

CAPACIDAD TRANSFORMADORA DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Manuel Francisco Massó Cantarero
Psicólogo

INTRODUCCIÓN

El Análisis Transaccional (A. T., en lo sucesivo) es una obra colectiva, desde su inicio, cuando el Seminario de Psiquiatría y Psicología Social de San Francisco, liderado por Berne, comenzó sus esfuerzos por acercar la Psicología a sus usuarios y abreviar los procesos de curación, otorgando al terapeuta un papel activo, inquietud esta que Berne compartía con Ferenzi, Sullivan, Perls y otros.

En 1997, Schlegel propuso una definición de A. T. que, a mi juicio, es completa, en lo referente a su aplicación clínica. *El A.T.*, dice Schlegel, *es un método terapéutico que se caracteriza por la integración creadora de las orientaciones cognitiva y psicodinámica de la psicoterapia, enriquecida con aportaciones que conciernen a la terapia de la comunicación. Integra, sin contradicción alguna, el incremento de la conciencia y la estimulación del cambio de conducta. Otra característica importante es el énfasis sobre el contrato y la decisión. Por último, algunos procedimientos terapéuticos transaccionales pueden describirse como experiencias emocionales correctivas, en la línea recomendada por Franz Alexander (1).*

Denotaciones:

1.- La experiencia emocional correctiva la han conseguido Bob y Mary Goulding con la terapia de redecisión, y también Arbutnot , Greve, Thomson y Rotondo Magiora, por su empeño para incluir el ensueño dirigido como procedimiento de trabajo, congruente con la terapia transaccional.

2.- La catarsis emocional como recurso terapéutico, de un modo u otro, la han propuesto English, por su aportación sobre los sentimientos parásitos, Erskine, por su estudio sobre el sentimiento de vergüenza, y Steiner, cuya aportación cognitiva sobre la alfabetización emocional puede ser interesante debatir.

3.- La vertiente cognitiva, ha sido puesta de relieve no sólo por Shlegel (1998), sino también por el trabajo de Kertész, y del propio Berne cuyo concepto de confrontación tienen como objetivo la descontaminación del Adulto, o reestructuración cognitiva, para que pueda obtener mayor objetividad y eficacia en el afrontamiento de los retos de la realidad. Kertész enriquece el A. T. combinándolo con la terapia multimodal de Lazarus, cuyos planteamientos biológico, afectivo, sensitivo, imaginativo, cognitivo, comunicativo y social son perfectamente asimilables al lenguaje transaccional.

4.- El carácter psicodinámico de la psicoterapia transaccional, epistemológicamente, lo puso de manifiesto también el magnífico ensayo de Schlegel y, por su práctica profesional, lo demuestran Novellino (1995), Moiso y Escribano, quien incluso, sin base empírica explícita, ha asimilado las fases evolutivas freudianas, oral, anal, fálico-genital, de latencia, etc., a las propuestas por Pamela Lewin, dentro del ámbito transaccional (2).

Un psiquiatra que trabajara para el ejército de USA, entorno a 1945, tenía muchos clientes traumatizados por la guerra, que no podían esperar a que la asociación libre y la interpretación de los sueños y de los actos fallidos les proveyeran la curación. Por eso, Berne comenzó a efectuar procedimientos terapéuticos que, en ese momento histórico, se consideraban heterodoxos, especialmente vistos desde la perspectiva del Psicoanálisis ortodoxo.

En cierto sentido, el A. T., igual que la Gestalt, el Psicoanálisis Social de Sullivan y la Orgonterapia de Reich, que luego cristalizará como Bioenergética, son movimientos que se generan desde la disconformidad con la rigidez de achacar al proceso primario no sólo la estructuración del yo, sino la explicación de los trastornos actuales y la hermenéutica de la conducta entera de la persona.

5.- Los recursos de la comunicación están acreditados por el trabajo de Boyce y Allen sobre el permiso, Price que estudió las transacciones paradójicas, Barbara Clark (1995) las de empatía, Menegaux la de protección y Barnes, quien propuso una definición de transacción mucho más completa y científica que Berne, y cuya idea del diamante dramático constituye una propuesta constructivista (constructivismo social), que Barnes enraza en el proceso de la comunicación y en la enjundia misma de la transacción que propone .

