grupo y pidió a los otros que le dijeran lo que pensaban de ella. A todos les impresionó esto, pues era la primera vez que participaba activamente. El terapeuta se dio cuenta de que ella se sentía ahora lo bastante cómoda como para realizar su juego. Los miembros del grupo respondieron de manera objetiva a la vez que lisonjera, cosa muy justificada por cierto. La señora B. protestó, diciendo que pedía "la verdad", con lo que obviamente quería significar que le hicieran algunos comentarios adversos, pero el grupo no le hizo caso. Para emplear el lenguaje de los juegos, diremos que se negaron a representar el papel de perseguidores en el juego del alcohólico. Ella se fue a su casa y dijo a su marido que si alguna vez volvía a tomar una copa él debería divorciarse de ella o mandarla a un hospital. Él accedió, y ella se emborrachó acto seguido, tras de lo cual él la llevó a un hospital. Después que la dieron de alta, se divorció de ella.

6. *El aparato psíquico*

Recientemente se descubrió un caso en el que parecía haber una división en un estado del ego simple no contaminado, condición que no se podía explicar en base a la teoría hasta ahora formulada. Al tratar de desentrañar esta anomalía, se descubrió que era necesario tomar en cuenta ciertos elementos nuevos, los que inmediatamente resultaron ser útiles para aclarar algunos puntos oscuros.

El ejemplo clínico para la introducción de estos nuevos elementos concierne al señor Decatur, un próspero viajante de co-

mercio de unos treinta años de edad que regresó a su casa en estado de gran tensión sexual luego de uno de sus largos viajes. Después de una sola cópula, muy satisfactoria, con su esposa, reanudó el trabajo al día siguiente en su ciudad natal. Esa única cópula había amenguado simplemente su saludable apetito sexual, y estaba a la espera de más para cuando regresara a su casa aquella noche. Por lo tanto, no es sorprendente que, mientras conversaba con sus clientes femeninas durante el día, tuviera fantasías sexuales respecto a ellas. Comentó que en esos momentos su Adulto estaba dividido en dos partes, la sexual y la comercial. El autor se inclina a concordar con este diagnóstico. Las fantasías sexuales parecían estar libres de elementos pregenitales; eran intrusas, consideradas y estaban bien adaptadas a las posibilidades de realidad de cada situación; en principio estaban a la altura del criterio de un "objeto de interés" realísticamente genital y sexual, ya que no de amor, y se basaban en saludables presiones biológicas instintivas. Como no había inhibiciones ni elementos arcaicos, no se las podía considerar más que Adultas, libres de influencias extero-psíquicas y arqueo-psíquicas, y controladas por la probatura de realidad.

Mientras se desarrollaban estas fantasías, el hombre continuaba conversando de manera normal y corriente respecto de los negocios, lo cual también representaba una actividad Adulta. De ahí que debemos admitir que, en el sentido clínico, su Adulto estaba dividido en dos estados mentales diferentes que funcionaban al mismo tiempo. Sin embargo, el interesado mencionó que aunque las fantasías eran interesantes y sus actividades comerciales no sufrieron deterioro, algo les faltaba a la intensidad de cada una de ellas. Por estos comentarios debemos deducir que hubo una división de catexis entre los dos aspectos, de modo que ninguno de ellos fue tan fuerte como cuando funcionaban por separado. También dijo que lo que le permitió mantener la atención en el negocio, de modo de no caer por completo en la fantasía mientras escuchaba a una de sus clientes, fue su sentido del deber.

Lo que sigue lo leerán con más provecho los que tienen una base clínica sólida en análisis transaccional. De otro modo, los elementos de tipo deductivo, que son prácticas necesidades clí-

nicas, podrían parecer una simple serie de conceptos como los que son demasiado comunes en las psicologías académicas.

Hablaremos ahora de tres *instancias*: determinantes, organizadoras y fenómenos. Los fenómenos son ya familiares como estados del ego: Niño, Adulto y Padre. Las *organizadoras* son también familiares como "órganos" psíquicos: la arqueopsiquis, la neopsiquis y la exteroopsiquis. Las *determinantes* son factores que determinan la calidad de la organización y de los fenómenos, es decir que establecen su programación. La programación *interna* proviene de fuerzas biológicas naturales en el individuo. Pueden influenciar cualquiera de las organizadoras, y de ahí nacen los fenómenos resultantes. La programación *de probabilidades* proviene del procesamiento de datos autónomos basado en experiencias pasadas. La programación *externa* nace de los cánones incorporados.

En el caso del viajante de comercio, el fenómeno fue un estado del ego Adulto, manifestación de la neopsiquis. Pero había por una parte una fuerte determinante externa (moral). La solución del problema fue un estado del ego Adulto dividido, un segmento del cual estaba determinando instintivamente, y el otro estaba mantenido por un sentido del deber. Empero, el poder ejecutivo permaneció en todo momento con la neopsiquis, de modo que el comportamiento fue correcto y a prueba de potenciales de realidad.

El próximo paso es afirmar que cada organizadora tiene dos funciones, y el punto esencial es que estas dos funciones son independientes. Una es la de organizar las determinantes para convertirlas en *influencias* efectivas, y la otra es la de organizar los fenómenos. (La independencia de estas dos funciones se puede explicar fácilmente en base a los equilibrios de catexis. La organizadora en estado más activo de catexis se hará cargo del ejecutivo, la menos cargada de catexis actuará simplemente como influencia.) Como los instintos son filogenéticamente arcaicos, se puede postular de manera lógica que la arqueopsiquis organiza la programación interna. Debido a que la neopsiquis se ocupa del procesamiento de datos, se la puede considerar como la organizadora de la programación de posibilidades. Y como la exteroopsiquis es el órgano dedicado a los estados del ego prestados, se le atribuye la tarea de organizar la programación externa.

Estamos ahora en condiciones de estudiar algunas de las ambigüedades que se han encontrado en el análisis estructural. Un estado del ego es la manifestación fenomenológica y de conducta de la actividad de cierto órgano psíquico u organizador. Estos mismos órganos tienen la tarea independiente de organizar de manera efectiva cualesquiera determinantes que estén más activas en un momento dado. Esto resulta en dos series paralelas, con nueve casos simples. Niño con programación interna, de probabilidades o externa; Adulto con las mismas posibilidades; y Padre con las mismas posibilidades. No trataremos de lidiar con todos estos casos, pero pasaremos a comentar algunos de ellos de manera provechosa.

La característica de la arqueopsiquis es lo que Freud llama el proceso primario; la de la neopsiquis, el proceso secundario; y la de la exteroopsiquis algo afín a la identificación. De ahí la tendencia del Niño hacia el proceso primario; pero la programación de posibilidades tenderá a interferir con esto. Entonces la tendencia del Adulto será un proceso secundario, pero la programación interna (instintiva) tenderá a desvirtuar esta función. La tendencia del Padre es funcionar según parámetros prestados, mas esto puede ser afectado por la programación interna o de probabilidades.

Estas situaciones parecen similares a algunas de las que hemos estado comentando previamente bajo el nombre de contaminación, y su relación con ese fenómeno todavía está por ser aclarada. La contaminación la hemos descrito en términos espaciales, mientras que la discusión presente se basa en el punto de vista funcional.

