

Autorreparentalización: Grabando la protección interna

Dr. Roberto Kertész

Resumen

El genial modelo de los estados del Yo de la personalidad, creado por Eric Berne, coincidió curiosamente con los avances de la cibernética en la década de 1950 y, poco después, con los de la ciencia cognitiva. Dichos estados pueden ser concebidos en comunicación entre sí (diálogos internos) y describiendo sus principales Circuitos. La Reparentalización y, posteriormente, la Autorreparentalización proveyeron técnicas novedosas potentes para la reprogramación interna.
Palabras clave: Análisis Transaccional, Estados del Yo, circuitos de Conducta, reparentalización, autorreparentalización.

Self-parenting: Recording our inner protection

Abstract

The inspired ego states personality model of Eric Berne, coincided curiously with the advances of cybernetics in the decade of 1950, and a shortly later, with cognitive science. Such ego states can be conceived as communicating between themselves with inner dialogues, as well as describing their main circuits. Reparenting (Schiff and col.) and consequently, Self –reparenting, provided novel and potent techniques for inner reprogramming.

Key words: Transactional Analysis, Ego states, behavioral Circuits, reparenting, self-reparenting.

Autoreparentalisation: Gravant la protection interne

Résumé

Le génial modèle des états de l'égo de la personnalité, créé par Eric Berner, coïncida curieusement avec les avances de la cybernétique des années 50 et, pas longtemps après, avec ceux de la science cognitive. Ces états de l'égo peuvent être conçus en se communicant parmi eux (dialogues internes) et en décrivant leurs principaux circuits. La reparentalisation et, plus tard, la Autoreparentalisation apportèrent à la reprogrammation interne des techniques nouvelles et puissantes.

Mots clé : Analyse Transaccionnelle, États de l'égo, Circuits de conduite, reparentalisation, autoreparentalisation.

Introducción y orígenes.



En su libro *Games people play* (1964), Eric Berne define a los estados del Yo como “...funcionalmente, una serie coherente de patrones de comportamiento”, y en *What do you say alter you say Hello?* (1972), como “sistemas coherentes de pensamientos y sentimientos manifestados por pautas de conducta correspondientes”. Los denominó Padre, Adulto y Niño.

Actualmente, en base a los avances de la cibernética y la ciencia cognitiva, podríamos hablar de 3 programas computacionales de la mente, cada uno con diferentes funciones y objetivos.

Si bien Berne describió los estados del Yo como entidades separadas, al difundirse el concepto de los “diálogos internos”, no sólo en el Análisis Transaccional sino también en otras escuelas como la Cognitivo-Conductual, en el libro “Análisis Transaccional Integrado (Kertész et al., 2010) hemos propuesto el concepto de Circuitos de Conducta o de comunicación, tanto interna como externa, que agrupan a diferentes estados del Yo de acuerdo a las funciones que los mismos comparten.

Hemos clasificado dichos Circuitos en adecuados o positivos e inadecuados o negativos. Ofrecen la ventaja de que son limitados, aunque incluyen infinitos contenidos. De modo que en vez de trabajar sobre dichos contenidos, es suficiente con cambiar el Circuito en que funcionan automáticamente los contenidos cobrando otro sentido.

Uno de ellos, que denominamos Circuito Emotivo, aunque este nombre no cubre todas sus funciones, consiste en un intercambio entre el Padre Nutritivo (o Protector) y el Niño Natural.

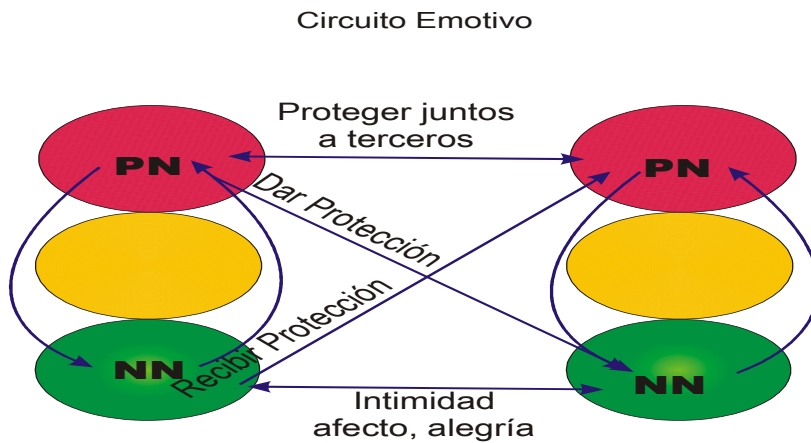


Figura 1: Circuito emotivo.

Tal vez sea este CIRCUITO, el más importante y fundamental para el bienestar (wellness) por corresponder a la aceptación incondicional (unconditional regard), preconizada por Carl Rogers en su enfoque centrado en el cliente. Y es el primer Circuito en el cual interactuamos al nacer o tal vez antes, dentro del útero.

Consideramos que si una persona dispone del mismo, puede independizarse de la necesidad de aceptación externa para mantener su autoestima, liberando así su potencial para crear y aportar, sin temor de apartarse de lo socialmente existente.

La mayoría de los grandes innovadores fueron perseguidos y criticados, para ser venerados luego, frecuentemente después de muertos: Copérnico, Darwin, Stravinsky, Le Corbusier, ... la lista es larga. Las finalidades del Circuito Emotivo consisten en autoprotegerse en todo sentido, tanto en lo referente a la salud, como a la seguridad: disfrutar en general, sentir y expresar emociones auténticas, brindarse apoyo ante cambios, exigencias y situaciones traumáticas y, en síntesis, sentirse aceptado POR EXISTIR, uno de los postulados humanísticos de las nuevas ciencias de la conducta.