6.- Carácter constructivista: El yo es *autopoyético*, un proceso abierto a lo largo y ancho de la vida de cada persona, que no esclerosa su proceso de maduración y cambio, ni cancela sus posibilidades de seguir construyéndose, deconstruyéndose y reconstruyéndose a partir de un

determinado estadio evolutivo. El yo, como el manto de Penélope, se teje y desteje continuamente, integra pautas nuevas de adaptación y desecha viejos troqueles. Temas transaccionales como el de economía de caricias de Steiner, las tesis del Adulto integrado de Kertész y Erskine (son distintos Adultos integrados), la virtualidad de la transacción del permiso de Boyce (1980) y los Allen, J. y B.A. (1991), enfatizan el carácter constructivista del A. T., demostrado también por el ensayo de los Allen (2000) y Gregoire (2000)

7.- Reparentalización: Jacqui Schiff, a quien algún día habrá que hacer justicia, propuso un método de reparentalización que convierte a la psicoterapia en una misión existencial; con independencia de esta aportación extraordinaria, nadie duda del papel reparentalizador que, ineludiblemente, concierne al terapeuta y al grupo como agente auxiliar del terapeuta. Martin Grooder, que ha aplicado A. T. a la reeducación de reclusos abundó en esa línea.

Mi exposición se atiene a los límites de mi propia práctica profesional. Los campos de aplicación del Análisis Transaccional son más abundantes y diversos que el estrictamente clínico; pero considero petulante abarcar otros ámbitos de aplicación distintos al que cautiva mi quehacer profesional.

PODER TRANSFORMADOR del ANÁLISIS TRANSACCIONAL

La pregunta que pretendo responder es: ¿Dónde reside la capacidad transformadora del Análisis Transaccional? Y a ello voy.

1.- El diagnóstico como método de trabajo:

Inicialmente, el método de trabajo del Análisis Transaccional fue el diagnóstico, facilitar la toma de conciencia sobre los aspectos del comportamiento y de la personalidad que, pese a estar en la sombra, eran operativos y tal vez responsables de los trastornos que motivaban la petición de psicoterapia. Este era un afán heredado del Psicoanálisis y compartido con la Terapia Gestalt cuyo fin esencial era, y es, promover el “darse cuenta”.

Antes de adentrarnos en este bosque del diagnóstico, conviene reparar en el valor y significación de la palabra *diagnóstico* y ver de encajarla en el marco de referencias de una psicoterapia humanista, tal como es, o pretendió ser en un principio, el A. T..

La palabra diagnóstico es una síncopa de la preposición y adverbio griego “*día*”, que significa a través de o por mediación de, y “*gnosis*”, el conocimiento. Por tanto, la etimología de la palabra nos hace pensar en alguna realidad que podemos obtener “mediante el conocimiento”, o “a través del conocimiento”. Así pues, el diagnóstico, los resultados de cualquier exploración psicológica, sea una anamnesis, sea un análisis psicométrico, proyectivo o clínico, tiene un valor itinerante, no es un punto de llegada, sino de partida, porque a través del conocimiento que vayamos allegando, a través de la “*aletheia*”, o descubrimientos que hagamos, podremos acceder a, o crear, otro estado de la realidad psicológica. El conocimiento, en este contexto, sólo tiene un valor medial, es un instrumento que sirve de puente y facilita la realización de un trabajo posterior, que a buen seguro tendrá carácter reconstructivo.

Este concepto del diagnóstico no siempre se entiende así. De hecho, el diagnóstico nosográfico tiene un valor más eleático, busca determinar cual **es** la realidad y cómo se llama. Pero, al dictaminar, establece un anclaje que perjudica el trabajo terapéutico, porque el dictamen se constituye en lastre o dique de contención para el proceso terapéutico; por ejemplo, si establecemos que esta realidad que tengo frente a mi es un esquizofrénico paranoico, o que es un hebefrénico, el cliente puede identificarse con el diagnóstico e incluso hacerle gracia una terminología tan intrincada y críptica. Si me permiten una nota de humor negro, tener una *neurosis narcisista* puede resultar tan presuntuoso como tener un deportivo último modelo.

El carácter iatrogénico del diagnóstico nosográfico tiene dos fuentes de alimentación:

a) el cliente, que se pregunta: ¿cómo voy a dejar de ser lo que soy?, ¿cómo y por dónde voy a afrontar un cambio tan complicado?.

b) el terapeuta, que corre el riesgo de embarrancar, si confunde a la persona con el síndrome que sufre y pretende enfrentarse al mismo, sin conocer la persona de su cliente, ni hacer la alianza terapéutica con las partes sanas que sin duda conserva. A este respecto, conviene recordar el consejo que Hipócrates, en siglo V antes de nuestra era, daba a sus discípulos, cuando les decía que el médico que quiera curar a sus pacientes, primero ha de conocerlos, saber de sus hábitos, de sus gustos y del ajuste que tengan a su trabajo y a sus diferentes medios, social, cultural y afectivo.

