

# PROCEDIMIENTOS CON FANTASÍA PARA EL CAMBIO PSICOTERAPÉUTICO CREATIVO EN ANÁLISIS TRANSACCIONAL

Ramón Rosal y Ana Gimeno-Bayón

Instituto Erich Fromm de Psicología Humanista

Madrazo, 113 enlo. 2ª. 08021 Barcelona

*Amongst all the psychotherapies aiming to facilitate creative changes within the personality system and subsystems, the authors classify ten ways of how to use images and phantasy in Transactional Analysis, and reproduce a session report. They also deal with the therapeutical power of images linked to so-called Little Professor, wich belong to the "Child Ego State". Finally, they show the relationship between phantasy and the creative changes therapy's main aim.*

*Key words: images, phantasy, therapeutical change and creativeness.*

---

## 1. INTRODUCCIÓN

Ante los diferentes trastornos psicológicos cabe diferenciar dos formas de abordar el trabajo psicoterapéutico que, siguiendo la terminología usada por Harter (1988/1990) denominamos correctiva y creativa. Entendemos por terapia o *cambio correctivo* el que tiene como objetivo ayudar a suprimir el síntoma o conjunto de síntomas que componen el cuadro de un síndrome psicopatológico o incluso de algún trastorno de la personalidad. Los tratamientos farmacológicos y la terapias de modificación de conducta frecuentemente se centran en este tipo de objetivo curativo que ha prevalecido en el modelo médico. En cambio, entendemos por terapia o *cambio creativo* aquél que -hablando con términos de la Teoría General de los Sistemas de Ludwing von Bertalanffy- tiene como objetivo ayudar a cambiar la organización del sistema en el que se incluyen aquellos síntomas.

El Análisis Transaccional es un modelo psicoterapéutico profundamente abierto al desarrollo de la creatividad, de la que hace uno de sus pilares básicos, y a la que coloca en estrecha relación con los conceptos de libertad e intuición imaginativa.

Para Eric Berne, el iniciador del modelo, la vinculación de la creatividad con

la libertad se manifiesta, sobre todo, en tres dimensiones: libertad para percibir la realidad en forma propia y sin prejuicios (crear la propia visión del mundo, creatividad cognitiva), libertad para reaccionar afectivamente ante la realidad sin someterse a posibles introyecciones (crear los propios sentimientos, creatividad afectiva), y libertad para relacionarse con los demás a partir de una interacción genuina y franca, sin interferencias convencionales que la falseen (ser creativo en el estilo de vinculación con los demás, creatividad relacional). Estas tres libertades creadoras aparecen como metas a conseguir en la psicoterapia (Berne, 1964/1976b) bajo los nombres de *conciencia*, *espontaneidad* e *intimidad*, actitudes a las que considera un buen índice de la consecución de la autonomía (que este autor sitúa como meta del proceso terapéutico).

Pero tan importante como la libertad en esas tres dimensiones, que hacen referencia a contenidos, es la libertad en relación con una cuarta dimensión: la capacidad de estructurar el propio tiempo. Aquí la creatividad se manifiesta en términos de libertad para elegir la dinámica temporal de la trayectoria vital, superando las limitaciones del «guión de la vida» como autoimposición de seguir un determinado argumento decidido en forma preconsciente en edades muy tempranas, cuando no se disponía de suficiente información adecuada para decidir sobre el futuro y sus diferentes posibilidades.

El otro concepto al que está íntimamente ligada la creatividad en el Análisis Transaccional, es el de intuición imaginativa. Es probable que si Eric Berne no hubiera sido un apasionado curioso, defensor y practicante de la intuición, y un profesional de la psiquiatría sumamente imaginativo, el modelo analítico-transaccional creado por él no hubiera llegado a nacer. Baste, para ilustrar el tema, con señalar que Berne obtuvo uno de sus descubrimientos más centrales a partir de la comprobación de que una pregunta - aparentemente absurda, formulada en el marco de la entrevista a los soldados que él atendía durante su época de médico de la armada norteamericana - le era contestada con rapidez, precisión y seguridad. La pregunta era la siguiente: ¿A qué edad te morirás?.

Sólo con leer unos cuantos párrafos de los escritos de Berne se puede observar cómo utiliza un lenguaje plástico, plagado de imágenes y metáforas (el quería y proponía que todo su modelo fuera inteligible para un niño de cinco años) que apela más a la intuición del lector que a la lógica convencional de los escritos psiquiátricos. La expresión de *«punto de vista marciano»* (entendido como un estado de ánimo ingenuo, sin contaminar por los prejuicios) le servirá para exponer desde un enfoque original sus más importantes intuiciones terapéuticas.

Como señala Petruska Clarkson:

*«El primer campo de interés y la primera investigación de Berne, que duró alrededor de diez años, fué en torno a la intuición. Trabajó durante un tiempo en un centro de reclutamiento de la armada donde tenía que determinar la idoneidad psiquiátrica de los futuros soldados (que iban*

*vestidos con la bata del uniforme) en 40-90 segundos. Amplió por su cuenta ese quehacer incluyendo el «adivinar» sus profesiones y tabular los resultados. Como crecían su interés y su habilidad, empezó a reconocer con mayor claridad la coherencia de las impresiones intuitivas que él llamó «ego imágenes», o sea: 'Las percepciones específicas del estado arcaico del ego activo del paciente en relación con la gente del entorno' (Berne, 1977:102). Después en su práctica psicoterapéutica ofreció un ejemplo de ello con su imagen de una paciente adulta, Emily, «como si fuera una niña con los pañales mojados encogiéndose ante el disgusto de su madre y su tiránico castigo y mirando hacia un tío al que agarrarse» (Berne 1977: 106). Berne estaba impresionado por la utilidad de semejantes imágenes para la psicoterapia y contrastó la claridad del quehacer del clínico experimentando la vívida imagen fenomenológica de la descripción de esta niñita, frente al etiquetaje de Emily como una depresiva masoquista pasivo-agresiva» (Clarkson, 1992, p. 41).*

Cierto es que ese lenguaje acarreará sus problemas pues, si bien permite captar con fuerza la idea global, perderá precisión y matices a la hora de la explicación académica incluso en relación con sus conceptos más centrales como por ejemplo han surgido, a propósito de los *estados del yo*, las matizaciones de Ohisson (1988) o la polémica suscitada, entre Loria (1990a, 1990b) y Gobes (1990). Mas ése es un tributo que los practicantes del Análisis Transaccional están dispuestos a pagar gustosamente, por sentirse suficientemente compensados por la eficacia terapéutica que el mencionado estilo les ofrece a cambio.

El recurso a la fantasía estuvo presente desde el inicio del modelo psicoterapéutico del que ahora nos ocupamos. Algunas modalidades, como por ejemplo la fantasía guiada, tal como señala Hostie (1988) se ha utilizado a partir de 1970, sobre todo en los sectores transaccionalistas influenciados por la escuela de Redecisión de Robert y Mary Goulding. Otras modalidades de la utilización del trabajo con imágenes son integradas a partir de otros modelos, especialmente de la Psicoterapia de la Gestalt y del Psicodrama, y también como apunta Rotondo (1985) a partir del Ensueño Dirigido de Desoille, si bien todas ellas toman un colorido especial al incorporarse al Análisis Transaccional. Otras, como el trabajo con cuentos, se originan en el interior del modelo, a partir de conceptos centrales del mismo. Veremos a continuación algunas formas de utilización de la fantasía en el modelo berniano, poniendo más énfasis en las que son más propiamente suyas.

## **2. FORMAS DE USAR LAS IMÁGENES EN LA SESIÓN TERAPÉUTICA.**

Probablemente podemos agrupar la mayoría de las utilizaciones de la imagen en el modelo analítico-transaccional en torno a dos categorías: una primera categoría está relacionada con la metáfora de concebir el ego como formado por tres *subpersonalidades* que Berne denomina *estados del yo*: Padre, Adulto y Niño. Una

segunda categoría está centrada en torno a los procesos dinámicos correspondientes al llamado *guión de la vida*, que Berne define como «Un plan de vida basado en una decisión tomada en la infancia, reforzado por los padres, justificado por acontecimientos subsiguientes, y que culmina en una alternativa elegida» (Berne 1973/1974, p. 488).

Veremos a continuación las técnicas más utilizadas en relación con cada una de dichas categorías.

### **a) La técnica de las tres sillas**

Podemos decir que es la modalidad básica de la utilización de fantasía para el manejo clínico de estas tres subpersonalidades y también la más común, en especial entre los miembros de la llamada «Escuela Clásica» del Análisis Transaccional, integrada inicialmente por Eric Berne y sus discípulos más cercanos (los miembros del llamado *Seminario de S. Francisco*, entre los que podemos citar a John Dusay, Stephen B. Karpman, Muriel James, Martin Groder, Franklin H. Ernst, Fanita English, Pam Levin, Hedges Capers y Claude Steiner). Fué difundida por Edgar C. Stuntz (1975/1977) y Joseph L. Kleeman (1977) y ampliamente utilizada por Berne y sus discípulos. La técnica en sí es una ilustración en la que terapeuta y paciente escenifican el diálogo interno que tiene lugar en éste último. Esta técnica es una puesta en escena de lo que Berne tantas veces había imaginado como metáfora de la sesión terapéutica a raíz del comportamiento del paciente: que en la sala de terapia no tenía solo a una persona adulta, que se expresaba con la madurez y precisión propias de su edad, sino también a un niño o una niña que reproducían el comportamiento del paciente en la infancia, y a los padres de ese niño o niña. Precisamente esta intuición inicial - junto con los hallazgos de Penfield en torno a la evocación de experiencias anteriores y vivencia de los estados emocionales, cognitivos y prácticos correspondientes a ellas, mediante la estimulación del lóbulo temporal - le llevaron al iniciador del modelo a formular su teoría de los estados del yo. Todos los escritos de Berne, desde el primero de sus libros claramente distanciado del psicoanálisis en que sienta las bases del modelo analítico transaccional (Berne, 1961/1976a) están plagados de ejemplos de este triple comportamiento.

La técnica en sí misma, consiste en pedirle al paciente que, conforme va tomando conciencia de lo que está haciendo y diciendo (tanto en lenguaje verbal como no verbal) se vaya sentando en una de las tres sillas correspondientes a cada uno de los estados del yo: la del Padre, la del Adulto o la del Niño, y observando qué figura parental parece estar hablando en la silla del Padre, o qué edad psicológica tiene cuando habla desde la silla del Niño. Una vez en el lugar correspondiente, se trata de ir dejando fluir la fantasía para prolongar el discurso de la figura parental o del niño o niña que fué. Así, en la sala, tiene lugar la exteriorización del diálogo interno que el paciente mantiene entre los tres estados del yo como si se tratara de tres (o más) personajes diferentes. Y es importante recalcar, como hace Berne, que

no se trata de subpersonalidades abstractas, sino de reproducir lo más fielmente posible los sentimientos, pensamientos y comportamientos de personas reales «que existen ahora o que existieron antes, tienen nombres legales e identidades cívicas» (Berne 1961/1976a p. 31) y que por lo tanto el paciente no reproduce ni escucha «la voz de Superego», sino la de una persona real, como señala Berne a propósito de la reproducción de figuras parentales. En esta representación se le pide al paciente que adopte no sólo los contenidos del diálogo sino también el comportamiento no verbal correspondiente.