Al padre lo hemos descrito como poseedor de dos actitudes: educadora y prohibitiva. Estas actitudes se pueden explicar funcionalmente, mientras que antes su clarificación descansaba sobre datos históricos. La explicación funcional depende de si el concepto del instinto de la muerte es admisible o no. Si lo es, entonces ambas actitudes se pueden considerar como estados del ego exteroopsíquicos programados internamente: la actitud educadora determinada por la libido, la prohibitiva determinada por "mortido" (o "destructora", como algunos prefieren llamar a la energía del instinto de muerte). Si el instinto de morir no es admisible, entonces el Padre educador sigue todavía programado

internamente (es decir endocrinológicamente), y el Padre prohibitivo se puede considerar como programado externamente.

Al Padre también lo hemos descripto por una parte como una influencia ("como a mamá le hubiera gustado"), y por la otra como un estado activo del ego ("como mamá"). Ahora está bien claro que lo primero se refiere a la programación externa (como cuando el Adulto del viajante de comercio llevaba adelante su trabajo a causa de su sentido del deber), mientras que lo segundo sigue refiriéndose a un estado activo del ego que puede estar programado en cualquiera de tres maneras o en una combinación de las tres ("como mamá cuando me cuidaba en mi enfermedad" (interno); "como mamá cuando discutía por la cuenta de comestibles" (probabilidad); "como mamá cuando me daba de azotes" (externa, o interna con instinto de muerte). Salta a la vista que esto también tiene relación con la estructura en segunda instancia del Padre, descripta desde el punto de vista funcional más bien que del fenomenológico.

La distinción entre el Niño adaptado y el natural es ahora más fácil de establecer. El adaptado es un estado del ego arqueopsíquico programado externamente, mientras que el Niño natural es un estado del ego arqueopsíquico programado internamente. Para hacerlo más completo, se puede agregar el Niño precóz como el Niño programado en probabilidad, aunque en la práctica las determinantes tienen, como en todos los casos, una relación más compleja. Los ejemplos dados tienen sólo el valor de ilustraciones o abstracciones esquemáticas de lo que se puede ver en el tejido vivo.

La deducción o concepto de programación es particularmente necesaria cuando se intenta aclarar las dificultades que se encuentran en muchos casos respecto de los estados del ego Adulto. Un ejemplo de su utilidad aquí es el de distinguir entre autoridades "racionales" y autoridades "autoritarias". Una autoridad racional podría ser cualquiera, desde un dictador o monarca como el rey Salomón hasta cierto tipo de policía de tránsito. Un ejemplo común de los tiempos modernos es el administrador colonial inglés en Australia. Su *manera de enfrentarse* a las poblaciones nativas es típicamente la de un procesador de datos estadísticos, pero su *actitud* es paternalista y sus soluciones para los problemas están generalmente orientadas hacia los aspectos

infantiles de sus cambios.² Esto podría caracterizarse como un Adulto programado por el Padre, como se representa en la Figura 20A. La autoridad autoritaria es el dictador, grande o pequeño, según se lo imagina popularmente: uno cuyo método es el de hacer su voluntad con sus vasallos, pero que mantiene una actitud de justificación razonada, de modo que su propaganda presente datos estadísticos calculados para justificar su tiranía. Como su "verdadero Yo" es Padre, "él mismo" puede creer lo que dice. Éste es el Padre programado por el Adulto que se presenta en la Figura 20B. (Para ser más completo, agregaremos la impredecible autoridad autocrítica, los emperadores romanos programados por el Niño, que trataron de hacer reales sus fantasías arcaicas por medio de la crueldad y el abandono más exagerados.)

A un nivel más universal, con referencia a la Figura 17D, el

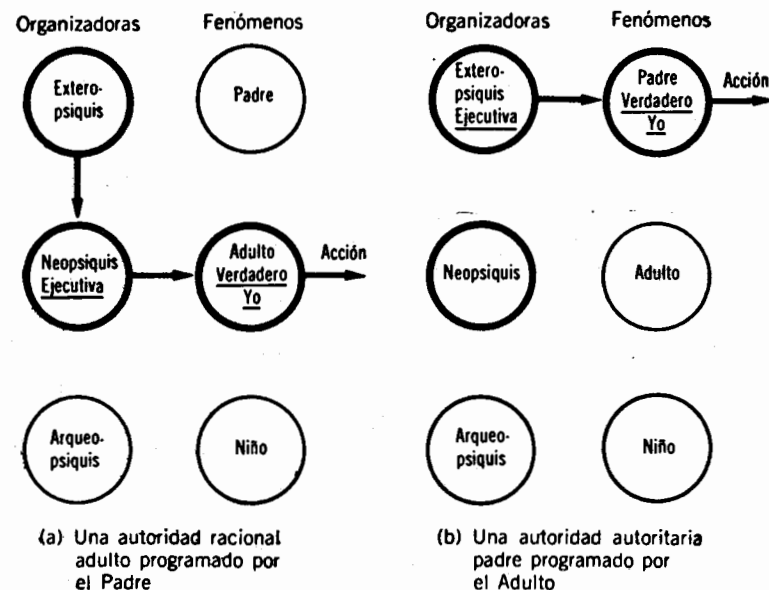


FIGURA 20

Adulto ético, "Carácter", se puede considerar funcionalmente como el Adulto programado por el Padre, siendo su significación que las buenas madres se portan éticamente con sus hijos pequeños. El Adulto que siente "Ternura, Emoción", debe entenderse como un Adulto programado por el Niño, en referencia al hecho de que un hermanito de cierta edad se pone a llorar cuando el hermano mayor tiene un dolor.

Lo que aquí llamamos determinantes, generalizados del material clínico de análisis transaccional, se asemejan a otra serie de conceptos derivados mucho antes de un material similar. Esta correspondencia resulta satisfactoria, pues tiende a sostener la validez de ambos sistemas por una serie de observaciones independientes unas de otras. Los conceptos de id, ego, y superego se han convertido en algo así como componentes de una "jerga" en boca de los seguidores de Freud, y en las discusiones formales es preferible adherir a las formalidades originales de Freud.³

El id. "Contiene todo lo que es heredado, lo que está presente en el momento de nacer, lo que está fijado en nuestra naturaleza; sobre todo, por lo tanto, los instintos, que originan en la organización somática y que hallan su primera expresión mental en el id en forma desconocida para nosotros... Esta porción más antigua del aparato mental se mantiene como la más importante durante toda la vida." Esta descripción sirve perfectamente para explicar no sólo la concepción popular de la "actividad del id", sino también la de los factores genitosexuales y la conducta maternal educadora, y en este sentido la actividad del id se asemeja a la "programación interna".

El ego. "Tiene la tarea de la autoconservación; realiza la de captar los estímulos procedentes del exterior, almacenando las experiencias de los mismos (en la memoria), evitando el exceso de estímulos (por medio de la fuga), y, finalmente, aprendiendo a causar las modificaciones apropiadas en el mundo externo en provecho propio (a través de la actividad)... En relación con el id, realiza esa tarea ganando control sobre las exigencias de los instintos, decidiendo si se les permitirá obtener satisfacción, posponiendo esa satisfacción hasta los momentos y circunstancias favorables en el mundo externo, o suprimiendo completamente sus excitaciones." Tal herramienta se asemeja a la computadora

de probabilidades autoprogramada, con características especiales, que es el modelo de la programación neopsíquica.