A mi juicio, el diagnóstico es útil cuando sirve para establecer hipótesis que nos acerquen a las esencias de la persona. Mediante el diagnóstico, conocemos mejor a la persona que tenemos delante, podemos profundizar más sobre sus múltiples realidades estructurales y funcionales, sean históricas, sociales o conductuales; pero, especialmente mediante el análisis

fenomenológico, podemos acceder al mundo de las significaciones afectivas, cognitivas y simbólicas que la persona atribuye a sus experiencias y que luego ha empleado para construir su identidad y todo su sistema de adaptación.

Este trabajo no puede, ni debe, hacerlo el terapeuta de espaldas al cliente, sino en colaboración con él, a fin de poder integrar los conocimientos que vayan depurándose en pro del éxito de la terapia, que no es otro que la transformación del sistema de adaptación y la reconstrucción del propio yo.

Operativamente, el diagnóstico, como herramienta de trabajo, es una propuesta de conocimiento, un revelado que el terapeuta propone a su cliente, que es quien más sabe acerca de sí mismo. Por ello, es precisamente el cliente quien puede aceptar o rechazar la propuesta del terapeuta. No es necesario imponer nada a nadie, ni pretender estar en posesión de la verdad. Cuando el cliente acepta la formulación del terapeuta, el revelado puede servirle para rebelarse contra estereotipias y clichés que tal vez lo hayan constreñido desde muy temprano. Si el cliente no acepta el diagnóstico propuesto, esto no equivale a que sea erróneo, pero el terapeuta debe retirarlo inmediatamente, bien para fundamentarlo mejor, bien para esperar a que el cliente esté en actitud más receptiva, bien a que el proceso alcance una fase de mayor madurez productiva en la colaboración entre cliente y terapeuta. Pero, nunca el terapeuta debe aparentar que sabe sobre su cliente más de lo que dice, o más de lo que el cliente sabe acerca de sí mismo, o que sabe algo que el cliente no deba saber o que tenga que aceptar por imposición, como si el terapeuta fuera un oráculo infalible.

Los resultados de los cuatro tipos de diagnóstico que veremos, están siempre a disposición del cliente, como ayuda que se le brinda para incrementar su conciencia. El cliente, participa en matizar aspectos, concretar detalles y clarificar resultados, porque el diagnóstico está llamado a promover claridad y alejar el ofuscamiento que ha sumergido al cliente en la patología, que surge de las eliminaciones, nominalizaciones y malformaciones semánticas con las que la persona construye sus vivencias y refracta su realidad personal e interpersonal.

Berne apunta cuatro métodos de diagnóstico a utilizar, a saber:

1.1.- Conductual: Sigue el paradigma de la terapia de conducta, compatible con A. T., según postula Kertész (3), si asumimos la subjetividad del cliente como componente esencial de la terapia. El cliente de A. T. tiene un protagonismo irrenunciable que le otorga la aceptación del contrato de negocios, que abarca todos los detalles relativos al proceso de psicoterapia, y los posteriores contratos mayores, intermedios y menores de curación, que son compromisos de trabajo concretos y específicos.

1.2.- Histórico: Comprende el análisis de los antecedentes biográficos que hagan referencia al síndrome de comportamiento que constituye el motivo de consulta. Sin necesidad de hacer arqueología psicológica, hemos de convenir que los hábitos que presenta una persona, sus rasgos idióticos y hasta su forma de enfermar presentan una congruencia interna que se enraíza en su pasado cercano y remoto, formando "*gestalten*". Muchas de estas continúan abiertas, constituyendo focos de tensión, o factores de distorsión de la realidad psicológica. El análisis histórico se justifica en orden a cerrar estas "*gestalten*" abiertas.

1.3.- Social: Se refiere al análisis de las transacciones entendiendo estas como intercambios que originan la interacción, "*en un proceso de ajuste continuo que se desplaza a través del desarrollo de la acción entera*" según hemos defendido en una publicación reciente (4).

La importancia del carácter social del A. T., a mi juicio, ha periclitado en el plano teórico por completo, conformándose con ser un conjunto de técnicas de aplicación inmediata en el área laboral, pese a que Berne pretendió hacer "*una teoría sistemática de la dinámica de la personalidad social, derivada de las experiencias clínicas*" (5).

1.4.- Fenomenológico: Me voy a extender sobre este último, aun a riesgo de repetir ideas expuestas en el pasado congreso de Barcelona, conceptuándolo no sólo como un método de trabajo en psicoterapia, sino también como una actitud ética de acompañamiento del proceso.

La palabra "fenomenología" se forma a partir de dos vocablos griegos: "*faenomenon*" y "*logos*". "*Faenomenon*" deriva de "*faineszai*" que significa mostrarse. A su vez, "*faineszai*" es la voz media del verbo transitivo "*faino*", que significa sacar a la luz del día, hacer patente y visible en sí mismo. El significado de "*logos*" no tiene secreto, es la palabra, la razón, el saber.