Edgar C. Stuntz utiliza también el mismo tipo de técnica pero con cinco sillas, cuando aparecen «estados del yo mixtos entre Niño Adaptado y Niño Natural o entre Padre Crítico y Padre Nutricio» (Stuntz 1975/1977, p. 32), es decir, cuando es más conveniente trabajar con un «análisis funcional» de los estados del yo, más que con un «análisis estructural».

Buena parte de las utilizaciones más comunes de imágenes de la fantasía tienen relación con la técnica descrita y, en general, consisten en una profundización en el conocimiento y modificación de las figuras parentales de la infancia, y de los vestigios infantiles aún presentes en la persona en el momento de la psicoterapia. Vemos a continuación algunas de ellas:

#### **b) El análisis de regresión**

Es una profundización en el estado del yo Niño. En la utilización de esta técnica, el terapeuta propone al paciente la fantasía de que el propio terapeuta tiene cinco años y que el paciente elija la edad que quiere para sí, con la condición de que sea menos de ocho años. A partir de ahí se empieza a desarrollar un diálogo entre los dos estados del yo Niños. El terapeuta hace de niño preguntón, de manera que el paciente va contactando con los diferentes aspectos de su visión de la realidad como niño a partir de los interrogantes que le va planteando ese niño de cinco años al que responde. Berne (1961/1976a, p. 244) explica que se elige la edad de ocho años como época crítica para la regresión del paciente porque casi todas las personas recuerdan algo anterior a esta edad, de modo que hay alguna base de la que partir. Por su parte:

*«El terapeuta elige la edad de cinco años porque ella implica algún desarrollo del sentido de la 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 qué es 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 (Berne 1961/1976a, p. 244).*

### **c) La entrevista al Padre**

Este tipo de intervención, propuesta por John R. McNeel (1976), es una profundización en el estado del yo Padre, mediante una prolongación del método gestáltico de las dos sillas para ayudar a las personas a reapropiar las diferentes partes de sí mismas, si bien en Análisis Transaccional se utiliza también para resolver conflictos antiguos con figuras parentales. En ella el psicoterapeuta coloca una silla frente a él e invita, imaginariamente, a situarse en ella al padre o a la madre del paciente (tal como él los veía en el momento en que se genera el conflicto que se está abordando). El paciente incorpora la identidad de ese padre o madre y responde a las preguntas que le hace el terapeuta acerca del episodio o la actitud parental que han causando problema al paciente. Especialmente pregunta al entrevistado qué sentía cuando respondía en la forma que el paciente vivió como negativa, buscando que se ponga en evidencia toda la realidad afectiva parental que estaba dando lugar a ese tipo de respuesta o actitud y que muchas veces tendrá relación con un padre o una madre situados en un estado del yo Niño y asustados, que generan una respuesta o actitud defensiva o crítica, pero de un contenido ante todo emocional y dirigidas desde el temor por la propia fragilidad.

### **d) Fantasías relacionadas con el parentamiento**

Especial interés ofrecen las fantasías que pretenden recrear aspectos nuevos en el estado del yo Padre. Se utilizan para aquellas personas que se supone han sido parentadas de una manera distorsionada y presentan en la terapia comportamientos disfuncionales directamente relacionados con ese mal parentamiento. Para subsanarlo, se han creado diferentes tipos de fantasías. La más difundida es la que incorpora Muriel James en su metodología de autoparentamiento (James, 1974, 1981), mediante la creación de un padre ideal con la imaginación, a partir de un diseño elaborado en colaboración entre el terapeuta y el paciente, a partir de las necesidades de éste. Utilizando la técnica gestáltica de las dos sillas, en una de las cuales se coloca con la fantasía a este padre ideal y en otra al niño que el paciente fué, se irá situando éste en forma alternada, dándose mensajes más adecuados y liberadores que los que recibió en la realidad, mensajes que luego, incorporando la figura del niño, recibirá desde su estado Niño.

Otros acercamientos con la fantasía a la sustitución de un parentamiento defectuoso por un parentamiento más sano, son los que se utilizan en psicoterapia grupal, eligiendo entre los participantes los que representarán psicodramáticamente el papel de «padres adoptivos» - como los denominan Francisco del Casale, Horacio L. Munilla, Laura Rovera y Eraldo Fullone (1982) - durante un trabajo en el que el paciente revivirá el nacimiento y el crecimiento, bajo la atención de unos nuevos padres que le darán nuevas opciones no permitidas en su parentamiento histórico. La propuesta de Russell E. Osnes (1974) sobre un parentamiento puntual, se realiza tanto en psicoterapia individual como grupal, y en ella previamente el terapeuta y

paciente concluyen un contrato de los aspectos a rehacer en su parentamiento y la edad infantil en que necesita que se den, procediendo después el terapeuta a incorporar puntualmente el papel de figura parental que ofrece los mensajes que el paciente necesita oír desde el estado Padre de otra persona. Más complejo, si bien la eficacia compensa la complejidad, es el método creado por Ken Mellor y Graham Andrewartha (1980), en el que se parenta conjuntamente, desde una figura parental ideal, al padre o madre que dieron origen a las introyecciones que autolimitan al paciente, y al propio paciente.

En los trabajos con la imaginación relacionados con el guión de la vida, y por lo tanto relacionados más con la dinámica y el proceso que con la estructura y el contenido, se utilizan muchos y variados tipos de técnicas con la fantasía. Buena parte de ellas van dirigidas a detectar las limitaciones preconscientes que se impuso el paciente a raíz de experiencias antiguas, y desde esta toma de conciencia, estimular el cambio hacia la libertad respecto a aquella decisión limitadora. Destacaremos algunas de estas técnicas:

#### **e) Fantasías guiadas estructuradas**

En ellas se plantea un objetivo concreto a explorar o cambiar, se trabaja bajo contrato previo entre paciente y terapeuta acerca de ese objetivo y el paciente, tras una breve relajación, es guiado por el terapeuta y va explicitando a éste- al menos parcialmente - lo que va imaginando, de manera que el terapeuta puede ir siguiendo el proceso. Durante el transcurso de la fantasía guiada el terapeuta está atento - por el tono de voz, postura, colorido de lo que expresa - de que sea el Niño Natural el que está presente en toda la construcción de la fantasía, para permitir el acceso al material más profundo en unos casos y en otros a la creatividad más genuina. La presencia del Niño Natural se detecta tanto por el tono de voz como por lo inesperado de los contenidos.

Aún cuando Hostie (1988) establece una clasificación distinguiendo entre las que tienen finalidad exploratoria y las que tienen finalidad correctiva, en general se trabaja con las exploratorias concluyéndolas como correctivas, a raíz del material en ellas aparecido. Las que tienen una finalidad correctiva van dirigidas específicamente a la consecución de la meta de cambio pactada entre terapeuta y paciente. Algunas son utilizadas, por ejemplo, para el tratamiento de las fobias. En ellas, aún cuando la estructuración de la fantasía puede parecerse a la desensibilización sistemática, se da un tratamiento de la fantasía - a la vez desenfadado y protector - dirigido al estado del yo Niño, en el que se le ayuda a comprender en base a qué realidad vivida decidió adquirir la fobia, qué función positiva cumplía en ese momento, y se le comunica de manera firme y tranquilizadora cómo queda liberado de la obligación de mantener la fobia, puesto que en ese momento de su vida ya no es necesaria. Se pueden citar como trabajos en esta línea los de los Goulding (1979/1985) y Gellert (1977).

## **f) Fantasía de la obra de teatro**

Destacamos aquí una de estas fantasías guiadas estructuradas por la importancia, originalidad y centralidad que ocupa en el modelo psicoterapéutico de que estamos tratando. Inspirándose en algunas de las preguntas que Berne (1973/1974, pp. 469-470) formula para detectar elementos del guión de la vida, se le propone al paciente una fantasía que, por otra parte y como señala Gimeno-Bayón (1991) tiene fuertes resonancias ignacianas. En estado de relajación el terapeuta propone al paciente que imagine que murió hace unos años y que un autor teatral que le conocía íntimamente ha escrito una obra de teatro sobre su vida. Se invita entonces al paciente a introducirse con la fantasía en la obra de teatro y contemplar la primera y la última escena, la escena de la muerte. En ésta se le pide que determine qué edad tiene, de qué muere, quienes están a su alrededor cuando fallece y qué epitafio pondrá en su lápida. Los diferentes terapeutas introducirán variantes en torno a este núcleo: le preguntarán cuál es el epitafio que el paciente se pone, y el epitafio que le ponen los demás, cuál es el título de la obra o qué dice el público al terminar, por ejemplo. A partir de lo que surge en esta fantasía, el terapeuta confronta al paciente sobre cualquier elemento que le llame la atención, como el fracaso de su proyecto vital, unas limitaciones innecesarias autoimpuestas, o una muerte prematura y le invita a tomar contacto con lo que está haciendo en el momento presente para lograr ese final frustrante y buscar opciones más positivas. En el apartado 5. se verá un ejemplo de este tipo de trabajo.

Relacionadas con este tipo de trabajo están las fantasías de proyección en el futuro, practicadas -como señala Philip Roos (1982)- tanto para evitar la angustia del vacío, como para confrontar al paciente proponiéndole la fantasía de imaginarse dentro de 5 ó 10 años, suponiendo que todo sigue igual.

## **g) Evocaciones fantaseadas**

En estas evocaciones se trata de recrear una escena del pasado, pero no en forma histórica, sino dejando que la intuición juegue y se salte los límites de la realidad tal como se dió, para buscar el nivel subyacente a la misma a partir de la intuición que el sujeto tiene de sí mismo y de lo que ocurría en su pasado. De entre ellas cabe destacar, por su potencia para hacer asequible material muy antiguo (el «protocolo», o conjunto de las decisiones más primitivas e inconscientes que servirán a modo del esqueleto del guión de la vida) la propuesta por Becky Greve (1976) bajo la denominación de «escena imaginaria a nivel de protocolo». En ella el paciente se imagina que tiene menos de año y medio y sus necesidades y deseos entran en conflicto con las del cuidador que lo tiene a su cargo. Imaginando la escena, ahora el terapeuta sugiere al protagonista de la terapia que suponga que puede hablar y pide directamente al cuidador que satisfaga sus necesidades o deseos y observe qué le dice ese niño a su cuidador, acerca de lo que está dispuesto a hacer o dejar de hacer por aquél con tal de que el cuidador satisfaga sus necesidades o

deseos. La experiencia clínica nos ha demostrado la capacidad de esta fantasía para ofrecer información acerca de cómo el paciente ha decidido limitar sus capacidades en base a conflictos muy primarios.