El superego. "El largo período de la infancia, durante la cual el humano que está desarrollándose vive dependiente de sus padres, deja tras de sí un precipitado que forma dentro de su ego un elemento especial en el que se prolonga la influencia paternal... La influencia de los padres incluye naturalmente, no sólo las personalidades de estos mismos, sino también las tradiciones raciales, nacionales y familiares que ellos nos transmiten... El superego de un individuo, durante el transcurso de su desarrollo, recibe las contribuciones de posteriores sucesores y substitutos de sus padres." En efecto, el superego es un depósito de influencias extero-psíquicas.

Resumiendo: "...el id y el superego tienen una cosa en común: ambos representan las influencias del pasado (el id la de la herencia, el superego esencialmente la influencia de lo que se extrae de otras personas), mientras que el ego está determinado principalmente por las propias experiencias del individuo".

Freud no presenta la cuestión de la fenomenología sistemática, y es en ello donde el análisis estructural puede llenar de manera útil un vacío en la teoría psicológica, tal como el análisis transaccional llena un vacío en la teoría social estableciendo unidades elementales (transacciones) y unidades mayores (juegos y guiones) de acción social.

NOTAS

El autor empezó a emplear el análisis estructural con cierta regularidad en el otoño de 1954, después de algunos años de evolución preliminar. En 1956, la necesidad de los análisis transaccional y de juegos, así como sus principios, habían aflorado con suficiente claridad como para aconsejar un programa terapéutico más sistemático y sostenido. Los resultados obtenidos durante las fases iniciales desde setiembre de 1954 hasta setiembre de 1956 se han comentado en otra obra,⁴ y están resumidos en la tabla de más abajo. El criterio que se empleó fue similar al mencionado en el texto presente. "F" indica fracasos, pacientes cuyos tratamientos terminaron en hospitalización voluntaria. "O" denota aquellos que mostraron poco cambio en su

actitud o conducta. "I" marca a los que mejoraron constantemente, según el consenso de opinión disponible en cada caso. La línea "P" incluye todos los prepsicóticos, psicóticos y pospsicóticos, y la línea "N" indica a todos los otros pacientes.

Total	Número			Porcentajes		
	F	O	I	F	O	I
P 23	2	3	18	10	12	78
N 42	0	14	28	0	33	67

El valor de estas cifras es, en el mejor de los casos, discutible, y en el peor podría despistar a los pacientes, al profesional y al público profano, así como al terapeuta que las compila. Se discutí con algunos colegas y con los mismos pacientes la cuestión de hacer tablas similares para los casos mencionados en el texto, y las respuestas fueron casi unánimemente dudosas o negativas. Los pacientes, que son los principales interesados, estaban muy dispuestos a cooperar en cualquier evaluación que el terapeuta pudiera sugerir, pero en líneas generales parecieron considerar que las estadísticas tendrían poca relación con las realidades del progreso psicoterapéutico. Una mujer dijo como ejemplo: "Esta mañana me fijé en la máquina lavarropas y me pareció *real*, lo cual me hizo muy feliz. No eran así las cosas antes de empezar a venir aquí". La cuestión era: "¿Cómo sabe usted cuánto significa para mí, y cuánto podrá usted probar a los demás?" Los fracasos directos son fáciles de clasificar, pero los éxitos, al menos en la práctica privada, son difíciles de expresar cuantitativamente de manera seria.

Se considera que un lapso de siete semanas es el mínimo aceptable para estar expuesto al tratamiento debido a lo que parece ser un período biológico natural. Generalmente son necesarios de 39 a 45 días para que las fronteras del ego efectúen un desplazamiento hacia una nueva posición más o menos estable. Éste es el período de "cristalización",⁵ por ejemplo, en el sentido de "acostumbrarse" a una nueva casa (para la gente que se interesa en la vivienda). Por ello, al hacer evaluaciones, está pragmáticamente indicado el tomar seriamente sólo a aquellos pacientes que cumplen regularmente la asistencia durante

por lo menos siete semanas en sucesión, sin tener en cuenta la frecuencia de las sesiones, siempre que éstas se realicen por lo menos una vez a la semana. Si son menos frecuentes que una por semana, se debe considerar otro período que haga de cada sesión una "nueva experiencia" y así romper la continuidad. Evidentemente, la continuidad también se rompe si se pierde una semana durante el período inicial.

Un número sorprendente de psicoanalistas han notado los fenómenos estructurales, es decir los desplazamientos en los estados del ego, o han sido informados por pacientes respecto a lo que aquí llamamos el Adulto y el Niño. Lo que sorprende es el hecho de que ninguno de ellos, salvo Federn y sus alumnos, hayan pensado seriamente en el asunto. H. Wiesenfeld me hizo notar un escrito de Ekstein y Wallerstein⁶ en el que éstos dan énfasis a estas mismas observaciones, pero en última instancia abandonan la idea de encararlas de forma natural para enredarse en una discusión técnica sobre los mecanismos de defensa. Aunque sus conclusiones son interesantes, parecen triviales en contraste con las observaciones iniciales tan promisorias. Este escrito demuestra de manera fascinante los desplazamientos entre los estados del ego arqueopsíquico, neopsíquico y exteropíquico en niños psicóticos y al borde de la esquizofrenia.

REFERENCIAS

1. Hawkins, D. "Coladores Matemáticos". *Scientific American*. 199: 105-112, Diciembre, 1958.
2. *Pacific Islands Monthly*. Pacific Publications Pty., Sydney, Passim.
3. Freud, S. *Esquema del Psicoanálisis*. Loc. cit., ps. 14-18.
4. Berne, E. "Estados del Ego en Psicoterapia". Loc. cit.
5. Stendhal. *Sobre el Amor*. Peter. Pauper Press, Mount Vernon, N. Y., sin fecha.
6. Ekstein, R. & Wallerstein, J. "Observaciones sobre la Psicología de Niños Psicóticos y al Borde de la Esquizofrenia"; *Psychoanal. Study of the Child*, IX, 344-369, 1954.

APÉNDICE

UN CASO TERMINADO Y EL SEGUIMIENTO POSTERIOR

El caso siguiente ilustra el procedimiento seguido y los resultados en un tratamiento completado de análisis estructural y transaccional. Debido a que el empleo sistemático de este método desde el comienzo a la terminación se ha hecho posible sólo recientemente gracias al pleno florecimiento de su desarrollo teórico, el seguimiento en los casos terminados es relativamente corto. Sin embargo no es éste un ejemplo aislado, y ya sea por buena suerte o porque la terapia cumple sus fines, ahora tenemos un pequeño grupo de casos cuyo resultado definitivo será observado con especial interés a través de los años. Se trata de pacientes que (según las normas vigentes hasta entonces) presentaron una mejora sintomática y social inesperadamente rápida en condiciones terapéuticas controladas.