Según los antecedentes de la palabra, la fenomenología será el saber que versa sobre cómo hacer patente, cómo revelar y hacer visibles las realidades, o cómo acceder a la polisemia que entraña toda realidad. En una aproximación fenomenológica, nos interesa saber "qué" y "cómo" es el otro, y para acceder a ese "*quis*" esencial nos interesaremos por saber cómo se muestra, cómo se manifiesta, qué aspecto tiene, qué parece ser.

2.- Poder transformador del diagnóstico:

A través del conocimiento, desentrañamos el valor del fenómeno. Este, a juicio de Heidegger, es *"lo que se muestra, el ser, su sentido, sus modificaciones y derivados"* (6). El fenómeno que estudiamos en la consulta es lo dado por nuestro cliente, no importa que sea real o una ilusión, lo que importa es que es algo que se presenta a nuestra consideración, para que trabajemos con ello. El diagnóstico sobre ese material nos va a permitir conseguir resultados de alto valor terapéutico. A saber:

A) Extracción de la significación: Los diferentes métodos de diagnosis pueden revelar un sinfín de significaciones de cada hecho o asunto que nos ofrece el cliente de la terapia. No podemos obviar que cualquier realidad, aunque sea fingida y espuria, como dice Rickert, es multivalente, compleja en su constitución, vertientes y haces de relaciones, a diversos niveles y en diversos momentos. Por ejemplo, una persona viene con un rebusco de falsa tristeza; posiblemente, tal manifestación no resista un análisis crítico positivista, si buscamos la causa, el por qué del llanto; pero, si nos preguntamos dónde, cuándo, cómo se produce, qué efectos tiene esa manifestación emocional sobre la interacción que mantiene la persona, cómo afecta a su identidad, etc., podemos encontrar toda la riqueza semántica del hecho.

B) Diferenciación entre síntoma y proceso: Todo síntoma que nos traiga nuestro cliente es pura apariencia. Es decir, así como la fiebre es una apariencia de enfermedad, el rebusco de falsa tristeza puede ser, pongamos por caso, apariencia de una necesidad inmarcesible de poder. Una aproximación simplificadora del síntoma, vaciaría de valor y significación al proceso del que es indicador.

Es preciso ir más allá del síntoma para comprender el proceso, el esfuerzo de adaptación que contiene, la creatividad que ha requerido y rescatar los beneficios adyacentes al mismo. Todo este trabajo constituye una ayuda de primordial importancia.

A mayor abundamiento, pese a que el proceso de adaptación sea un fracaso, haya trastornado la vida de nuestro cliente, le haya hecho sufrir y acarreado incomodidades a quienes le rodean, entraña valores, que hay que ponderar.

C) Acceso a la subjetividad: En tercer lugar, lo que nos interesa a nosotros como psicoterapeutas es lo que se muestra tal como es, la esencia, que no es algo oculto, ni una sustancia que subyaga a las apariencias, sino el ser o contenido fundamental con todas sus propiedades, connotaciones y denotaciones, que se revela a través del fenómeno. En última instancia, ese ser es la persona humana con toda su complejidad y peculiaridades, que se construye más allá de los síntomas y mediante múltiples procesos.

Cualquier método de diagnosis exige al conocedor que se despoje de todo cuanto provenga de él, sentimientos, actitudes y cualesquiera otra posición personal, para estar en condiciones óptimas de respetar la realidad. De aquí que considere el método fenomenológico también como una actitud ética de acompañamiento. Erskine y Trautmann dicen: *"La exploración respetuosa de la vivencia fenomenológica de los clientes permite a estos aunar coherentemente sus necesidades relacionales, sentimientos y conductas actuales y anteriores"* (7).

3º Poder transformador del análisis de la experiencia:

A mi modo de ver, una necesidad acuciante de quienes acuden a terapia es averiguar todo lo posible acerca de su síndrome. Conforme esta necesidad va satisfaciéndose, emerge una necesidad más amplia de conocerse a sí mismos. El *"gnosci seauton"* de Sócrates cobra dimensión terapéutica, que se agrega al valor que la máxima tiene como pauta pedagógica y ética. De aquí que, más allá del diagnóstico sobre el síndrome, el análisis de la experiencia, incluida la propia experiencia terapéutica, es una de las claves de la capacidad transformadora del A. T., porque facilita:

A) Comprensión:

La comprensión se refiere a las determinaciones que caracterizan la experiencia de la persona dándole coherencia, incluso por encima o por debajo de sus contradicciones. Sólo cuando la persona se comprende a sí misma, puede empezar a amarse.

Comprender las connotaciones de su experiencia permite que el cliente deje de considerarse inútil, un estorbo, un fracaso existencial, para a continuación reconocer su capacidad creadora e ingenio. No buscamos comprender un quid oculto, o misterioso como el inconsciente, ni un ente de razón como el alma, sino la esencia de la propia experiencia personal.