#### **h) Trabajo con sueños**

Este tipo de trabajo, dentro del Análisis Transaccional, tiene una clara inspiración gestáltica. Utilizando las bases sentadas por Perls, los terapeutas transaccionalistas manejan en forma similar a éste el trabajo con sueños siguiendo las fases que para él establece la Psicoterapia de la Gestalt y que antes hemos señalado. Pero claramente se diferencian los trabajos analítico-transaccionales de ese modelo en que, tras realizar los cuatro pasos requeridos en el modelo básico de Perls, el terapeuta insta al protagonista de la terapia a contemplar el punto en que se encuentra el argumento del sueño y proponerle que lo continúe en la forma que desee, introduciendo los cambios que considere pertinentes a raíz de la toma de conciencia que ha tenido lugar a lo largo del trabajo. Este es un momento crucial y en el que el terapeuta ha de estar especialmente atento: muchos pacientes - como apunta George Thomson (1987) -, a pesar de toda la libertad que tienen para diseñar la continuación del argumento, toman un camino demasiado cercano a sus «decisiones de guión» autolimitándose innecesariamente. Otros desean rehacer el sueño desde el principio, deseo al que el terapeuta pone límite, ayudando a aceptar la realidad pasada, en la cual el sueño tiene su peso específico a respetar, y a la vez abriendo posibilidades creativas a un futuro que no reniega del peso de la historia personal.

#### **i) Trabajos con cuentos**

Berne (1973/1974) a través de agudos análisis de algunos de los cuentos de hadas más conocidos, explicitó cómo la estructura de éstos es un elemento valioso para la exploración de los guiones de la vida de los pacientes. En esa misma obra, recorriendo la visión del mundo desde el niño, entiende que para éste, durante los dos primeros años, sus padres se le aparecen como gigantes dotados de poderes mágicos; después, entre los cuatro y los siete años este niño elaborará el primer «palimpsesto» o estructura básica de su visión de la vida y su desarrollo, a lo que ayudarán los «cuentos de hadas» o de animales, en los que encontrará personajes entre los cuales distribuir los roles de sus fantasías. Remarca después el papel que los héroes y heroínas de los cuentos ejercen durante la segunda infancia, entre los seis y diez años, momento en que los materiales del guión van a quedar estructurados de una manera coherente. Señala Berne que a esa edad el niño sabe cuál va a ser el saldo que en principio puede esperar de la vida, pero no sabe cómo lograrlo. Busca entonces un argumento donde los materiales que ya posee encajen, y lo va a encontrar en los cuentos e historias que lee o le cuenta alguna figura parental. Señala Berne que la forma en que se lo cuenta «le dará la carne» de su plan de vida, mientras

que los cuentos o libros de historias le darán los huesos. Afirma Berne:

*«En lo referente a los huesos el niño acaba con: a) un héroe (alguien que le gustaría ser); b) un villano (alguien que puede llegar a ser, si encuentra una excusa); c) un tipo (lo que él sabe que tiene que ser); d) un argumento (una matriz de acontecimientos que permite pasar de uno al otro); e) un cuadro de actores (esos otros que motivarán los pasos), y f) un ethos (un conjunto de normas éticas que justificarán que se sienta enfadado, herido, culpable, virtuoso, o triunfante). Si los acontecimientos externos lo permiten, entonces su curso vital será el mismo que el plan de vida que forma sobre este armazón o matriz. Por esta razón, es importante saber cuál era su historia o su cuento favorito cuando era niño, porque ése será el argumento de su guión, con todas sus ilusiones inalcanzables y sus tragedias evitables» (Berne 1973/1974, p. 158).*

Esas reflexiones de Berne han logrado que bastantes autores transaccionalistas (con diferentes sensibilidades respecto a los mismos, como Robert y Mary Goulding que califican estos cuentos de «tortuosos») presten atención a los cuentos favoritos del paciente durante su infancia, o creen diferentes tipos de intervenciones que usan también el esquema de los cuentos fantásticos, a modo de test proyectivo en el que se pueden detectar decisiones de guión con relativa facilidad. Se suele practicar pidiéndole al paciente que relate el cuento favorito de la infancia, o que invente un cuento de animales. Después se le pide que tome la identidad del protagonista y narre el cuento en primera persona del presente, deteniéndose y repitiendo las frases que le resuenen interiormente a contenidos propios. Como Berne apuntó, un problema central del guión de la vida es que cuando se estructuran y formulan sus bases, el niño cree en la magia y de adulto, en forma no consciente, puede estar ocupado en llevar adelante la estructura de su cuento favorito en espera de que llegue la magia correspondiente. En el trabajo con cuentos, la tarea del terapeuta consistirá en desenmascarar esa estructura y esa falsa expectativa. Una de las hipótesis más interesantes sostenida, entre otros, por Caracushansky y Giampeitro (1987) mantiene que en la óptica berniana, los guiones de los cuentos de hadas están al servicio de guiones de la vida benignos o no-ganadores, mientras que los mitos están vinculados con guiones trágicos. Stephen Karpman, por su parte, entiende que:

*«A nivel consciente, los cuentos de hadas ayudan a inculcar en las mentes tiernas las normas societarias. A nivel subconsciente, cuando el guión de la vida aún no está firmemente orientado, aquéllos pueden presentar al niño roles y esquemas temporales o espaciales interesantes, aunque estereotipados» (Karpman 1968, p. 39).*

Las variantes del trabajo son numerosas. Bastantes transaccionalistas, como Caracushansky y Giampeitro, trabajan con el cuento favorito tratándolo, en general, en la misma forma que el trabajo con sueños. Por su parte Lilian Plattner O'Heerne (1977) propone la redacción de un cuento cuyo personaje central sea un animal y

a través del argumento analiza aspectos relativos a los cuidados recibidos durante la primera infancia y las decisiones tomadas al respecto. Jan L. Miller (1976) pide al paciente que invente un cuento a partir de un título que el terapeuta le suministra, y rastreando la edad, sentimiento y acción accede a escenas clave antiguas, e igualmente a las decisiones subyacentes.

#### **j) Dramatización de la escena clave del guión**

Así como la Escuela Clásica del Análisis Transaccional utiliza como uno de sus recursos básicos la «técnica de las tres sillas» antes descrita, la Escuela de la Redecisión de los Gouling utiliza como recurso básico la dramatización de las «escenas clave» del guión de la vida. El empleo típico de los recursos de la fantasía por parte de estos autores consiste rastrear en la infancia del paciente y detectar la escena traumática que dió lugar a una decisión tomada desde el estado del yo Niño (desde el pensamiento mágico), realizada con poca experiencia, poca información y pocas opciones (y que en la actualidad interfiere con el funcionamiento sano de aquél), y representarla en el seno del grupo. Para tal representación, dirigida a que aflore y se reactive material antiguo, se utilizan técnicas del Psicodrama de Moreno y de la Psicoterapia de Perls, mientras el psicoterapeuta estimula al paciente - que se sitúa en un estado del yo Niño, pero con la información adulta que ha ido obteniendo a lo largo de la vida, utilizando tanto la intuición como el pensamiento lógico, y contando con el apoyo del psicoterapeuta y los compañeros de grupo - a tomar una decisión distinta, más realista y liberadora. Frecuentemente esta «redecisión» pasará por rebelarse frente a las figuras de autoridad involucradas en la escena.

### **3. EXPLICACIÓN SOBRE EL PODER TERAPÉUTICO DE LAS IMÁGENES.**

Eric Berne vincula tanto la capacidad de fantasía como la creatividad al por él llamado «Pequeño Profesor», o faceta funcional del estado del yo Niño. Corresponde a la dimensión cognitiva intuitiva e imaginativa del «Niño Natural».

Berne se interesó profundamente por la intuición, a la que dedicó una serie de estudios, recopilados en 1977 bajo el título de *Intuition and Ego-States: the Origins of T.A.*. Situaba Berne la intuición como una capacidad correspondiente al estado del yo Niño o *arqueopsique*, si bien el estado Adulto (*neopsyque*) y estado Padre (*exteropsique*) van a interactuar con ella. Berne veía en este fenómeno la raíz de la creatividad, entendida como combinación de las conclusiones intuitivas del Niño y la estructura lógica dada a las mismas por el Adulto.

Berne siguió al pie de la letra y abundantemente su convicción de que la psicoterapia necesitaba de la intuición si quería conocer lo que realmente estaba ocurriendo, más allá de las apariencias externas. Ya en una obra bastante anterior a estos estudios, todavía previa a su apartamiento del psicoanálisis (y en la que relata

múltiples anécdotas personales sobre su utilización profesional de la intuición, como la citada antes por Clarkson, 1992, p.41), afirmaba que la intuición consiste en que podemos «saber algo sin saber cómo lo sabemos» (Berne, 1947, p. 279) y la definía diciendo que «La intuición es un conocimiento subconsciente no verbal, basada en observaciones subconscientes no verbales, y que bajo circunstancias adecuadas es más fiable y matizado que el conocimiento consciente basado en la observación consciente» (Berne, 1947, p. 285). Una de sus metáforas favoritas era la del «punto de vista marciano», para designar «el estado de ánimo más ingenuo posible para observar los acontecimientos terrestres» (E. Berne 1973/1974, p. 486), y «marciano» a «aquél que observa los acontecimientos terrestres sin prejuicios» (Ibidem).

Así pues, en el modelo analítico-transaccional la capacidad creativa, al estar vinculada al estado del yo más antiguo, se entiende entonces como una fuerza primaria, inherente ya desde el principio al ser humano y generadora de pensamiento y comportamientos originales e inteligentes, al servicio del desarrollo de la persona. Por otra parte la imaginación - la utilización de imágenes para orientarse en el mundo - lleva al niño a una concepción mágica del entorno y establece vinculaciones sorprendentes para el adulto, por la ruptura de la causalidad lógica y frecuentemente ligada a intuiciones certeras que descubren aspectos desapercibidos para la mirada amaestrada del adulto.

El Análisis Transaccional insistirá reiteradamente en el valor de tener disponible las capacidades del Pequeño Profesor cuanto la persona ha crecido, y por lo tanto, la creatividad, la fantasía y la intuición se entienden como potenciales que permiten percibir, muchas veces a través de la formulación de imágenes simbólicas de gran vivacidad, vínculos que no pueden ser descritos tan sólo desde el pensamiento lógico abstracto. Este aspecto será sumamente útil al terapeuta, para comprender lo que está ocurriendo en la sala de terapia, como ya vimos en 1.

Por otra parte la visión mágica del mundo por parte del Pequeño Profesor no sólo es fuente de riqueza y creatividad, sino también de engaño y confusión, cuando la fantasía se confunde con la realidad, tanto por atribuir como real lo que es sólo deseo (ilusión) como por dar ese carácter a lo que sólo es temor. En este sentido la fantasía es ambivalente y Berne (1973/1974) se cuidará de remarcar la dificultad que supone esperar - en forma no consciente - que se produzca una magia que dirija el curso de la vida en forma adecuada. Es de subrayar algún trabajo específico de otros transaccionalistas, como Robert y Mary Goulding (McNeel 1976) para separar la fantasía de la realidad.