Antes de adentrarnos en más detalles en el caso de la señora Enatosky, vale la pena que consideremos brevemente el de la señora Hendrix, una ama de casa de treinta años de edad a la que vimos por primera vez hace diez años, cuando sufría de una depresión agitada. Se la trató con los métodos convencionales de sostén ("dándole provisión oral" como solemos llamarlo en nuestra jerga) durante un año, en el curso del cual se recuperó.

Diez años más tarde, cuando volvió a presentarse, estaba peor que durante su primera caída, y con fantasías suicidas más activas. Esta vez se la trató por medio del análisis estructural y transaccional, y al mes y medio había mejorado más que durante todo el año de terapia de su primera enfermedad; esto no sólo

en opinión de ella y el médico, sino también de su familia y amigos; y la mejora se logró gracias a un procedimiento muy diferente del de la administración de "sostén" por medio de "provisiones orales". Al cabo de otro mes y medio estaba mejor de lo que había estado en su vida, y había renunciado a algunas de sus perennes ambiciones autísticas para decidirse a vivir en el mundo. También habíase desprendido de la poco saludable tendencia a postular su situación o su infancia desgraciada; en lugar de jugar "Pata de Palo" y "De no ser por ellos", empezaba a hallar su identidad dentro del armazón de nuevas posibilidades que se abría en su vida familiar. Mencionamos este caso porque ofrece una situación tan bien controlada como es posible esperar en la práctica clínica: la misma paciente con dos similares episodios bien definidos y separados por un largo intervalo, tratada por el mismo médico con dos métodos diferentes.

Pero volvamos ahora a la señora Enatosky. Tal como se relató al principio del Capítulo 14, esta mujer se quejaba inicialmente de "depresiones" súbitas. Se recordará que había sido sometida a tres formas previas de tratamiento: Alcohólicos Anónimos, hipnosis, y psicoterapia combinada con Zen y Yoga. Demostró tener aptitudes especiales para el análisis estructural y transaccional, y pronto empezó a ejercer control social sobre los juegos que se desarrollaban entre ella y su marido, y entre ella y su hijo. El diagnóstico más acertado es el de esquizo-histerismo. Ahora pasaremos a relatar el caso sesión por sesión, con los extractos más significativos.

1. Abril 1

La paciente llegó puntualmente para su entrevista inicial. Manifestó que había estado en tratamiento con otros médicos, pero quedó disconforme y fue a una clínica municipal, donde, luego de algunas conversaciones con una visitadora social, la remitieron al Dr. Q. Se le dijo que continuara hablando y en los momentos oportunos se le hicieron preguntas a fin de ir dilucidando su historia psiquiátrica. Declaró que había sido alcohólica durante diez años y que la curaron en Alcohólicos Anónimos; fijó la fecha del comienzo de su vicio en la época en que su madre sufría de una psicosis y ella contaba 19 años. Agregó que sus

depresiones comenzaron al mismo tiempo. Se discutió entonces la forma en que había sido tratada previamente. Se obtuvo la información demográfica preliminar: era americana nativa, de treinta y cuatro años de edad, divorciada, protestante, graduada de la escuela secundaria, y su ex marido era un mecánico. Se anotó la ocupación de su padre, el tiempo que duró su matrimonio, su relación con sus hermanos en años y meses, y las edades de sus hijos. Una búsqueda preliminar de acontecimientos traumáticos dio por resultado que su padre bebía muchísimo y que se había separado de su madre cuando la paciente contaba siete años de edad.

La hoja clínica reveló jaquecas y adormecimientos de un brazo y una pierna, pero no había convulsiones, alergias, trastornos cutáneos ni otros desórdenes físicos con sus concomitantes implicaciones psiquiátricas. Se tomó nota de la edad que tenía todas las veces en que fue intervenida quirúrgicamente, cuando tuvo heridas y enfermedades serias. Se exploró su infancia en busca de psicopatología evidente como puede serlo el sonambulismo, el comerse las uñas, el miedo a la noche, el tartamudeo, el mojar la cama, chuparse los dedos y otros problemas preescolares. Se estudió brevemente su paso por la escuela, y también se tomó nota de posibles influencias químicas causadas por medicaciones y exposición a sustancias nocivas. Después se realizó una exploración cautelosa de su estado mental, y finalmente se le pidió que relatará cualquier sueño que hubiera tenido y pudiera recordar. Últimamente había soñado: "Estaban rescatando a mi marido del agua. Tenía la cabeza lastimada y yo empecé a llorar". Mencionó que a menudo oía voces interiores que la exhortaban a cuidar su salud, y una vez, hacia dos años, una voz "exterior". Esto cumplimentaba los requerimientos para realizar un estudio preliminar de su historia, y se le permitió entonces hacer lo que deseara.

Comentarios: El estudio histórico se planeó para que en todo momento la paciente pareciera tomar la iniciativa y el médico se mostrara más bien curioso que formal o abiertamente sistemático al reunir información. Esto significa que a la paciente se le permitió estructurar la entrevista a su manera en todo lo posible y no se le requirió que realizara un juego de historia psi-

quiátrica. Debido a que se quejaba de su parestesia, se la mandó a un neurólogo para que la examinara.

2. Abril 8

El neurólogo sospechó que había una artritis cervical, mas no recomendó ningún tratamiento específico. La paciente realizó esta consulta como una especie de investigación psicológica. Espontáneamente mencionó que deseaba ser bien mirada, y se rebelaba "como una niña" cuando una "parte adulta" de su ser la juzgaba. Agregó que la "niñita" parecía "pueril". Se le sugirió que dejara salir a la "niñita" en lugar de tratar de tenerla encerrada, y replicó que tal cosa le parecía una osadía. "Eso sí, me gustan los niños. Sé que no puedo vivir según lo que esperaba mi padre de mí, y me canso de intentarlo". Esto incluía también las "esperanzas" de su esposo. Ella generalizaba estos deseos de los hombres como "esperanzas paternas", y así se lo había dicho a sí misma. Para ella, los dos "padres" más importantes de su vida eran su marido y su padre. Era seductora con su esposo y reconocía que también lo era con su padre. Cuando sus padres se separaron pensó (a los siete años de edad) "Tengo que retenerlo". De modo que no sólo tenía un conflicto con la obediencia, sino también una actitud de seducción hacia las figuras paternas.

Comentarios: Ya resulta evidente la aptitud especial de la paciente para el análisis estructural. Ella misma hace la separación entre "la niñita" y "una persona mayor", y reconoce la obediencia de "la niñita" con ciertas personas a las que relaciona con sus padres. Por consiguiente, sólo es necesario reforzar la tricotomía de manera indirecta. Con muchos otros pacientes no se podría haber emprendido esta tarea hasta la tercera o cuarta sesión, y quizá más tarde aún.

3. Abril 15

Se resiente contra las personas que le dicen lo que debe hacer, especialmente contra las mujeres. Ésta es otra reacción hacia los "padres". Menciona una sensación de "caminar flotando". Se

le dice que es así como debe sentirlo una niña pequeña, que esto es también cosa del Niño. A ello contestó: "¡Caramba, eso es cierto! Cuando dijo usted eso, pude ver a una niña... es difícil de creer, pero lo entiendo perfectamente. Cuando dice eso siento que no quería caminar; era una niña pequeña... Ahora me siento rara. Me tiran del hombro derecho y me enoja... sin embargo le hago lo mismo a mi hijo. Aun mientras lo estoy riñendo, para mi interior me digo: «No desapruuebo de lo que hace; sé precisamente lo que siente». Es en realidad mi madre la que censura. ¿Es ésa la parte del Padre que ha mencionado usted? Todo esto me asusta un poco".