B) Clarificación:

La terapia además de aumentar la conciencia del cliente, ha de diferenciar sus diferentes estados del yo, sus polaridades y contradicciones, sus sistema de adaptación y atribuciones, para ayudarlo a vivir "aquí y ahora", con todo su poder creativo, sensitivo, emocional y aun trascendente que pueda asumir como persona.

En este sentido, Manuel Villegas, en 1995, decía que *"la psicoterapia empieza allí donde se plantea la comprensión del sujeto, donde no se pretende la supresión del significante, sino la construcción de nuevos significados, allí donde el concepto de curación es sustituido por el de cambio"* (8)

Los mismos Erskine y Trautmann decían, en 1996, que *"los terapeutas han de partir del supuesto de no saber nada acerca de la experiencia de sus clientes y, en consecuencia, han de luchar constantemente para comprender la significación subjetiva de sus conductas y procesos psíquicos"* (9)

Efectuada la comprensión de la significación subjetiva, los conceptos y diagramas del metamodelo sirven para clarificar el proceso sobre el cual nos está hablando el cliente. En cierto sentido, el metamodelo añade inteligencia a la comprensión que se está produciendo. Bien usado, el metamodelo es un referente, otra hermenéutica que se inmiscuye en el diálogo entre terapeuta y cliente, para apuntalar la línea de investigación que se está efectuando. En ningún caso, entiendo yo, ha de prevalecer el metamodelo sobre la comprensión.

A este respecto, conviene recordar la definición de psicoterapia aportada por McLeod: *"Proceso en el cual cliente y terapeuta trabajan juntos para descubrir la evaluación de los acontecimientos sociales que conforman la historia del cliente, a fin de conseguir una nueva evaluación de los mismos que resulte más satisfactoria"* (10).

Nada habremos adelantado si un cliente entra en la consulta aquejado de crisis de ansiedad y sale apabullado porque además tiene un Padre Crítico Perseguidor, el Niño excluido, el Mandato "No disfrutes", el Impulsor "Trata más", un argumento de perdedor y encima su posición existencial es -/+...

4. – Facilitación de la catarsis:

Toda psicoterapia ha de comportar la limpieza de la angustia, la liberación de emociones no expresadas y cerrar las *"gestalten"* que se quedaron a medias. En cierto sentido, la intersubjetividad que crean el terapeuta y su cliente viene a efectuar un ajuste de cuentas del pasado, aunque el pasado sea de antesdeayer, depurándolo de las adherencias que se hayan ido fraguando.

La catarsis como simple desahogo emocional es necesaria, pero no suficiente. Después de efectuar la limpieza del fondo, hay que restituir la figura o, quizás, conseguir que la figura brille más, una vez despejado el fondo de elementos perturbadores. Es decir, hay que reconstruir la realidad psíquica.

El A. T. dispone del contrato menor como herramienta para recoger los efectos de la catarsis. En una de sus conferencias, nos decía Bob Goulding que, el contrato es justamente la gran ventaja que tiene el A. T. sobre la Gestalt, porque ésta puede verse obligada a remover varias veces el mismo *impasse*, toda vez que no trabaja fuera del presente y no previene qué hacer después de un trabajo catártico; en cambio, decía él, el contrato hace responsable al cliente de la utilización posterior del resultado de la terapia, prolonga la terapia más allá de la sesión y, en cierto modo revalida su efectividad.

La catarsis emocional, en tanto que experiencia correctiva, es el secreto del éxito de la terapia de redecisión, porque restituye el poder al cliente y éste puede así reconstruir su experiencia, demoliendo la construcción original.

Con la utilización del ensueño dirigido, no sólo es posible facilitar la catarsis, sino abrir otras fuentes de poder psíquico, dejar a la persona frente a sus opciones reales, después de haber desarmado los fantasmas disfóricos en los ensueños de bajada y hecho las alianzas que correspondan con las fuerzas constructoras, incluidas las numinosas.

5. - Innovación:

El principio de innovación consiste en movilizar al cliente en orden a que experimente emociones nuevas, retarlo a que enfrente situaciones distintas, tal vez temidas, variando ciertas condiciones o modificando algún hábito o rutina de conducta. Tales retos han de conducirlo a vivir experiencias correctivas que favorezcan el cambio deseado, sea éste implícito o explícito en el motivo de consulta.