Por otra parte, si bien es cierto que el Pequeño Profesor está presente bien pronto, también es cierto que esa facultad, como las demás, pueden quedar restringidas por las decisiones internas que el niño toma a raíz de la interacción con el ambiente. Es precisamente desde esta dimensión intuitiva desde donde puede elegir frenar cualquier aspecto propio, como por ejemplo su espontaneidad, o su

afecto, o su autoestima o su rebelión, o justamente su creatividad y su intuición.

Explica, pues, el Análisis Transaccional, las limitaciones psicológicas de cualquier persona, en base a las decisiones tomadas a lo largo del proceso de socialización, llevado a cabo en su dimensión cognitiva, primordialmente, en base al pensamiento mágico, con sus fantasías de lo que ocurrirá o dejará de ocurrir si no se adapta a las exigencias (explícitas o implícitas) ambientales. En este sentido, la imaginación, utilizada en forma aislada del pensamiento lógico, puede ser fuente de error y confusión. Pero, sobre todo, recalcará el Análisis Transaccional que, en el momento en que el niño o la niña toman una decisión de qué harán o dejarán de hacer, qué clase de emociones deben sentir o qué pueden esperar de la vida, esa decisión sí es entonces acertada, sana e inteligente, teniendo en cuenta la información que poseen y las opciones que su ambiente les da. Bien es cierto que, como recalca Steiner (1974/1992) las figuras parentales pueden frenar la sabiduría de la intuición de ese niño o niña en base a sus propios intereses o engañarlo con mentiras y confundir a su estado Adulto mientras se está desarrollando. El niño o niña refrenará entonces su inteligencia, dando lugar a lo que el autor llama un «guión sin conciencia» o «de tonto o de loco», es decir que tomará la decisión de «no pensar» (Goulding y Goulding, 1976) que incidirá negativamente en su comportamiento posterior. Pero en ese momento es lo mejor que ese niño o niña puede hacer. Veamos un ejemplo ilustrativo de Steiner:

*«En la familia, el descuento más corriente es el de la intuición y/o de la emotividad del niño. No obstante, a los niños también se les descuenta el pensamiento racional, que es la función del Adulto; a menudo se interfiere en la percepción de hechos evidentes y las consecuencias lógicas de los mismos. Por ejemplo, una persona me cuenta que cuando era niña fué testigo de la pereza e irracionalidad de su madre y pensaba que el comportamiento de su madre era evidentemente inconsistente. E hizo una pregunta lógica: «Madre, ¿por qué te pones tan furiosa con Papá por no haber cortado el césped, cuando tú tienes un montón de platos sucios en el fregadero?». Esta observación cándida y lógica del Adulto de la niña disgustó a la madre: «¡Niña, si vuelves a ser impertinente conmigo, recibirás un buen golpe en la cabeza!» Esta recriminación era una imposición evidente contra el uso de la capacidad lógica del Adulto de la niña. Más tarde pude comprobar las graves inhibiciones que afectaron a su pensamiento racional y lógico. Este caso corresponde al mandato «¡no pienses!» (Steiner 1974/1992, p. 176).*

Intuitivamente sabe esa niña que es mejor no pensar, si quiere mantener intacta su cabeza. Y de adulta, con un contexto distinto, puede tener fantasías inconscientes de que recibirá un buen golpe si piensa. Las fantasías aquí no responderán a la realidad, pero están bien ancladas en una realidad antigua. El uso de la imaginación en psicoterapia podría servir, en el caso del ejemplo, para dramatizar la escena en

que eso ocurre y estimularla a redecidir su decisión de no pensar, confrontando las fantasías que esa niña se hace de lo que podría ocurrir en el futuro cada vez que ella piense, con la realidad adulta. Dicho de otro modo: se utiliza una fantasía saludable (acorde con la visión realista del estado del yo Adulto) para curar la fantasía distorsionada y limitadora (aislada del contacto con el contexto del «aquí y ahora»).

En general, la efectividad de los trabajos con la imaginación cuando se trabaja con adultos en el modelo que estamos contemplando, se entiende a partir de la concepción de buena parte de las disfunciones psicológicas en clave de decisiones infantiles adecuadas al momento en que se tomaron (teniendo en cuenta la visión limitada del mundo y las opciones restringidas del niño cuando las toma) pero que en la actualidad han quedado desfasadas con el cambio de circunstancias y por el crecimiento de la información y las opciones. Como, por otra parte, se entiende que la decisión arcaica fué tomada por el estado del yo Niño -la *arqueopsique*, que era el órgano activo en esas fases de la vida- su dimensión cognitiva estaba ligada primordialmente al mundo de la fantasía, de la intuición y al lenguaje simbólico y mágico. La utilización del mismo lenguaje a través de usar recursos de la imaginación, activará la comunicación con la misma subpersonalidad que tomó la decisión que se desea cambiar y es ese mismo órgano psíquico el que ahora, puesto en contacto con las necesidades y la información actuales, puede «redecidir» más libre y lúcidamente. Ha cambiado la dependencia respecto a unas figuras parentales que - realmente o en la visión distorsionada del niño o la niña - coartaban la libertad de opciones ante el miedo al castigo, al abandono o la negación del afecto o la aprobación.

Sin embargo hay que advertir que la estimulación de la actuación del estado Niño no excluye la vigilancia de esta actuación por parte de los estados Adulto y Padre. Precisamente la diferencia entre la redecisión que se pretende y la decisión antigua es que ahora - nos estamos refiriendo a los casos de adultos - están presentes la capacidad de adecuación a la realidad del estado del yo Adulto y la capacidad de autocuidado y de respeto a los otros del estado del yo Padre, que no podían estar activos - o lo estaban en menor grado - en el momento en que se tomó aquella decisión distorsionante. La presencia de los estados Adulto y Padre queda garantizada por el contrato que establecen terapeuta y cliente sobre la utilización de la fantasía, que sirve de marco al contenido imaginario y protege al paciente de la posible simbiosis con el terapeuta que se produciría si se diera la anulación temporal de aquéllos estados del yo.

Arbuthnott y Arbuthnott afirman, al defender la eficacia de los trabajos con fantasía:

*«Las hipótesis implícitas que sostienen este abordaje son las siguientes: si la persona modifica su imaginería mental, o mejora su habilidad y su eficacia en el uso de los métodos que a ella se refieren, mejorará su autoimagen, sus creencias erróneas o restrictivas, y/o su comportamiento*

*observable. Se puede añadir un efecto sobre la fisiología y sobre el sistema familiar y social, efecto susceptible de arrastrar cambios corporales y sistémicos» (Arbuthnott, y Arbuthnott 1987, p. 165).*

y lo justifican diciendo que:

*«Nuestras percepciones de los acontecimientos externos son, en cierto aspecto, nuestra propia creación. Éstas son influenciadas por nuestras decisiones de guión y por nuestras preocupaciones presentes. Ocurre lo mismo con nuestra imagería mental, que está limitada por los mismos factores, salvo que las decisiones y las limitaciones personales son frecuentemente más evidentes por el hecho de que el mundo imaginario no está sometido ni a las leyes físicas ni a las químicas, ni a las normas sociales. Las creaciones imaginarias constituyen pues una excelente herramienta de diagnóstico, y un terreno de experiencia muy útil para experimentar un cambio» (Ibidem).*

El Análisis Transaccional utiliza la fantasía muy profusamente a propósito de la exploración del guión de la vida. Resumiendo este aspecto del uso de la imaginación, podría afirmarse que el Análisis Transaccional trabaja en buena parte con el preconscious, en tanto en cuanto se centra en desmontar las limitaciones y disfuncionalidades que ese plan de vida prematuro ha creado en la existencia de la persona. La fantasía se le ofrece como una herramienta muy adecuada para el trabajo con el preconscious.

No por ello deja de lado el trabajo con el inconsciente, como bien ha señalado M. Novellino (1987), para el que utiliza tanto el análisis de los «guiones corporales» como el análisis de la transferencia y contratransferencia, y el trabajo con sueños, porque éstos son - según Berne - una representación simbólica del protocolo y «El guión es un derivado inconsciente del protocolo; éste constituye una versión arcaica del complejo de Edipo» (M. Novellino 1987, p. 272).

Berne señala las ventajas de la utilización de la fantasía, a propósito del análisis de regresión. Entiende que es una manera más intensa de conectar con el Estado Niño, al que describe como:

*la manifestación de un órgano o sistema psíquico, la arqueopsiquis. Fenomenológicamente el Niño se presenta como un estado del ego discreto, integrado.[...] El paciente y el terapeuta hablan respecto al 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 vívidamente 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, y el fenómeno del lóbulo temporal de Penfield. Es una comprensión indirecta que constituye el «Conocimiento por relación» aun en el sentido*

*más estricto del término. En este caso no es el Adulto el que habla acerca del Niño, sino el Niño mismo quien habla* (E. Berne 1961/1976a, pp. 238-239).

A continuación Berne comparará la distancia que hay entre hablar acerca del estado Niño y revivirlo en la sesión terapéutica, imaginándolo como tal e incorporando su rol, constatando la diferencia -para una madre que espera en la antesala de la consulta- entre la explicación por parte del pediatra de lo que su hijo le dijo en el consultorio y oírlo directamente dicho por el hijo. Para lograr la «separación psicológica» de los estados del Yo del paciente, y poder recurrir a los estratos más arcaicos de la personalidad de una forma que «estén disponibles» para poderlos examinar, Berne señala que la separación mediante la hipnosis u otros sistemas artificiales perjudica el resultado y por lo tanto, el recurso a la fantasía, visualizando los estratos infantiles como un niño real, (y también se puede decir lo mismo respecto al estado del Yo Padre) permitirá la mayor implicación y posibilidad de interacción entre el terapeuta y esos estratos profundos.

En general los terapeutas analítico-transaccionales están convencidos de la eficacia del trabajo con la fantasía. Conviene tener en cuenta aquí que, frente a la descripción de la patología en términos de derivación del pasado, el Análisis Transaccional la describe en términos de incapacidad creativa hacia el futuro. Por ello, como señala Roos (1982), la proyección imaginaria en el futuro tiene en el modelo analítico-transaccional una razón de ser clara. Los trabajos relacionados con el pasado, como la redecisión y el reparentamiento, ponen su énfasis no tanto en el cierre de un proceso de «gestalt» inacabada, como lo haría el modelo de Perls, cuanto de apertura del presente y futuro a todas las posibilidades existentes. Se trata del cambio del «guión de la vida» por un proyecto existencial positivo.

Los trabajos con la fantasía, como bien lo apuntan Arbuthnott y Arbuthnott (1987) no tiene más límites que los de la creatividad del paciente y del terapeuta: puede prescindir de los límites del tiempo y trabajar tanto en el pasado, como en el presente o el futuro; en el lugar del «aquí» o en cualquier otro espacio; con experiencias reales (recordadas, por ejemplo) o con experiencias nuevas creadas libremente; y con cualquier grado de abstracción, puesto que puede manejar niveles concretos o simbólicos.