Fue a esta altura de las cosas cuando se dio énfasis al hecho de que no había nada de misterioso ni de metafísico en los diagnósticos.

Comentarios: La paciencia ha experimentado ya algo de la realidad fenomenológica del Niño y ha agregado algo a la realidad de conducta, a la social y a la histórica que estableciera en las entrevistas previas. Por lo tanto, está en condiciones favorables para tratarla por medio del análisis transaccional.

4. Abril 22

"Esta semana me he sentido feliz por primera vez en quince años. No tengo que buscar muy lejos para hallar al Niño; lo veo en mi marido y también en otros. Tengo dificultades con mi hijo." El juego con su hijo se aclaró de una manera inexacta, pero en el momento preciso y de forma ilustrativa, en términos de Padre (su censura y determinación), Niño (su actitud seductora y su rabia ante su obstinación), y Adulto (su satisfacción cuando finalmente él hacía su trabajo y estudiaba). Se le insinuó que un trato Adulto (buenos razonamientos), más bien que uno Paternal (mimos) podría convenir más.

Comentarios: La paciente ya está integrada al análisis transaccional propiamente dicho, y se le ha sugerido la idea del control social.

5. Abril 28

Nos informa que las cosas marchan mejor con su hijo. Se intenta el análisis de regresión para averiguar algo más respecto del Niño. Nos relata: "El gato orina en la alfombra y me culpan a mí y me obligan a limpiar. Niego que lo hice y me pongo a tartamudear". En la conversación siguiente comenta que tanto Alcohólicos Anónimos como la Iglesia Anglicana exigen que se confiesen las "suciedades". Por esa razón renunció a ambas instituciones. Al finalizar la sesión preguntó: "¿Está bien ser agresiva?" Respuesta: "¿Quiere hablarme al respecto?" Ella capta la insinuación de que esas cosas tendría que decidir las sobre bases Adultas más bien que andar pidiendo permiso Paternal, y entonces responde: "No, no lo deseo".

Comentarios: Durante esta sesión se logró sacar a relucir algunos de los elementos de su guión. Se puede anticipar que tratará de repetir con el terapeuta la cuestión del gato en alguna forma bien adaptada. Su pregunta: "¿Está bien ser agresiva?" es quizá la primera jugada de esta adaptación, y da al médico la oportunidad de negarse a jugar y de reforzar así su Adulto. La paciente ha progresado tanto en la tarea de comprender el análisis estructural y transaccional que ya se la puede considerar adecuadamente preparada para terapia grupal bastante avanzada. El grupo en el que ha de integrarse consiste en su mayoría de mujeres.

6. Mayo 4

Un sueño: "Me miro y digo: «No estoy mal»". Le gustó el grupo, aunque estuvo incómoda durante el resto de la semana. Relató algunos recuerdos, incluso ciertos juegos homosexuales de su infancia. "¡Ah! Por eso es que no me gusta Alcohólicos Anónimos. Había allí dos mujeres homosexuales y una de ellas decía que yo era sexy". Se queja de comezón vaginal. "Mi madre y yo dormíamos juntas y ella me molestaba."

Comentarios: El contenido manifiesto de su sueño es considerado Adulto e indica la posibilidad de un buen pronóstico. Su experiencia con el grupo ha activado conflictos sexuales, y ésta es la primera indicación de su naturaleza.

7. Mayo 11

Al retirarse de la reunión del grupo estaba muy entusiasmada. "Las cosas se mueven con rapidez. ¿Por qué me hicieron reír y sonrojar? En casa han mejorado las cosas. Ahora puedo besar a mi hijo, y mi hija ha venido por primera vez a sentarse sobre mi falda. No podré ser una buena amante siendo las cosas tan monótonas."

Comentarios: El análisis de sus juegos familiares, parte de los cuales se han esbozado en el Capítulo 14, ha resultado en el establecimiento de algo de control social Adulto. Es evidente que este mejoramiento en el control ha sido percibido por sus hijos y por primera vez en mucho tiempo tienen la impresión de que ella puede mantener su posición y reaccionan de acuerdo con ello. Su entusiasmo en el grupo y su afirmación de que no puede ser una buena amante cuando las cosas se ponen monótonas indican que está involucrada en un juego sexual con su marido.

Un suceso acaecido en el grupo unos días después, durante la semana, demostró con bastante claridad su necesidad de figuras paternas en algunos de sus juegos. Había ingresado un paciente nuevo, un visitador social, y ella se impresionó mucho con sus actividades. Le preguntó qué era lo que tenían que hacer todos durante esas sesiones, pero se le aclaró que ella sabía más que él, pues ya había ido allí tres veces, mientras que él se presentaba en ese momento. Ella dice que se resiente cuando la gente le dice lo que debe hacer; sin embargo, a la manera de los patanes, y a pesar de su experiencia superior, pide instrucciones a un novicio porque parece sentirse impresionada por su cultura y preparación; evidentemente es una tentativa de iniciar algún juego. Esta interpretación da en el blanco. Ella reconoce cómo "envuelve" a un posible candidato para que sea paternal y luego se queja de ello.

8. Mayo 18

La alteró el análisis de regresión en el grupo. Le hizo pensar en su miedo a la insania, y en su madre internada en el hospital estatal. Por su parte, habló de unos magníficos portales que da-

ban acceso a un hermoso jardín, lo cual es un derivado de una fantasía sobre el Jardín del Edén proveniente de su infancia. El material indica que el jardín ha llegado a adaptarse a los portales del hospital estatal donde visitó a su madre hace muchos años. Esta experiencia en el grupo brindó una buena oportunidad para mencionarle que quizá desearía internarse y así verse libre de responsabilidades.

Ha visitado a su madre sólo una vez en los últimos cinco o seis años, y se le sugirió que sería aconsejable que lo hiciera de nuevo. Tal sugerencia se realizó con términos cuidadosamente elegidos, de modo que fuera Adulta más bien que Paternal; era necesario evitar que interpretara que se la tachaba de mala hija por no visitar a la madre. Ella comprendió la conveniencia de la visita como ejercicio para su Adulto y como medio de evitar futuras dificultades entre su Padre y su Niño si la madre moría. La buena recepción de este consejo se manifestó cuando ella dio nuevas informaciones. El marido nunca se lava la cabeza y siempre tiene una buena excusa, la que ella acepta. Hace meses que no se la lava, y ella dice que eso no le molesta demasiado. El terapeuta comentó que ella debía de haber sabido esto cuando se casó con él, pero ella negó tal cosa.

9. Mayo 25

La paciente dijo que siempre ha tenido más miedo a los animales enfermos que a la gente enferma. Esta semana se enfermó su gato, y por primera vez no le tuvo miedo. Una vez, cuando era pequeña, su padre le pegó y el perro de la familia atacó al padre, razón por la cual él regaló al animal. Ella dijo a sus hijos que su madre estaba muerta. Cuando pensaba en su madre empezaba a beber. Una vez le dijeron que cuando su madre estaba encinta de ocho meses, su padre trató de envenenarla; salvaron a la paciente y creyeron que la madre iba a morir, pero se recuperó. La tía que le contó esto dice: "Tu vida ha sido un revoltijo desde que naciste".