El empleo del metamodelo, a posteriori de la comprensión, lo considero necesario para retar el cambio y acompañarlo. Especialmente, puede ser útil retar el cambio, mediante la paradoja que movilice al Niño Rebelde del cliente. Esta transacción puede parecernos manipuladora, si el Adulto es ajeno; es decir, si no se ha efectuado un análisis correcto respecto al asunto en cuestión; pero no lo es cuando recurrimos al Niño Rebelde después del oportuno análisis. Por ejemplo, pensemos que nuestra cliente está sobreadaptada a una maldición existencial del tipo *"tú nunca tendrás éxito en la vida"*, en ese contexto habrá desarrollado multitud de habilidades de fracaso, empezará una y otra vez esta tarea y la otra, para abandonar ambas al poco

tiempo. Paradójicamente, podemos decirle que parece muy empeñada en dar la razón a quienes le lanzaron la maldición. Si, mediante esa transacción, logramos la alianza con el Niño Rebelde, éste se involucrará en demostrar lo contrario.

6.- Facilidad del lenguaje:

Es una constante, en las diferentes disciplinas y métodos de trabajo de la Psicología académica y empírica, que, en aras de ser precisos y ganar claridad, utilizan un lenguaje intrincado, demasiado duro para los legos. Dijéramos, por ejemplo, que hablando de threectia, parmia, harria, premsia o cualquiera de los neologismos que introdujo Catell, para denominar sus 16 factores, los psicólogos podemos movernos como peces en las exquisitas aguas de la propiedad intelectual, y sin embargo, ser perfectamente ineficaces, porque los usuarios de nuestra ciencia no nos comprendan.

El A. T. utiliza el lenguaje ordinario, el *“roman paladino, en el cual suele el pueblo hablar con su vecino”*, como apostaba Gonzalo de Berceo en el siglo XII, al alba del nacimiento del castellano, para defenderlo de quienes se enrocaban en la excelencia del latín culto.

Desde el principio, la actividad del Seminario de Psiquiatría y Psicología Social de San Francisco estuvo presidida por el prurito de no clasificar a los clientes poniéndoles las etiquetas del diagnóstico nosográfico y, en cambio, utilizar palabras sencillas que les permitiesen entender su propio proceso. Pienso que este fue un gran acierto, porque cualquier tipo de taxonomía tiene un poder hipnótico de sugestión, que colude con la propia patología del cliente en contra de éste. El cliente no sólo se cree a pie juntillas el dictamen del especialista, sino que, el diagnóstico resulta confirmatorio de identidad y la persona se considera justificada para ejercer de acuerdo con el mismo. El lenguaje sencillo del A. T. elude este problema de forma creativa y lúcida, porque el lenguaje permite que el cliente comprenda su proceso y aun su identidad, con sus propias palabras, las que usa habitualmente.

Berne dice: *“... debido a lo reducido de su vocabulario (que en la práctica no consiste sino en cinco palabras Padre, Adulto, Niño, juegos y guión) el A.T. ofrece un marco de referencia de fácil aprendizaje para la clarificación”* (11). Puede pensarse que tal pretensión adolece de simpleza; sin embargo, es una de las características que singularizan a la Psicología Humanista. Ni Rogers, ni Perls, ni Maslow tienen argot, ni utilizan jerga que los distancie de sus usuarios naturales.

Además, el lenguaje, al diferenciar al yo de sus partes, favorece no sólo la alianza terapéutica inicial, sino todo el trabajo de descontaminación y rededición posteriores, porque aísla el área dañada responsable de la perturbación y convoca a las partes sanas que integran al yo a remover el *impasse* y solucionar el problema. El lenguaje nos ayuda a situar casi topográficamente dónde está el bloqueo, qué estado del yo tiene la responsabilidad del cambio y cómo pueden ayudar los otros estados o boicotear la operación que estamos pretendiendo. En este sentido, el A. T. se comporta como una fenomenología constructiva tal como pedía Husserl.

En el plano de la interacción social, desmitifica los conflictos transformándolos en *“juegos”* y provee una herramienta muy manejable como es el análisis de las transacciones; pero quizás sea la filosofía de la *economía y abundancia de caricias*, que debemos a Steiner (12), donde el lenguaje transaccional demuestra tener una mayor poder para transformar la dinámica de las relaciones dentro de cualquier grupo humano.

7º/ Respeto a la subjetividad:

Desde el primer día, el sujeto es reconocido y respetado como individuo diferenciado y único, y tal cual es participa en su proceso formulando el *contrato mayor* en paridad con el terapeuta. Hay una equiparación entre el terapeuta y su cliente desde el origen del proceso. El terapeuta pone su saber, su interés y capacidad de acogida al servicio de su cliente, desechando de antemano toda señal de prevalencia simbólica, cognitiva o de autoridad formal. Son dos personas en interacción, que hacen sinergia en pro de resolver el problema que le afecta a una de ellas; pero subyacente, inspirando el modo y el alcance de la relación, está el principio *“yo estoy bien, tú estás bien”*, según el cual, toda persona, aunque esté sumergida en la desesperación, contiene en sí misma un enorme poder de autoayuda, que hay que despertar, evidentemente, pero que es la mejor garantía para un buen pronóstico.