#### **4. CAMBIOS TERAPÉUTICOS ESPECÍFICOS QUE SE PRETENDEN CONSEGUIR.**

Podemos sintetizar el uso de la fantasía en el Análisis Transaccional diciendo que con ella se persigue alguna de las siguientes finalidades: a) ayudar al diagnóstico o b) provocar redecisiones. En algunos casos, y dado que el diagnóstico en Análisis Transaccional se realiza mediante un trabajo conjunto del terapeuta y el paciente y en términos muy coloquiales y simples (Berne, como ya hemos dicho, mantenía que todo el modelo terapéutico tenía que poderse entender por un niño de

cinco años), la clarificación del diagnóstico puede actuar como catalizador para que tenga lugar una redecisión por parte del paciente.

Mirando más en concreto cada una de las modalidades más frecuentes antes expuestas, podemos decir que los cambios específicos que se pretenden son los siguientes:

### **a) En la técnica de las tres sillas**

La utilización de este tipo de fantasía tiene como finalidad más obvia la de hacer evidente el diálogo interno que está teniendo lugar en el individuo y, por lo tanto, comprender al paciente y hacer que éste se comprenda a sí mismo. A la vez, es una oferta de opciones al sujeto que no está utilizando alguna de las tres subpersonalidades básicas, y cuya omisión le está impidiendo resolver su conflicto. En este sentido es significativa la sesión correspondiente a la primera vez que Kleeman (1977) utilizó esta técnica, cuando estaba trabajando la confusión de «Marc» con la técnica gestáltica de las dos sillas con la polaridad «perro de arriba-perro de abajo» (mencionada en el apartado 2.). Mediante el diálogo de polaridades podía escenificar el conflicto entre el estado del yo Padre y el estado del yo Niño. Kleeman ideó añadir una silla para el estado del yo Adulto, a la que llamó «silla neutral» desde la que podía observar lo que ocurría en el diálogo que tenía lugar entre las otras dos y desde la cual tomar decisiones manteniéndose fuera de la confusión. El autor pudo comprobar cómo, mediante este sistema, se enriquece la fantasía gestáltica y la hace más eficaz en la terapia cuando no basta el simple diálogo de polaridades.

Por su parte, Stuntz (1975/1977) habla de cinco finalidades de esta técnica: 1) para practicar el análisis estructural; 2) para la descontaminación; 3) para la redecisión; 4) para el parentamiento y 5) para el análisis de las relaciones.

Ampliando un poco esta afirmación, diremos que por lo que hace a la primera finalidad, se inscribe dentro del ámbito del diagnóstico antes mencionado.

En cuanto a la segunda, el propio diagnóstico está sirviendo para que el paciente entienda en qué consiste su conflicto en base a detectar de dónde proceden los diferentes aspectos internos y comportamientos externos implicados en él: así podrá observar, por ejemplo, que frente a la puesta en marcha de un deseo espontáneo (procedente del estado Niño) se alza, en un diálogo interior, la voz de su padre prohibiéndole llevarlo a cabo o criticándole por tal deseo (procedente del estado Padre).

A partir de esta observación puede confrontar desde su racionalidad, y en relación con el momento y las circunstancias presentes (estado Adulto) si esa crítica tiene o no sentido.

La utilidad para la redecisión que Stuntz menciona en tercer lugar tiene una importancia capital. En el ejemplo citado se plasmará en dar prioridad, a partir de lo observado por el Adulto, a las propuestas del estado Padre, del estado Niño, o bien

llevarles a hacer un «pacto» entre ellos bajo la supervisión del estado Adulto que da su conformidad. El sentimiento de malestar, culpa y confusión se hace entonces más claro en cuanto a los ingredientes que en él intervienen y tiene la posibilidad de ser resuelto desde el momento en que «da voz» a cada una de esas tres subpersonalidades antes fusionadas e inmanejables desde esa fusión.

Si, en el ejemplo que estamos contemplando, el estado Adulto ha considerado que las aportaciones del estado Padre son muy distorsionantes y rígidos, el terapeuta puede sugerir al paciente emprender una línea de trabajo terapéutico que incluya minimizar esos mensajes parentales y potenciar otro tipo de mensajes internos más funcionales y flexibles. Se trataría entonces de una aplicación de la técnica de las tres sillas para el parentamiento. Desde la silla del estado Padre, el paciente podría verbalizar unos nuevos mensajes (supervisados por el estado Adulto) o dejar que actúe desde dicha silla, en fantasía, una figura parental distinta y más positiva que la que ha estado hablando hasta ese momento, dirigiéndose a la figura infantil evocada y que se encuentra en la silla correspondiente al estado del yo Niño. Posteriormente se incorporará el paciente a esta silla para constatar la validez de los nuevos mensajes y operar su incorporación emocional y cognitiva.

En cuanto a la utilización de la técnica para el análisis de relaciones, resulta especialmente útil en el trabajo con parejas, en las que se puede poner de relieve (en base a la utilización de tres sillas para cada uno de los miembros de la pareja) qué tipo de estados del yo son los predominantes en la relación y cuáles son los que activan el conflicto, a veces creado en base a una percepción distorsionada por parte del otro respecto al estado del yo del que proceden o al que se dirigen.

Una síntesis de las múltiples estrategias posibles a partir del análisis de los estados del yo por medio de esta técnica ha sido expuesta por Mavis Klein (1980), y a ella remitimos por constituir, a nuestro juicio, una referencia clara y abarcativa del tema, a la vez que expresiva del estilo de trabajo de la escuela clásica del Análisis Transaccional.

### **b) En el análisis de regresión**

El mismo Berne explica la finalidad de incorporar con la fantasía uno de los estados del Yo para revivirlos plenamente: se trata de tenerlos a disposición del terapeuta para poder observarlos en directo, y, sobre todo, poder modificarlos.

*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 (E. Berne 1961/1976a, p. 239).*

### **c) En la entrevista al Padre**

McNeel señala que la entrevista al Padre permite introducir contenidos afectivos en los procesos cognitivos que se están analizando.

El introductor de esta técnica explica su eficacia porque, con el sistema de las dos sillas de Perls y en relación con los conflictos con figuras parentales, en general se reproduce un diálogo en términos parecidos a los que históricamente se dieron (entre el Niño Adaptado del Paciente y el estado Padre de la figura parental) acompañado del «sentimiento parásito» correspondiente. Así, la intervención queda muchas veces en un *impasse* sin posibilidad de resolución, en la que el paciente aparece como una Víctima de la figura parental que busca que su padre o su madre cambien para poder dejar su depresión, o su ansiedad, o su infravaloración, por ejemplo. La entrevista del padre por parte del terapeuta, introduce un elemento nuevo (el terapeuta) que se dirige desde cualquiera de sus propios estados del yo a cualquiera de los estados del yo de la figura parental, procurando, sobre todo, inducir a respuestas en las que la figura parental habla desde su estado Niño. Algunos aspectos de esta figura quedarán clarificados: frecuentemente las respuestas que el niño o niña percibió como críticas y rechazantes en un momento dado de su infancia aparecerán como respuestas defensivas por parte del padre o de la madre a partir de su propio estado Niño asustado que el paciente era incapaz de captar. El paciente, ante estas facetas desconocidas, escucha mientras tanto, ya no desde su Niño Adaptado, sino desde su Pequeño Profesor. Las clarificaciones del terapeuta incitarán también a abandonar el papel de Víctima y a llevar al paciente a hacerse cargo de su propio cambio, sin esperar a que la figura parental cambie, así como a darse cuenta cómo su fijación en el conflicto tendrá como finalidad cuidar los sentimientos de la figura parental. El terapeuta tendrá buen cuidado en animar al paciente a dejar la tarea de cuidar los sentimientos del padre abandonando su ansiedad, depresión o cualquier otro síntoma que tuviera esta finalidad.

Por otra parte el propio McNeel advierte que esta técnica, que puede ser muy potente, no es aconsejable con personas virtualmente psicóticas, ni cuando el material que aparece por parte de la figura parental deja entrever que era una persona perturbada. En este caso, simplemente se coloca al cliente en su lugar e identidad propios y se le invita a observar la falta de salud mental de la figura parental y, por lo tanto, la invalidez de sus mensajes.

### **d) En las fantasías relacionadas con el parentamiento**

En ellas, el cambio está focalizado en el estado del yo Padre. En el caso del autparentamiento, mediante la creación de un «padre ideal» o en el del parentamiento

puntual entre terapeuta y cliente o en la dramatización de unos «padres adoptivos» en el seno del grupo, el cambio - como bien señala James (1974) - no consiste en sustituir un estado del ego parental (el integrado por los padres o figuras parentales históricas) por otro (el de los nuevos padres), sino más bien hacer que pierda fuerza el estado parental anterior en base a incluir nuevas figuras parentales en él. De este modo, no es que se eliminen las limitaciones que el parentamiento de tales figuras comportan, sino que se abren las nuevas opciones que aportan las nuevas. El paciente, así, puede elegir entre seguir los mandatos limitadores de sus figuras parentales antiguas o aceptar las pautas de libertad y adaptación al presente de la nueva figura. Esta adaptación al presente estará garantizada porque, desde el punto de vista técnico, el diseño del padre ideal, o la selección de las figuras parentales en el seno del grupo, así como el tipo de mensajes que la persona desea recibir, han sido realizados desde el estado del yo Adulto, a la vista de las necesidades del Niño.

En cambio, en el reparentamiento del padre del paciente, creado por Mellor y Andrewartha (1980), se busca la transformación interna de la figura parental autora de los mensajes distorsionantes. Se trata realmente de que el paciente no tenga que elegir entre antiguas y nuevas figuras parentales, sino que las antiguas figuras se transformen hasta el punto de comportarse en forma nueva en el diálogo intrapsíquido del paciente. En nuestra experiencia clínica, este método se nos ha mostrado especialmente adecuado para cambiar automatismos internos muy arraigados, cuando se ha visto que procedían de la imitación automática de una figura parental distorsionada.

#### **e) En las fantasías guiadas estructuradas**

En cuanto a las fantasías guiadas estructuradas, R. Hostie (1988) distingue dos tipos de finalidades que coinciden con las dos que nosotros hemos señalado para los trabajos con la imaginación en Análisis Transaccional, en general: las que tienen una meta exploratoria y las que tienen una finalidad correctiva. Las que tienen una finalidad exploratoria obtienen como resultado la «desconfusión del Niño» usando las palabras de Hostie. Se da dicha desconfusión porque se ponen de relieve los obstáculos no observados previamente que están incidiendo en la no resolución del conflicto. Por ejemplo: los sentimientos de culpa que pueden aparecer cuando se invita al paciente a realizar en la fantasía un determinado proceso saludable que en la vida real se está saboteando, unidos a la voz de la madre reprochándole su egoísmo. Se da la corrección cuando, dentro de la misma fantasía, el terapeuta estimula a cambiar las pautas de comportamiento habitual por otras más sanas, como sería, en el caso del ejemplo, bajar el volumen de la voz de su madre a la vez que se añade otra voz maternal positiva invitándole a llevar a buen término el proceso, a la que se le da más volumen hasta que la otra queda amortiguada e inaudible.