Comentarios: El significado de esto no está claro. Sin embargo, es evidente que la paciente está sufriendo conflictos muy complejos con relación a su madre. Su mantenimiento de control

social con el episodio del gato indica que una visita a su madre podría ser posible en un futuro cercano.

10. Junio 1

"Francamente, me da miedo visitar a mi madre porque a lo mejor se me ocurre quedarme en el hospital." Se pregunta: "¿Por qué existo? A veces dudo de mi existencia". El matrimonio de sus padres fue forzado y ella ha tenido siempre la impresión de que nunca la quisieron traer al mundo. El médico sugirió que obtuviera una copia de su certificado de nacimiento.

Comentarios: La paciente está ocupada ahora con problemas existenciales. Sin duda, su Adulto ha sido siempre débil porque su Niño ha creado dudas acerca de su existencia, su derecho a existir, y la forma en que vive. El certificado de nacimiento será evidencia escrita de que existe en realidad, y habrá de impresionar a su Niño. Cuando se establezca el control social y ella aprenda que le es posible existir en una forma que ella misma elija, su deseo de encerrarse en el hospital habrá de disminuir.

11. Junio 8

Describe el juego alcohólico de su marido. En Alcohólicos Anónimos le dijeron que debía bendecirlo y cuidarlo, lo cual le produjo repugnancia. Intentó entonces algo diferente. "Un día le dije que pediría una ambulancia para mandarlo al hospital, puesto que él no parecía capaz de cuidarse, de modo que se levantó y no volvió a beber." Él afirmó que bebía para evitar que lo hiciera ella. Esto salió a relucir porque la semana pasada se dio él a la bebida y ella empezó a sentir dolor en los hombros y deseo de pegarle, pero en cambio le riñó.

A juzgar por esto parece que su contrato matrimonial secreto se basa en parte en la suposición de que él ha de beber y ella ha de funcionar como salvadora. Este juego lo reforzó Alcohólicos Anónimos en beneficio de ella. Cuando ella se negó a continuar siendo la salvadora y se convirtió en cambio en la perseguidora, se interrumpió el juego y él dejó de beber. (Evidentemente se reanudó debido a la inseguridad de ella durante la semana pasada.)

Le explicamos esto someramente, y al principio nos dijo: "No puede haber sido parte de nuestro contrato matrimonial, pues ninguno de los dos bebía cuando nos conocimos". Algo más tarde, durante la misma entrevista, dijo de pronto: "Le diré, ahora recuerdo que cuando nos casamos yo sabía que él no se lavaba la cabeza, pero ignoraba que bebía". El médico le contestó que lo de la cabeza también era parte del contrato matrimonial secreto. Pareció algo escéptica; pero luego pensó un momento y dijo: "¡Caramba, sí!, yo sabía que bebía. Cuando asistíamos a la escuela secundaria solíamos beber juntos todo el tiempo".

Ahora sabemos que en los primeros años de su matrimonio realizaban un juego intercambiable del alcohólico. Si ella bebía, el marido se abstenía, y si bebía él, era ella la que se mantenía sobria. Su relación se basó originariamente en este juego, el que después interrumpieron y les debe haber costado bastantes esfuerzos olvidar.

Comentarios: Esta sesión ha servido para aclarar a la paciente la estructura de su matrimonio, y también marcó el énfasis en el tiempo y esfuerzo que se requiere para mantener activos los juegos matrimoniales; asimismo, la cantidad de energía que se gasta en reprimirlos sin control consciente.

12. Julio 6

Ha habido un intervalo de un mes por las vacaciones de verano. La paciente regresa con un dolor en el hombro. Ha estado en el hospital y su madre no quiso recibirla, lo cual la ha abatido. Ahora tiene ilusiones olfatorias; cree que en el consultorio hay olor de gas, pero luego dice que es olor de jabón. Esto nos lleva a una discusión sobre sus actividades mentales. Durante su reciente entrenamiento, yoga, desarrolló cierta capacidad para las fantasías oníricas. Veía jardines y ángeles sin alas, con vivos colores y gran detalle. Recordó que había tenido las mismas fantasías cuando niña. También ha visto a Cristo y a su propio hijo con toda claridad. Ve flores y animales. Más aún, cuando se pasea por algún parque le gusta hablar secretamente, aunque en voz alta, con los árboles y las flores. Comentamos con ella los anhelos expresados por estas actividades. Le señalamos los

aspectos artísticos y poéticos, y se le anima a que escriba y trate de practicar pintura con pincel o con los dedos. Ya ha visto su certificado de nacimiento y sus dudas existenciales la molestan menos.

Comentarios: Estos fenómenos y las manifestaciones auditivas que mencionó previamente no son por fuerza alarmantes. Indican tendencias devolutivas infantiles derivadas de una relación profundamente alterada entre ella y sus padres. El método convencional sería el de darle un tratamiento de "sostén" y ayudarla a reprimir esta psicopatología y vivir por encima de ella. El análisis estructural ofrece otra posibilidad que requiere cierta audacia: permitir que este Niño turbado se exprese y salga ganancioso con las resultantes experiencias constructivas.

13. Julio 13

Fue a consultar a su médico clínico y éste le recetó Rauwolfia * porque estaba con la presión alta. Ella dijo a su esposo que iba a dedicarse a pintar cuadros con los dedos y él se enfadó y dijo: "¡Usa pinceles!" Cuando se negó, él empezó a beber. Ella reconoce que lo que ocurrió en este caso fue que jugaron "Tumulto" y se siente algo abatida por haberse dejado arrastrar a ello. Dice, sin embargo, que si no juega "Tumulto" con él, entonces será él quien sienta abatimiento, y no sabe qué hacer. También menciona que el portal del hermoso jardín es muy parecido a la puerta de la guardería infantil a la que la madre solía enviarla cuando era pequeña. Se presenta ahora un nuevo problema: como diferenciar el efecto de la psicoterapia con el de la Rauwolfia. Ella está dispuesta a ayudarnos en esto.

14. Julio 20

Está perdiendo interés y se siente cansada. Concuerta en que es posible que esto se deba a la medicación. Nos revela algunos escándalos familiares que no había mencionado a nadie, y dice ahora que no empezó a beber cuando su madre se volvió psicótica, sino después de esos escándalos.

* Medicamento hipotensor.

En esta sesión se ha hecho algo decisivo. Durante las entrevistas terapéuticas la paciente suele sentarse con las piernas abiertas y en posición poco decorosa. Ahora vuelve a quejarse de las mujeres homosexuales de Alcohólicos Anónimos. Se queja de que los hombres también la galantean con mala intención. No entiende por qué, puesto que nunca hizo nada para atraerlos. Le informamos de cómo está sentada y expresó gran sorpresa. Después se le indicó que sin duda se sentaba así desde hacía años, de manera provocativa, y que lo que ella atribuye agresividad por parte de otros es sin duda el resultado de sus posturas poco elegantes y llamativas. Durante la reunión de grupo subsiguiente, estuvo silenciosa casi todo el tiempo, y al ser interrogada al respecto mencionó lo que le había dicho el doctor y cuánto la habían afectado sus palabras.