El cambio es posible cuando el cliente cobra conciencia de ser autor de su sistema de adaptación, aunque este haya fracasado y le esté acarreado problemas y sufrimientos. Su responsabilidad existencial abarca la adopción de iniciativas y la creación del mapa de sus creencias y de los hábitos que le han conducido hasta la situación actual. Todo el sistema de adaptación es una creación personal. Pero, tal responsabilidad se prolonga en orden a seguir lanzando nuevas expectativas y atribuciones en el futuro; es decir, en orden a promover el

cambio, desde el convencimiento de que la persona, le guste o no, es autor y protagonista de su propia vida.

La terapia introduce en el cliente la conciencia de su propia autoría antes, durante y después del proceso. En cierto sentido, antes de la terapia, construimos nuestro mapa de representación del mundo, o nuestra historia y la historia que nos creemos, a nuestro modo y con los materiales que van llegando. Durante el proceso, la persona que consulta deja de ser paciente para convertirse en cliente, alguien que viene porque así lo ha decidido, pero que tiene reservado un rol activo, protagonista de su proceso, porque escoge el área de trabajo, debate las opiniones del terapeuta y decide sus compromisos. Después del proceso terapéutico, el cliente ha de reconocer su responsabilidad en dos vertientes:

a) la atribución de sentido y significaciones a los acontecimientos reales, o sea a su propia vida.

b) la construcción reflexiva del sí mismo, de su modo de estar en y frente al mundo.

Es decir, habrá dejado de ser Sísifo, condenado a repetir los dictados de la transferencia, o de hacer por hacer y ser un mero respondiente a los estímulos externos, para convertirse en autor de su vida y protagonista real de ella, al adueñarse de su intencionalidad y reconocer su poder para definir su proyecto existencial.

El profesor Freixas decía en uno de sus cursos que el A. T. es constructivista, aun cuando los transaccionalistas no lo pretenden. Sin embargo, la conciencia constructivista no es ajena a la cultura transaccional. De hecho, el premio Eric Berne 1998, se otorgó al trabajo de James y Bárbara Allen (13) en el que defienden la tesis del carácter narrativo del argumento de vida. Huelga decir que el constructivismo cuenta con tres ramas: social, radical y narrativa. Pues bien, los Allen vienen a decir que cambiar el argumento es crear una historia nueva y, por tanto, un personaje nuevo, modificar la identidad vivenciada hasta el momento de la terapia. Ya hemos aludido al carácter de constructivismo social del trabajo de Barnes; pero el propio Berne, coetáneo de Kelly, resulta constructivista desde la postulación del Pequeño Profesor y su funcionamiento, hasta la ponderación de la autonomía como criterio de alta del proceso terapéutico.

8º La alianza con el Niño

El cambio fiable es el que se produce desde la emoción. El cambio promovido a expensas de un proceso meramente cognitivo puede ser catalogado de voluntarista y necesitará ser reforzado a posteriori, si queremos que sea estable.

El cambio lo propone el Adulto, en el plano cognitivo, pero es el Niño quien fantasea con el cambio y lo desea, antes de iniciarlo, hasta que termina por aceptarlo cuando prevé las ventajas que el cambio comporta.

Si el Niño está implicado en el cambio, éste ni es difícil, ni exige el mismo esfuerzo que si el cambio sólo cuenta con el apoyo de un análisis de conveniencia y la presión moralizadora del estado Padre.

De aquí que resulta muy necesaria la alianza entre el Padre del terapeuta y el Niño del cliente, que puede establecerse desde la acogida incondicional que el terapeuta brinda en la primera sesión, pero que ha de verificarse en tres condiciones posteriores:

a) Protección: El Niño del cliente necesita sentir que está en buenas manos, que su interlocutor es prudente y lo va a acompañar con delicadeza y respeto, que va a trabajar dándole apoyo y ánimo en todo momento.

b) Permiso: Es fundamental la complicidad del Padre del terapeuta, en orden a despejar los temores que pudiera tener el Niño del cliente, desbloquear sus atascos e inducir conductas exploratorias que hasta ahora lo han amedrentado y limitando su desarrollo.

c) Poder: Tiene poder quien inspira confianza porque sabe, acumula una experiencia, muestra sindéresis en sus expresiones, manifiesta un orden y una pulcritud en cuanto dice y hace, en el escenario donde recibe al cliente, yo material según W. James (14), y hasta en su vestimenta, que es también expresión no verbal. Es obvio que el terapeuta con poder concita mejor la confianza del Niño de su cliente y suelda con más fuerza la alianza terapéutica.