## **f) En la fantasía de la obra de teatro**

Este procedimiento se ha revelado sumamente eficaz para detectar «profecías destinadas al autocumplimiento» en relación con importantes aspectos de la trayectoria vital. Es una fantasía utilizada como elemento clave para trazar el esbozo del guión de la vida. Algunos de los elementos fácilmente detectables son los siguientes: en primer lugar, cuál es el llamado «saldo» del guión, es decir, qué recoge la persona como resultado de su vida. En este sentido, la fantasía de la última escena dará la idea de si es una persona que se siente satisfecha de lo que ha logrado en la vida (guión de Ganador o Triunfador), o se siente frustrada (guión de Perdedor), o medianamente satisfecha (guión de Casi-Ganador). También dará idea si se trata de un guión hamártico, con un final trágico y acaso prematuro (accidente o muerte en edad juvenil, por ejemplo). El terapeuta se fijará muy especialmente en si los epitafios revelan algún aspecto autoprohibitivo y cuya significación está muy estudiada: el que la propia persona se pone, Berne (1973/1974) entiende que representa el resultado de los mensajes dados por los padres -o figuras parentales- desde su estado del ego Niño en la etapa preverbal del paciente (y que son los mensajes más potentes, los llamados «mensajes de guión» en sentido estricto); el que le ponen los demás representa el resultado de los mensajes dados por los padres -o figuras parentales- desde su estado del ego Padre (mensajes de contraguión). Fácilmente se detecta también si la persona está viviendo la vida desde una posición de victimismo, pasividad, impotencia, o desde una posición activa, y en ese caso si la actividad es adecuada al proyecto que se formula conscientemente la persona o no. En este sentido frecuentemente nos encontramos, en la práctica clínica, con personas que están llevando a cabo un estilo de vida que no corresponde a sus aspiraciones más profundas, por lo que se crea un vacío existencial que explica algunas de las distimias que hemos tenido ocasión de ver. La primera escena de la obra suele representar un momento sumamente significativo en relación con la última. Muchas veces aporta el momento traumático en que el niño o niña toma una decisión de guión. En la inmensa mayoría de las ocasiones en que hemos utilizado esta fantasía, esta primera escena es una representación muy gráfica y explicativa de lo que la persona trata de conseguir o paliar a lo largo de la vida. En el caso que luego se verá en 5., la paciente se presenta en la primera escena escondida detrás del sofá, y ella está anhelando que su padre llegue y le dé atención, pero no realiza un comportamiento adecuado para lograrlo, mientras prefiere sentirse una víctima ignorada. En su vida, es exactamente el papel que está repitiendo con su marido.

Por otra parte, la riqueza de la fantasía permite que los pacientes expresen toda una serie de detalles que pueden ayudar al psicodiagnóstico ya incluso desde la primera sesión. Entre los detalles que hemos podido comprobar - a lo largo de los años de práctica clínica - podemos citar p.e., que las personas histriónicas, mayoritariamente, señalan como teatro donde se representa la obra el del teatro más ampuloso, importante y barroco de la ciudad: el Liceo de Barcelona (hoy destruido).

Las personas con rasgos de personalidad antisocial, por el contrario, suelen situar la representación en locales no convencionales, marginales, sin decorados y haciendo alarde de deliberada pobreza. En los epitafios las personas dependientes tienden a situar alabanzas por su bondad y sacrificio, mientras en los de las personas narcisistas suele haber admiración por parte de los otros. La muerte de evitativos y esquizoides se suele presentar en absoluta soledad. A las personas histriónicas les cuesta «verse» viejas, y aunque sepan que tienen una edad avanzada su aspecto físico no es de ancianidad. La autoestima suele quedar bien reflejada en el título de la obra: bien por añadir algún calificativo, peyorativo o admirativo, junto al nombre de la persona, bien por los epítetos adjudicados a su vida: «Una vida vulgar», «Vida de nadie» o «Una historia sin historia», reflejan una autoestima bastante diferente de: «Vida de Montse», «La fantástica historia de Carlos» o «Pedro el Generoso». Y lo mismo respecto a la visión global de la vida: «La comedia de la vida»; «Una vida perdida»; «La búsqueda de la felicidad»; «La vida puede ser rosa», o de la propia identidad «Una niña precoz»; «Escapa y corre»; «La niña esperada», o «El patito feo» son algunos ejemplos.

Además, en la práctica, ofrece muchas posibilidades sugerentes, estirando la fantasía más allá de sí misma. Por ejemplo, practicando diálogos gestálticos con los diferentes personajes que aparecen en la misma, en especial con el personaje de la última escena, o visualizar distintos finales, por ejemplo.

### **g) En las evocaciones fantaseadas**

Van dirigidas éstas, mayoritariamente, a detectar mensajes que pueden haber afectado a la persona en forma no consciente, especialmente los primeros mensajes de guión, que son dados en forma no verbal y que son los más potentes a la hora de configurar el guión de la vida. El cambio suscitado aquí será ante todo la toma de conciencia de autolimitaciones que tienen un origen arcaico y que pueden explicar el comportamiento actual de la persona que, por otra parte aparece como claramente disconforme con la realidad del «aquí y ahora». Pongamos un ejemplo sacado de nuestra experiencia: se trata de una mujer de cuarenta años, con una fuerte depresión y que se queja de que está muy sola, de que nunca la llaman sus amigos y que cuando les ve, ellos le cuentan sus penas y ella, en cambio, es incapaz de comentar lo mal que se siente y si intenta comentar algo la respuesta es «bueno, pero tú eres fuerte» y no le dedican atención. Por otra parte, ella nunca les pide ningún favor, aunque está haciendo continuamente favores a los otros. Hacemos la evocación fantaseada de la «escena imaginaria a nivel de protocolo» y se visualiza en su cuna, con menos de un año, muy sola. Siente una gran necesidad de que su madre la toque y la mire con cariño, pero ésta sólo la coge para darle el biberón o cambiarla, es decir, por motivos utilitarios. Su madre está muy agobiada pues el hijo mayor, de dos años, está muy enfermo, llora mucho y le dedica mucha atención. La paciente, dialogando en la fantasía con su madre le dice: «Con tal de que me cojas para mirarme y hacerme

caricias soy capaz de no llorar nunca, aunque tenga hambre o esté mojada. Me callaré para no darte problemas, con tal de que me cojas. Seré una niña muy callada y muy limpia. Estoy segura de que si no lloro tú me cogerás, porque verás que no soy latosa, como mi hermanito.» Cuando acaba la fantasía la paciente relaciona fácilmente su dificultad de pedir y de mostrarse desvalida con el miedo de esa niña pequeña a que si reclama o se queja, su madre no la vuelva a cojer. Este es el primer paso para seguir un trabajo terapéutico que confronta la magia de que los demás, de forma automática y si se comporta como una mujer fuerte que no da la lata «la cogerán», y en cambio, si muestra sus necesidades la abandonarán.

#### **h) En el trabajo con sueños**

Lo típico del trabajo con sueños es el relieve que se le da a la capacidad de maniobra que tiene el paciente en relación con el sueño. Este énfasis va directamente dirigido a buscar, concretar y explicitar el cambio en el paciente a través de una «redecisión», especialmente relevante en estos casos por cuanto suele relacionarse con elementos muy antiguos e inconscientes. En este sentido, G. Thomson, resume con claridad una posición personal que se puede aplicar a todo el modelo analítico-transaccional:

*«Lo más frecuente es que el trabajo de los sueños esté ligado a la interpretación: busca sobre todo obtener materiales que ayuden al terapeuta y al cliente a captar y comprender mejor lo que está pasando. La terapia redecisional tiene un interés diferente: su fin es ayudar a la persona a cambiar su manera de pensar, de sentir y de actuar de manera que mejore su existencia. Esta es la óptica en la que me sitúo: prioridad al cambio por encima de la toma de conciencia» (G. Thomson 1987, p.169).*

¿Se puede pensar, a partir de las afirmaciones de Thomson, que los modelos que se centran sólo en la toma de conciencia no llevan al cambio del paciente? Aunque este punto daría lugar a disquisiciones demasiado largas para las que permite este trabajo, diremos solamente que a nuestro juicio, comparando el modelo analítico-transaccional con la Psicoterapia de la Gestalt, cuya base de trabajo con los sueños va a utilizar el modelo berniano, este último modelo es menos optimista en cuanto a los cambios que produce la simple toma de conciencia (que se entiende tanto cognitiva como emocional). El modelo de Berne tiende a concretar al máximo qué clase de modificación práxica comportará esa toma de conciencia porque sospecha que algunos sujetos pueden, a partir de ella, modificar su autocomprensión, pero pueden utilizar pasivamente los hallazgos terapéuticos para evitar el compromiso que esta nueva manera de entenderse comportará en la vida cotidiana para vivir con coherencia. Suponen que el Pequeño Profesor (la parte creativa y manipulativa de la personalidad) puede utilizar muchos subterfugios para justificar el no-cambio y encontrar excusas y practicar sabotajes para los nuevos comportamientos. Por ello la tendencia del terapeuta será la de crear algún tipo de compromiso que incluya

cambios directamente observables por el paciente, para que le sirvan a modo de «termómetro» para comprobar la veracidad de su implicación en el cambio a través de la congruencia de su comportamiento práxico .

El logro de esta redecisión se realiza, ante todo, a partir de la toma de conciencia por parte del sujeto de la terapia, y a partir de las sugerencias del terapeuta, de dos hechos: el primero de ellos es el de que el pasado está pasado, y no lo puede modificar y el sueño soñado no puede ser cambiado. El segundo lo constituye el hecho de que el futuro sí puede cambiarse, y por lo tanto la prolongación del sueño, en la forma más positiva para la plenitud del sujeto, corre a cargo de éste. Por ello se le insta a tomar responsabilidad sobre esta opción y a ejercitarla. Por debajo del desarrollo puntual del trabajo con el sueño concreto, transcurre una especie de modelamiento más global (coherente con todo el proceso terapéutico), en que el terapeuta está incitando a una actitud a la vez de aceptación de lo ocurrido (sin dedicar tiempo a lamentaciones o esfuerzos para modificarlo) y de mirada esperanzada y activa hacia el porvenir.

### **i) En el trabajo con cuentos**

El objetivo del trabajo con cuentos es múltiple en cuanto a posibilidades, pero todas ellas suelen estar orientadas al descubrimiento de piezas esenciales del guión de la vida y a la confrontación de los engaños que el mismo esconde. Autores como Karpman los utilizarán para detectar, a través de las identificaciones con personajes, los «roles del juego psicológico» (Salvador, Perseguidor o Víctima) favoritos y las maneras de estructurar el tiempo. O’Hearne, a través de los cuentos de animales, se fija en el esquema de cuidados que el protagonista tuvo durante la infancia y cómo se las apañaba para obtener la atención que necesitaba, como patrón básico de supervivencia en la actualidad. Caracushansky y Giampeitro retoman a los héroes para enseñarles qué cambio necesitan hacer, desde la posición del paciente, para obtener lo que necesitan. Pero sea cual sea la aplicación específica, todos los usarán, como lo hizo Berne, para observar cómo la persona está esperando que suceda algo mágico que arregle el problema, y confrontar después y asumir la inexistencia de esa magia, estimulando la responsabilidad del paciente respecto al propio proceso.