Comentarios: Esta sesión es importantísima. A riesgo de sacrificar las posibilidades de una vida familiar normal, la paciente ha obtenido una multitud de ganancias primarias y secundarias por medio de juegos con su marido y otros hombres y mujeres. La ganancia primaria externa es evitar el placer de la cópula. Si puede renunciar a estas ganancias, quizás esté lista para emprender una relación matrimonial normal cuyas satisfacciones la compensarían con creces por lo que dejó. A juzgar por su sintomatología, los elementos esquizoideos de su Niño están a la vista. Los elementos histéricos se manifiestan con claridad en su juego socialmente aceptable de "Violación". De ahí el diagnóstico de esquizo-histeria.

En su casa se evita el nombrar el juego porque ella todavía no está preparada para tolerar términos tan francos. Se lo describimos simplemente sin darle nombre. Sin embargo, en todos los grupos adelantados, se lo conoce técnicamente como "Violación en primer grado". Es el clásico juego de los histéricos: exhibicionismo crudo, seductor, e "inconsciente", seguido por protestas de sorpresa e inocencia ofendida cuando sobreviene la respuesta. (Tal como se ha indicado anteriormente, "Violencia en tercer grado", que es la forma más maligna, termina en el tribunal o en la morgue.) El problema terapéutico del momento es dilucidar si su preparación ha sido adecuada y las relaciones entre su Niño y el terapeuta lo suficientemente bien entendidas como para que esta confrontación sea efectiva. En cierto sentido,

su vida y la de sus hijos dependen ahora del criterio acertado del médico para presentar la situación. Si ella llegara a enfadarse y suspendiera el tratamiento, perdería los beneficios de la psiquiatría durante largo tiempo, quizá permanentemente. Si lo acepta, el efecto podría ser decisivo, pues este juego particular es la principal barrera que la separa de la felicidad matrimonial. Naturalmente, el terapeuta no se ha aventurado a traer el asunto a colación sin tener una gran confianza en el éxito.

15. Agosto 10

El médico regresa tras dos semanas de vacaciones. La confrontación ha sido exitosa. La paciente describe ahora un ataque sexual de que la hizo objeto su padre durante los primeros tiempos de su pubertad, mientras su madrastra fingía dormir. Él también molestaba a las otras niñas, pero la madrastra solía defenderlo. Relaciona este ataque con su propia forma de ser tan seductora. Comenta largamente esta situación, expresando su idea de que el sexo es sucio y vulgar. Dice que siempre ha sido sexualmente cuidadosa con su marido por causa de esta idea que tiene y por la misma razón ha evitado la cópula en lo posible. Comprende que los juegos que realiza con él tienen por fin evitar el sexo, pues siente que no puede relajarse lo suficiente como para gozar de él y lo considera un castigo.

Comentarios: La paciente se muestra a todas luces escandalizada ante la franqueza del médico, pero está agradecida porque así queda más al descubierto la estructura desnuda de su matrimonio y le indica lo que puede hacer al respecto.

16. Agosto 17 (Entrevista final)

La paciente anuncia que ésta será su última sesión. Ya no teme que su marido la considere pecaminosa o vulgar si da rienda suelta a sus apetitos sexuales. Nunca le preguntó si eso pensaba, pero supuso que así era. Durante la semana lo trató de manera diferente y él respondió a ello con sorpresa y satisfac-

ción. Los últimos días ha regresado él al hogar silbando entre dientes, cosa que no hacía desde varios años atrás.

Ella comprende también algo más. Siempre se ha compadecido a sí misma y tratado de provocar lástima y admiración porque es una alcohólica recuperada. Ahora reconoce esto como el juego de la "Pata de Palo". A esta altura se siente con ánimos para obrar por su propia cuenta. También ha cambiado respecto de su padre, y opina que de la seducción tuvo ella más culpa que él. El comentario sobre sus faldas la escandalizó, pero le sirvió de ayuda. "Jamás quise admitir que me agradaba el sexo; siempre creí que deseaba «atenciones». Ahora reconozco que quiero sexo." Durante la semana visitó a su padre que está enfermo en un hospital de otra ciudad, y pudo considerar la visita por sí misma con la objetividad más completa. Ahora siente que se ha divorciado de él y no lo quiere más. Por eso ha podido mejorar sexualmente con su esposo. Siente que la transferencia se cumplió por intermedio del terapeuta, quien al principio ocupó el lugar de su padre; pero ahora ya no lo necesita más. Puede hablar libremente con su marido acerca de la represión sexual que motivó sus síntomas, así como sobre sus deseos sexuales con respecto a él. Él contestó que estaba de acuerdo y que el sentimiento era recíproco. Después de haber pensado en todo esto, luego de la última visita, tuvo un sueño en el que era una mujer hermosa, muy femenina y apacible, lo cual la hizo sentirse muy bien. Los niños también han cambiado; se muestran felices, calmados y con ánimos para ayudar en todo.

Le ha bajado la tensión arterial y ya no tiene comezones. El terapeuta opinó que la mayoría se podría deber a la medicina, pero ella dijo: "No, no lo creo; yo misma notaría la diferencia. Ya la he tomado antes. La medicina me hace sentir cansada y nerviosa cuando empieza el efecto; esto que siento ahora es enteramente nuevo".

Informa que se ha dedicado al dibujo en lugar de la pintura, y hace lo que le gusta; piensa que no está mal, que es como aprender a vivir. "Ya he dejado de compadecer a la gente; pienso que todos podrían hacer lo mismo que yo si toman la senda correcta. Ya no me creo inferior a todos, aunque esa sensación no se ha borrado por completo. No deseo volver más al grupo; prefiero pasar ese tiempo con mi esposo. Es como si estuviéramos

otra vez de novios. Cuando vuelve a casa silbando, me salta el corazón de alegría; es maravilloso. Haré una prueba de tres meses y si me siento mal lo llamaré a usted. Por otra parte, ya no me siento neurótica; me refiero a esos síntomas psicósomáticos y complejos de culpa y a mi temor de hablar del sexo. Es un milagro. No puedo explicar lo feliz que me siento, pero sé que esto se debe a que usted y yo hemos trabajado juntos en ello. Ahora hay una intimidad mucho mayor con mi marido y él se ocupa más de los hijos. Hasta me siento culpable acerca de Alcohólicos Anónimos porque los usé en mi juego de "Pata de Palo."

Se le preguntó francamente si el análisis estructural la había ayudado, así como también el análisis de juegos, y en ambos casos replicó que sí, y agregó: "También el guión. Por ejemplo, yo dije que mi marido no tenía sentido del humor, y usted me respondió: «Espere un momento; usted no le conoce ni él la conoce a usted porque han estado realizando juegos y desarrollando sus propios guiones, de modo que no saben realmente cómo es cada uno». En eso tenía razón porque ahora he descubierto que él tiene realmente sentido del humor y que el no tenerlo era parte del juego. Me interesa mi hogar, por lo cual estoy agradecida. De nuevo puedo escribir poesías y expresar mi amor por mi esposo. Antes me lo guardaba todo para mí". Ya para entonces se acercaba el fin de la hora. El médico preguntó si quería tomar una taza de café. "No, gracias, ya he tomado", contestó ella. "Ahora ya le he contado cómo me siento; eso es todo. Ha sido un gran placer venir aquí y lo he pasado muy bien."