9º Focalización del proceso:

Ya he aludido a las virtualidades de los contratos que establece el A. T. . Toda la actividad está presidida por el *contrato de tratamiento*, el acuerdo general que habla del objetivo del proceso a tenor del motivo de consulta, honorarios, duración de las sesiones, confidencialidad del proceso, intervalos entre sesión y sesión y demás compromisos recíprocos entre cliente y terapeuta. Es obvio que estoy utilizando la terminología de Wollams y Deomm (15).

Después cada sesión está regida por otro contrato, que según la clasificación hecha por Gellert y Wilson (16), pueden ser:

-Mayores: Propician redecisiones que afectan a la estructura de la personalidad, al concepto que la persona tiene de sí misma y al conjunto de usos y normas que venían caracterizando la vida de la persona.

-Intermedios: Pretenden una modificación de conducta mediante el procedimiento que corresponda; no alteran el argumento de vida, pero reconcilian al cliente con su poder y le facilitan experiencia de éxito, gozo o amor.

-Menores: Se realizan de inmediato, por ejemplo, para usar una técnica concreta o para determinar el asunto que el cliente quiere tratar en la sesión. Este contrato evita que la conversación deambule sin norte, al socaire de las ocurrencias que emerjan; no practicamos la asociación libre, sino la conversación dirigida a un objetivo preciso, que no es otro que examinar el asunto que se nos ha planteado, llegar a algún tipo de conclusión, y suscitar emociones para proponer un cambio, si ello fuera pertinente.

El hecho de que el cliente haya de establecer su demanda, no sólo le otorga un papel activo, sino que es otro de los secretos de la capacidad transformadora del A. T., porque el cliente hace uso de su libertad y *elige* qué quiere tratar; para ello habrá pensado qué es lo que le conviene y puede venir a sesión con inquietud, e incluso ciertas expectativas o barruntos de algún cambio posible. Es decir, todos los estados del yo están implicados desde el comienzo de la sesión. Con ello, ganamos energía libre para dar efectividad al proceso.

A su vez, si la sesión, por el efecto de innovación ya tratado, nos aboca a un cambio deseable, se establece el correspondiente *contrato de cambio* que estará en vigor entre sesión y sesión y se controlará al comienzo de la sesión inmediata siguiente.

Así pues, el cliente siempre está orientado sobre dónde está el tajo de su trabajo, qué le conviene hacer, cual es la disciplina necesaria para modificar el sistema de adaptación que tantos problemas le viene acarreado.

Resumen

En consecuencia, la capacidad transformadora del Análisis Transaccional, en el ámbito clínico, estriba en restituir el poder de la persona, haciendo real el principio de equiparación (yo estoy bien – tú estás bien) en todos las vertientes de la intervención práctica

Notas:

- (1) Schlegel, L.: Was ist Transaktionsanalyse, Zeitschrift für Transaktionsanalyse in Theorie und Praxis, 14, 1-2, 1996, pp. 5-30
- (2) Escribano, G.: Analyse Transactionnelle et Psychologie Clinique, Psicom Editions, Gap, 1992, pp. de 79 a 112.
- (3) Kertész, R. : ¿Quiere hacer terapia ?, IPPEM, BB.AA., 1987, pp. 65 y sigs.. Análisis Transaccional Inegradado, IPPEM, BB.AA., 1985, pp. 31.
- (4) Massó Cantarero. M. F.: "Los pilares de poder humano", Ed.Eneida, Madrid, 2003, pág.: 139.
- (5) Berne, E.: Análisis Transaccional en Psicoterapia, Psique, BB.AA., 1976, pág. 21
- (6) Heidegger, M.: El Ser y el Tiempo, Planeta Barcelona, pág. 46,
- (7) Erskine, R. y Trautmann, R.: Les méthodes d'une psychoterapie integrative, A.A.T., abril de 1999, trad. T. A. J., 1996
- (8) Villegas, M.: Psicoterapia, pág. 22-23, 3-4, 1995
- (9) Erskine, R. Y Trautman, R.: Ob. Cit.
- (10) McLeod, 1997
- (11) Berne, E.: O. Cit.
- (12) Steiner, C.: Libretos en que participamos, Edit. Diana, México
- (13) Allen, J. y B.: Un nouveau type d'Analyse Transactionnelle : une version du travail sur le scenario à partir d'une perspective constructionniste, Actualités en Analyse Transactionnelle, 24, nº 93, enero 2000, pág. 7-18.
- (14) James, W.: Principios de Psicología, Edit. Fondo de Cultura Económica, México
- (15) Wollams y Deom, The Total Handbook of T. A. Prentice Hall, New York, 1979.
- (16) Gellert, S. y Wilson, G.: "Les Contrats", Actualités en Analyse Transactionnelle, 13, 4-9