### **j) En la dramatización de la escena clave del guión**

Por último, y respecto a la dramatización de la escena clave del guión hemos ido exponiendo cómo lo típico del cambio en Análisis Transaccional, es que se concibe dirigida a la liberación de una autolimitación impuesta por el sujeto de la terapia en base a una decisión inconsciente o preconscious. Pues bien, precisamente mediante la dramatización de la escena en que se tomó la decisión se pretende: por una parte un aumento liberador del sentimiento de identidad al poder experimentar el cambio terapéutico más que como una adaptación ortopédica en vistas a las demandas de las circunstancias actuales, como un retorno a los aspectos más

genuinos y profundos de sí mismo (con la recuperación de las posibilidades alienadas por la decisión antigua), si bien actuados ahora en las circunstancias personales y ambientales del «aquí y ahora». Por otro lado se connota positivamente el momento en que se tomó esa decisión, como un acto de inteligencia, dadas las limitaciones de información y opciones que la persona tenía en el momento en que adoptó la autolimitación de un potencial propio, de forma que no dañe la autoestima y el protagonista de la terapia pueda verse como alguien valioso y lúcido, no sólo «a pesar de tal decisión», sino precisamente porque esa decisión - negativa a la larga- comportó buenas dosis de inteligencia.

## 5. EJEMPLO DE UNA SESIÓN TERAPÉUTICA.

Al igual que en el apartado anterior, se describirá la sesión en base a los apartados que citan Greenberg (1986a/1990) y Rice y Greenberg (1984) en relación con los «cambios intrasesión», añadiendo también los «cambios intersesiones».

La sesión tiene lugar en el marco de un encuentro intensivo sobre el tema del «guión de la vida». El terapeuta acaba de dirigir una *fantasía de la obra de teatro*. A continuación, cada uno de los miembros del grupo va diciendo a los demás la primera y la última escena de la obra, tal como las ha visto en la fantasía, el título de la obra de teatro, el estilo de la misma, la edad de la muerte y los epitafios propio y ajeno.

Le llega el turno a la paciente. Se trata de una mujer de treinta y siete años, casada, con tres hijos pequeños y problemas en su matrimonio. Sufre un trastorno histriónico de la personalidad. Su marido tiene una personalidad fuertemente narcisista.

### a) Señal de la paciente:

*Mi obra de teatro es una tragedia. El título es «La vida de Montse». Se representa en el Liceo. Toda la gente va muy elegante. El telón está formado por grandes cortinajes de terciopelo rojo-granate.*

*La primera escena representa la sala de estar de un piso de la clase media, en Barcelona. Tengo cinco años. Es un día cualquiera y está mi madre, esperando a que llegue mi padre de trabajar. Yo estoy también esperando a que llegue. Estoy escondida detrás del sofá. No se me ve. Llega mi padre y da un beso a mi madre. A mí no me hace caso (en realidad ni me ve), porque yo sigo escondida detrás del sofá. Me siento dolida de que no me vea.*

*En la última escena, la del día de mi muerte, estoy yo en medio del escenario. Tengo cuarenta años. Muero... no sé muy bien, es algo rápido, pero no lo veo. Podría ser del corazón. Yo estoy allí, explicando que muero porque he sufrido mucho. La gente se conmueve, me tienen pena. Al acabar la obra aplauden mucho y piensan : «cuánto ha sufrido en silencio, sin que nos diéramos cuenta».*

**b) Intervención del terapeuta:**

*¿Cómo te explicas lo de morir tan pronto? ¿Por qué? ¿Te gustaría morirte a esa edad?*

**c) Actuación de la paciente:**

*Sí, me gustaría morir a los cuarenta. Es una muerte joven. La gente llora mucho y por fin me comprende. Se da cuenta de cuánto he sufrido y también de que ese sufrimiento estaba delante de ellos y no se han dado cuenta. Ahora, por fin, me comprenden. Y se emocionan mucho, les da pena que me muera. Ahora lamentan no haber estado más atentos a lo que me pasaba.*

El diálogo que sigue se da en forma de interacción entre paciente y terapeuta, por lo que se describirá en forma de diálogo entre ambos).

T. *¿Qué ventaja tiene para tí que se emocionen, que comprendan que has sufrido?*

P. *Ya te lo he dicho: yo estoy en medio del escenario y todos me miran y también me admiran y compadecen. Y también se arrepienten por no haberme comprendido.*

T. *¿Por qué te admiran?*

P. *Porque he sufrido mucho y muero joven.*

T. *¿Y te parece más interesante que te admiren y compadezcan por tu sufrimiento que seguir viviendo?*

P. *Bueno, no sé si es más interesante, pero me ha salido así. Y de alguna forma, a mí me parece bien.*

T. *Te propongo que hagamos un chequeo. Prueba a ver qué ocurre en tu interior si recitas una frase. Escucha a ver qué pasa adentro, mientras vas repitiendo esto: «No importa lo que sienta...»*

P. *«No importa lo que sienta...»*

T. *«No voy a matarme...»*

P. *«No voy a matarme...» (Su respiración se detiene unos momentos) No, esto no es verdad. Yo no puedo decir eso sin que algo dentro me diga que estoy mintiendo.*

T. *¿Lo que ganas así es llamar la atención y que te compadezcan por lo que sufres?*

P. *De alguna forma, sí. Creo hay algo de eso.*

T. *Prueba a escuchar alguna de estas frases, a ver si alguna de ellas encaja: «Voy a morir joven y así me compadeceréis...»*

*«Voy a morir joven y así, Manuel, (Manuel es el nombre de su marido) tú te sentirás culpable» «Voy a ...»*

(interrumpe Montse, que se ha puesto pálida, y a quien hace un momento se ha vuelto a cortar la respiración)

P. *¡Eso! Es eso, exactamente. Quiero que Manuel se sienta culpable y que se arrepienta de no haberme escuchado. Creo que el morir joven es una especie salida*

que guardo en secreto para vengarme. Entonces se dará cuenta de todo lo que yo sufrí.

T. *¿No es una solución muy pobre y exagerada, destruirte con tal de que él se sienta culpable?*

P. *No se me ocurre otra. Además, no me sé ver mayor, es como si no supiera alternativas. Mejor dicho: si me imagino yo en la obra de teatro, que no muero en esa escena, en la siguiente me imagino que me he vuelto loca.*

T. *Cierra los ojos, y respira suavemente para relajarte. Ahora imagínate en el escenario, anciana, en cama. No estás explicando nada al público. Te estás muriendo con serenidad y tu cara refleja sabiduría y tranquilidad. A tu alrededor hay algunas personas que te quieren y acompañan en ese momento tan especial. Es una muerte tranquila. Unos momentos antes estás mirando con cariño a los que te rodean, uno por uno, despidiéndote de ellos. Se nota que has tenido una vida de mucha plenitud y ahora estás satisfecha de lo que has ido viviendo. ¿Puedes ver eso?*

P. *Sí, me veo muy viejecita, con el pelo blanco. Alrededor están mis hijos y creo que alguna de sus mujeres. No sé si algún nieto. Se me ve bien. Con muchas arrugas, pero bien y tranquila. Pero eso es imposible.*

T. *Dirígete a esa ancianita y pregúntale si es cierto que es imposible llegar ahí, donde ella está. Pregúntale cómo se hace para que el último momento de la vida sea de esta manera.*

P. *...Ya ... Me mira y me dice que sí, que es posible.*

T. *Pregúntale qué hizo, cuando tenía tu edad, para facilitar el camino para llegar ahí.*

P. *Me dice que enfrentó los problemas que tenía con su pareja. Que miró directamente lo que estaba pasando y buscó el remedio. Lo planteó claramente al marido, aunque él quisiera restar importancia a lo que pasaba y luego, de alguna forma, solucionó el tema. Que primero lo pasó mal durante un tiempo y su vida no es que haya sido muy fácil, pero luego vió que había valido la pena pasar esos malos tragos.*

T. *¿Cuál de los dos finales de la obra de teatro te gusta más? ¿Crees que compensa el primero porque así te vengas de Manuel, aunque para ello tengas que regalarle tu vida? ¿o prefieres ocuparte de tí y de tu felicidad escogiendo el segundo, en lugar de ocuparte de sus sentimientos (como siempre, y además con alta probabilidad de que no se sienta culpable, y hayas «hecho el primo»)?*

#### **d) Cambios intrasesión:**

P. *(Ríe) Planteado así, me parece que sería un poco tonta si para fastidiarle a él me tuviera que morir yo. ¿No?*

T. *Pues sí me parece que serías un poco-bastante tonta. Qué ¿te decides a apostar por la ancianita?*

P. (sonriente) *Sí.*

T. *Si te parece, vamos a repetir el chequeo.* (Montse hace un gesto afirmativo con la cabeza) *«No importa lo que sienta...»*

P. *«No importa lo que sienta...»*

T. *«No voy a matarme...»*

P. *«No voy a matarme...»*

T. *«Ni directa, ni indirectamente...»*

P. *«Ni directa, ni indirectamente...»*

T. *«Ni voy a matar a nadie...»*

P. *«Ni voy a matar a nadie...»*

T. *«Y no voy a volverme loca...»*

P. *«Y no voy a volverme loca...»*

T. *«Ni voy a volver loco a nadie»*

P. *«Ni voy a volver loco a nadie»*

T. *Bueno, dime cómo ha resultado decir todo esto. ¿Es cierto lo que acabas de recitar?*

P. *Sí, ahora sé que lo es. También me gusta que me hayas dicho lo de no volverme loca, y que lo haya podido decir con esa tranquilidad y seguridad. Lo otro... lo de no volver loco a nadie... habría sido fácil que sin darme cuenta quisiera volver loco a Manuel. Cuando lo he dicho me has hecho dar cuenta de que de alguna forma me estaba guardando esa baza. Pero lo he dicho de verdad. Me voy a ocupar de mí, y de llegar a ser esa ancianita.*

#### **e) Cambios intersesión:**

Montse planteó abiertamente a su marido sus demandas y, a raíz de ello, hicieron terapia de pareja que desembocó en una decisión de separarse. Montse hace varios años que vive con una nueva pareja. Manuel igualmente vivió unos años con una nueva pareja de la que también se separó.

## **6. ACTIVIDAD IMAGINARIA Y CREATIVIDAD**

Hemos podido observar, a través de los apartados anteriores, la importancia que el Análisis Transaccional concede a la creatividad, entendida -si queremos resumir su significado- como libertad actuada (dentro de las limitaciones que la realidad impone) en la elección de la propia vida y la propia personalidad. En este sentido, podemos decir que, precisamente, la creatividad se convierte en la meta de la psicoterapia.

Esta misma creatividad es la que se exige al terapeuta en el proceso terapéutico. Creatividad que, por una parte él debe poseer como requisito indispensable puesto que de otra forma, enviará -lo quiera o no- mensajes no verbales al paciente que éste captará intuitivamente desde el nivel inconsciente y que en su momento tanto contribuirán a sabotear el buen logro del proceso.