Comentarios generales: No hay necesidad de considerar esta mejora con escepticismo, alarma o labios fruncidos, a pesar del desorden aparente de los extractos presentados más arriba. La misma paciente ha contestado ya a muchas de las preguntas que se le podrían ocurrir a un lector experimentado.

Por ejemplo, ella misma percibió la sustitución de su padre por el terapeuta y la subsecuente sustitución del terapeuta por su marido, de modo que no se puede tachar esta cura como la clásica curación a ciegas. Lo que más impresiona es el cambio de actitud de sus hijos y, especialmente, el cambio operado en el esposo. Estos síntomas indirectos suelen ser más convincentes que las opiniones del médico o del paciente. Hay evidencia de que la meta terapéutica fijada se cumplió plenamente. La mujer

ha renunciado a muchos de sus juegos, reemplazándolos por relaciones e intimidades mucho más satisfactorias. Su vestir y su conducta son más modestos, y al mismo tiempo parece más atractiva sexualmente y más satisfecha en este último sentido. Podemos ofrecer una interpretación de lo que sucedió a nivel arcaico. Ella se presentó a la consulta con la idea de que era dominada y que la hipnotizarían, como le había sucedido con los médicos anteriores. Lentamente fue renunciando a esta fantasía al verse enfrentada a sus juegos, y el comentario acerca de su postura al sentarse le dio a entender claramente que el médico no se dejaría seducir. Con su Adulto así fortificado, ahora pudo tomar la decisión de renunciar a sus ambiciones pueriles y dedicarse a vivir como una persona mayor.

Aunque, según piensan algunos, el desarrollo de este caso podría no indicar que la mejora es estable, se requiere una sola suposición para mirarlo de manera más optimista, y esa suposición está sostenida por la experiencia; es decir, el hecho de realizar juegos y el de desarrollar el propio guión son opcionales, y un Adulto fuerte puede renunciar a ello a cambio de satisfacer experiencias de realidades. Éste es el aspecto accionístico del análisis transaccional.

Unos días antes de terminar el periodo de prueba de tres meses sugerido por ella, escribió al médico estas líneas:

"Me siento muy bien. Ya no tengo que tomar ninguna píldora y hace un mes que suspendí la medicina para la presión. La semana pasada celebramos mis treinta y cinco años de edad, y mi esposo y yo nos fuimos de viaje sin los niños. El agua estaba hermosa, lo mismo que los árboles. ¡Cuánto me gustaría pintarlos! Vimos una marsopa enorme, la primera que he visto en mi vida, y me maravillaron sus movimientos tan suaves... Mi esposo y yo nos llevamos ahora muy bien. ¡Qué diferencia! Somos más íntimos y más atentos el uno con el otro, y yo puedo ser yo misma. Eso era lo que parecía contenerme todo el tiempo. Siempre tenía que cuidarme en mis modales, etc. Él todavía sigue llegando a casa con el silbido en los labios, lo cual me hace más bien que cualquier otra cosa. Me alegro que me sugiera usted que dibujara; no se imagina lo mucho que eso me ha beneficiado; cada vez lo hago mejor y es posible que ahora trate de pintar. Los chicos piensan que mis dibujos son buenos y me han suge-

rido que exhiba algunos. El mes próximo empezaré a tomar lecciones de natación, algo que antes no podría haber hecho. A medida que se acerca el momento me asusto un poco, pero estoy decidida y aprenderé. Si me es posible meter la cabeza en el agua, creo que con eso estaría satisfecha. Tengo un jardín muy bonito; otra cosa en la que me ayudó usted. Le aseguro que voy allí y me quedo varias horas y nadie se molesta. Creo que a todos les gusta que sea como soy ahora.

"No pensaba escribir tanto y de esta manera desordenada, pero era tanto lo que quería decirle... Le escribiré para contarle sobre mis progresos con la natación. Cariños de todos nosotros los de Salinas."

Esta carta convenció al médico sobre dos detalles:

1. Que la mejoría de la paciente se mantenía aún después de haberse interrumpido la medicación para su hipertensión.
2. Que la mejora en el esposo e hijos de la paciente continuaba aún después de interrumpida la psicoterapia.

Agregaremos que el marido ahora se lava la cabeza. Lo más pesimista que podríamos decir respecto al caso es que representa una incursión dentro de la vida saludable de una familia. La única exigencia clínica que puede hacerse legítimamente al análisis transaccional es que debería dar resultados tan buenos o mejores que los que dan otros métodos psicoterapéuticos a cambio de una inversión de tiempo y esfuerzo. En el caso de la señora Enatosky hubo 16 entrevistas individuales y 12 sesiones grupales.*

En relación a esto, y con fines comparativos, deberíamos tener en cuenta las palabras de un concienzudo psicoanalista de gran experiencia: "Lo que conquistamos son sólo partes de la psicogénesis: expresiones de conflicto, fallos en el desarrollo. No eliminamos la fuente original de las neurosis; sólo ayudamos a lograr una mejor habilidad para cambiar las frustraciones neuróticas y convertirlas en compensaciones válidas. El hecho de que la armonía psíquica dependa de ciertas condiciones hace que la inmunidad sea inalcanzable. El *Análisis Terminable e Intermittente* de Freud trajo desengaños a la vez que alivio para

* La mejoría se mantenía un año después, según pudimos comprobar.

todos aquellos de nosotros que alimentamos ilimitadas ambiciones terapéuticas".

REFERENCIAS

1. Deutsch, H. "Terapia Psicoanalítica a la Luz de lo que nos indica el Estudio de los Síntomas y Resultados después del Tratamiento". *J. Amer. Psychoanal. Assoc.* VII: 445-458, 1959.

INDICES

ÍNDICE DE TEMAS

	Pág.
Prefacio .. .	9
Agradecimientos .. .	13
Introducción .. .	15
Capítulo I	
Consideraciones Generales .. .	21

PRIMERA PARTE

PSIQUIATRÍA DEL ANÁLISIS INDIVIDUAL
Y ESTRUCTURAL

Capítulo II	
La estructura de la personalidad	27
Capítulo III	
Función de la personalidad	36
Capítulo IV	
Psicopatología	43
Capítulo V	
Patogénesis	52
Capítulo VI	
Sintomatología	61
Capítulo VII	
Diagnóstico	70

SEGUNDA PARTE

PSIQUIATRÍA SOCIAL Y ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Capítulo VIII	
Trato social	85
Capítulo IX	
Análisis de transacciones	93

Este libro se terminó de
imprimir el 20 de abril
de 1976 en los Talleres
"El Gráfico / Impresores",
Nicaragua 4462, Bs. Aires

Area Ciencias Sociales
U. M. S. A.
INVENTARIO

31 ENE. 1990

24 MAY 2000
UNIVERSIDAD MAYOR
FAC. DE CIENCIAS Y LETRAS

004037