Por ello la exigencia de que el terapeuta tenga disponible su propia creatividad e imaginación, no es sólo una recomendación deontológica, sino una necesidad técnica: si el terapeuta se está autolimitando desde su propio guión de la vida, lo que hará con los pacientes en convertirlos en los actores secundarios de la obra de la que él es protagonista. Así se entiende que Natalie Haimowitz, tras analizar distintos estilos de psicoterapeutas en base a prototipos de cuentos fantásticos (Superman, Polyanna, Juan el de la habichuela o el Mago de Oz, por poner algunos ejemplos) y apuntar las limitaciones de la terapia en cada uno de ellos, señale:

*«Los terapeutas que inventan métodos nuevos, los Louis Pasteur, tienen con sus pacientes un éxito extraordinario. Freud, Rogers, Perls, Rosen, todos lo han hecho mucho mejor que sus sucesores. Los pacientes entran en contacto con algo dentro del Niño del innovador. Tienen la sensación de que éste vive según una especie de plan de vida que no le pertenece más que a él mismo y perciben la asombrosa vitalidad que invierte en provecho del paciente. [...]*

*El paciente recibe la mejoría de su situación, el Permiso de desobedecer a los mandatos inhibidores parentales y la Protección contra su necesidad de castigarse a sí mismo por esta transgresión. A cambio, a través de su implicación en la terapia y su diálogo común, el terapeuta le lanza una cantidad de anzuelos novedosamente cebados: gracias a ellos, es el paciente quien puede asistir al terapeuta en la prosecución de su proyecto» (Haimowitz 1971, pp. 27-28).*

El proceso terapéutico, como hemos visto, está orientado a la liberación de los potenciales reprimidos, sin despreciar los más arcaicos, que se consideran tan valiosos como los que se han ido desarrollando posteriormente y que a su vez son fuente de creatividad. Frank lo explicita:

*«Vivir según la sabiduría del Niño implica poner fuera de órbita al Padre Crítico. El Adulto puede entonces escuchar al Pequeño Profesor astuto y creativo. Es probable que todos los que resuelven problemas, no importa de qué tipo, e incluyendo a todos los buenos terapeutas de A.T., lo hacen regularmente» (Frank 1974, p. 24).*

El uso de la imaginación en el proceso terapéutico tiene entonces una triple significación:

a) De un lado, la utilización de la imaginación por parte del terapeuta -por ejemplo mediante fantasías simbólicas de verlo como niño, o como si fuera su padre- le permite una visión más completa, viva y dinámica de lo que le está ocurriendo al paciente.

b) De otro, el uso de la fantasía como propuesta terapéutica es ya un «Permiso» o estímulo que da el terapeuta, como figura de autoridad para el paciente, para que éste utilice y valore su propia intuición, creatividad e inteligencia natural.

c) Pero sobre todo, la importancia de la utilización con técnicas de fantasía se

entiende cuando vemos que permite acceder a la faceta de la personalidad -el Pequeño Profesor- que, en base a sus creencias arcaicas y mágicas, tomó a su cargo las decisiones que han conducido al posterior comportamiento distorsionado del paciente. Es por ello por lo que resulta mucho más fácil generar nuevas redecisiones utilizando la fantasía, al emplear el idioma propio del Pequeño Profesor (el lenguaje del hemisferio derecho), y que por lo tanto entiende con precisión y en el que se da por aludido con facilidad. Por ello, y tal como señala Petruska Clarkson (1992), el trabajo con la imaginación, en un proceso terapéutico analítico-transaccional, es no sólo recomendable, sino indispensable para ganar en eficacia y sortear los bloqueos del proceso producto de la mecanización del mismo a que nos llevaría la utilización exclusiva de la inteligencia lógica.

---

*Dentro de las psicoterapias que tienen como meta facilitar cambios creativos - cambios del sistema y subsistemas de la personalidad- y no sólo cambios correctivos, se ofrece, en primer lugar, una clasificación de diez formas de utilizar procedimientos con imágenes y fantasía en Análisis Transaccional. A continuación se presenta una explicación desde este modelo sobre el poder terapéutico de las imágenes, vinculadas -como también la creatividad- al denominado «Pequeño Profesor», parte de los potenciales del «Estado Niño del Yo». En tercer lugar se describen los cambios terapéuticos específicos que se pretende conseguir con cada una de aquellas diez formas de aplicar las técnicas imaginarias. A continuación se ofrece un ejemplo de informe de sesión. Finalmente se muestra la relación que puede comprobarse, en este modelo entre la fantasía y los cambios creativos, meta de la psicoterapia.*

Palabras clave: *Imágenes, Fantasía, cambio terapéutico, creatividad.*

## Referencias bibliográficas

- ARBUTHNOTT, D. y ARBUTHNOTT, K. (1987). The use of imagery and fantasy techniques with adolescents. *Transactional Analysis Journal*, 17 (4), 164-168.
- BERNE, E. (1947). *The mind in action*. New York: Simon and Schuster.
- BERNE, E. (1974). *¿Qué dice usted después de decir «Hola»?.* Barcelona: Grijalbo (Traducción del original en inglés *What do You Say After You Say Hello?*. New York: Grove Press, 1973).
- BERNE, E. (1976a). *Análisis Transaccional en psicoterapia*. Buenos Aires: Psique (Traducción del original en inglés *Transactional Analysis in psychotherapy*. New York: Grove Press, 1961).
- BERNE, E. (1976b). *Juegos en qué participamos* (9ª ed.). México: Diana (Traducción del original en inglés *Games People Play. The Psychology of Relationships*. New York: Grove Press, 1964).
- BERNE, E. (1977). *Intuition and Ego States. The origins of T.A.*. New York: Harper & Row.
- CARACUSHANSKY, S. R. y GIAMPEITRO, A. C. (1987). The use of myths and fairy tales in a Bernian approach to psychotherapy. *Transactional Analysis Journal*, 17 (1), 277-285.

- CLARKSON, P. (1992). *Transactional Analysis Psychotherapy. An Integrated Approach*. London/New York: Routledge.
- DEL CASALE, F., MUNILLA, H.L., ROVERA, L. y FULLONE, E. (1982). Defective Parenting and Reparenting. *Transactional Analysis Journal*, 12 (3), 181-184.
- FRANK, J.S. (1974). Creative problem-solving, or 'Living as a Wise Child'. *Transactional Analysis Journal*, 4 (2), 20-24.
- GELLERT, S. (1977). Rapid cure of some phobias. *Transactional Analysis Journal*, 7 (3), pp. 254-256.
- GIMENO-BAYÓN, A. (1991). Ejercicios Espirituales y Análisis del Guión. En C. Alemany y García Monge, J.A. (Eds.), *Psicología y Ejercicios ignacianos* (Vol. II, pp. 350-360). Bilbao: Mensajero-Sal Terrae.
- GOBES, L. (1990). Ego States: metaphor or reality?. *Transactional Analysis Journal*, 20 (3), 163-165.
- GOULDING, M. y GOULDING, R. (1976). Injunctions, decisions and redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 4 (1), 41-48.
- GOULDING, R. y GOULDING, M. (1985). *Ajuda-te pela Análise Transaccional. A arte de viver bem com a terapia da redecisão*. Sao Paulo: Ibrasa (Traducción del original en inglés *Changing Lives Through Redecision Therapy*. New York: Brunner & Mazel, 1979).
- GREENBERG, L.S. (1990). La investigación sobre el proceso de cambio. *Revista de Psicoterapia*, 1 (4), 57-71. (Reimpreso del original inglés en *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54 (1), 4-9, 1986).
- GREVE, B. (1976). Protocol Fantasy and Early Decision. *Transactional Analysis Journal*, 6 (1), 57-60.
- HAIMOWITZ, N. (1971). Fairytale Scripts in T.A. Therapists: the powerful Adapted Child of the therapist. *Transactional Analysis Journal*, 1 (2), 23-28.
- HARTER, S. (1990). La psicoterapia como proceso reconstructivo: Implicaciones de las teorías integrativas para la investigación de los resultados. *Revista de Psicoterapia*, 1 (1), 57-70 (Reimpreso del original inglés en *International Journal of Personal Construct Psychology*, 1, 349-367, 1988).
- HOSTIE, R. (1988). Rêve éveillé et imagerie mentale en A.T. *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 12 (48), 177-186.
- JAMES, M. (1974). Self-Reparenting: Theorie and Process. *Transactional Analysis Journal*, 4 (3), 32-39.
- JAMES, M. (1981). *Breaking free, self-reparenting for a new life*. Massachusetts: Addison-Wesley.
- KARPMAN, S. (1968). Fairy tales and Script drama Analysis. *Transactional Analysis Bulletin*, 7, 39-43.
- KLEEMAN, J.L. (1977). Le cas des trois chaises. *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 1 (1), 35-36.
- KLEIN, M. (1980). Thoughts on feelings: A functional description of health, pathology, diagnosis and cure. *Transactional Analysis Journal*, 10 (2), 96-100.
- LORIA, B. (1990a). Epistemology and reification of metaphor in transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 20 (3), 152-162.
- LORIA, B. (1990b). Rejoinder to Landy Gobes. *Transactional Analysis Journal*, 20 (3), 166-167.
- MCNEEL, J. (1976). The Parent interview. *Transactional Analysis Journal*, 6 (1), 61-68.
- MELLOR, K. y ANDREWARTHA, G. (1980). Reparenting the Parent in Support of Redecisions. *Transactional Analysis Journal*, 10 (3), 197-203.
- MILLER, J.L. (1976). Fantasy Analysis. *Transactional Analysis Journal*, 6 (4), 398-400.
- NOVELLINO, M. (1987). Redecision analysis of transference: The unconscious dimension. *Transactional Analysis Journal* 17 (1), 271-276.
- O'HEARNE, L.P. (1977). Contes de fées et redécisions. *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 1 (2), 78-81.
- OHISSON, T. (1988). A mandala model of the Adult ego states. *Transactional Analysis Journal*, 18 (1), 30-38.
- OSNES, E. (1974). Spot Reparenting. *Transactional Analysis Journal*, 4 (3), 40-46.
- RICE, L.N. y GREENBERG, L.S. (1984). *Patterns of change*. New York/London: The Guilford Press.
- ROOS, P. (1982). Future Fantasy Projection. *Transactional Analysis Journal*, 12 (4), 270-273.
- ROTONDO, A. (1985). Uso del sogno da svegli guidato in analisi transazionale. *Neopsyche*, III, 6, 37-41.
- STEINER, C. (1992). *Los guiones que vivimos*. Barcelona: Kairós (Traducción del inglés *Scripts People Live*. New York: Grove Press, 1974).
- STUNTZ, E.C. (1977). La technique des chaises multiples. *Actualités en Analyse Transactionnelle*, 1 (1), 31-34 (Reimpreso del original en inglés publicado en *Transactional Analysis Journal*, 3, 105-108, 1975).
- THOMSON, G. (1987). Dreamwork in redecision therapy. *Transactional Analysis Journal*, 17 (4), 169-177.