Este "programa interno", además, funciona en intercambios externos o transacciones con otras personas, como lo señala el diagrama anterior. Las 4 posibilidades transaccionales son:

- PN-PN: Proteger juntos a terceros,
- PN-NN: Proteger al NN de otro u otros,
- NN-PN: Recibir protección de otro u otros,
- NN-NN: Intercambiar afecto, alegría o intimidad bajo el beneplácito del PN de ambos participantes.



Por otra parte, en la mayoría de las personas que hemos atendido como psicoterapeutas, hemos observado, entre otras, las siguientes evidencias de una insuficiente presencia de este Circuito:

1. Descuido de la salud en cuanto a dieta, reposo, ejercicio físico, atención médica;
2. Obesidad y otras adicciones;
3. Práctica de deportes peligrosos y lesiones;
4. Manejo de vehículos a alta velocidad (automóviles, motos, etc.);
5. Dificultad para la intimidad y el logro de caricias positivas incondicionales;
6. Excesiva autocrítica ante los errores;
7. Reducido disfrute y diversiones placenteras y beneficiosas;
8. Temor a enfrentar el "statu quo" en lugar de innovar.

Al observar sus comportamientos, tanto sus allegados, como algunos terapeutas, les invitan a "quererse un poco más", pero sin explicarles CÓMO.

Acorde a nuestra responsabilidad profesional, para no sólo observar y describir tales fenómenos sino también apuntar a su resolución, hicimos la siguiente reflexión: "Si este Circuito es insuficiente en calidad o cantidad, ¿cómo lograr que el individuo lo grabe más efectivamente en su mente?"

(Aunque siempre debe estar presente en alguna medida, porque de otra medida la persona no hubiera subsistido)

Para responder a esta pregunta, apelamos a las contribuciones de Jacqui Schiff (1970, 1979), en nuestra opinión la más importante discípula de Berne, en cuanto a sus técnicas de Reparentalización de pacientes psicóticos, basándose en la teoría del aprendizaje social de estos cuadros producidos por figuras

parentales en la infancia. Entre otras, éstas técnicas consistían en provocarles regresiones bajo hipnosis a etapas infantiles, y en esos estados “grabarles” mensajes protectores en forma verbal y no verbal, que reemplazaban a los mensajes anteriores, pasándolos a la “papelera de reciclaje” de la mente.



En 1974: El Dr. Roberto Kertész, la Lic. en Servicio Social, Jacqui Schiff y el Lic. en Psicología Aarón Schiff, (ex esquizofrénico paranoide), rehabilitado mediante la Reparentalización en el Instituto Cathexis de Los Angeles. Jacqui nos visitó en 1979, dictando un Seminario avanzado, poco antes de su fallecimiento.

Figura 2: Jacqui Schiff en su visita a nuestro Instituto Privado de Psicología Médica

Posteriormente, también entrenaron a sus pacientes para la Autorreparentalización, mediante la cual la persona se transmitía a sí misma los mensajes benéficos.

¿Qué entendemos por Autorreparentalización?

Es un nuevo método de autoterapia, surgido a fines del Siglo XX, el cual fue validado mediante tests psicológicos según información proveniente de los EE. UU. Nosotros (los profesionales del Instituto Privado de Psicología Médica) no hemos utilizado protocolos, pero sí verificamos su efectividad mediante la observación “clínica” de cambios.

Lo realmente original es que la persona se mejora a sí misma, lo cual modifica radicalmente la relación profesional-paciente, en la cual tradicionalmente el terapeuta le “hace algo” a su cliente. Lo mismo rige para el coaching. Esto previene o corrige las resistencias a “ser cambiado” por otro. ¿Cómo puede uno resistirse a sí mismo?

Si bien utilizamos una metáfora computacional en cuanto a “reprogramarse” para el proceso de Autorreparentalización, insistimos en que el terapeuta no es el programador que aprieta teclas que graban en las neuronas de su cliente, sino alguien que ofrece modelos, dirige, refuerza y evalúa los ejercicios que éste realiza. De modo que un individuo que no hace terapia puede autoaplicarse estas técnicas luego de leerlas en un libro, pero en nuestra experiencia son más efectivas con el apoyo del profesional presente, si el mismo está entrenado en ellas y, además, puede mostrar a su cliente cómo efectúa sus propios diálogos internos.

La Reparentalización (desde afuera) o la Autorreparentalización (desde dentro) no implican enviar todo lo Parental a la “papelera de desperdicios mental” sino que pueden conservarse los mensajes y contenidos útiles de las figuras parentales originales, y hasta mantener el afecto hacia ellas, a pesar de sus errores, aunque discrepemos con sus opiniones o conductas. “No hay que tirar el bebé junto con el agua de su baño”. Aunque en sus primeras etapas, Berne, posiblemente aun influido por el psicoanálisis, identificaba en gran parte al estado del Yo Padre con el superyó. Hoy día está ampliamente aceptado que dicho estado contiene valores, normas y creencias muy importantes para el buen funcionamiento humano, mientras que el Adulto más bien interactúa con el ambiente bajo esas normativas (ver Niveles Lógicos, Kertész, 2010)

A partir de la década de los 80, muchos otros autores, entre ellos Bradshaw (1993), publicaron algunos libros sobre el Niño interior, la mayoría sin citar las fuentes originadas del Análisis Transaccional, como si fueran aportes propios de ellos.

De cualquier modo, esos métodos son seguidos por millones de individuos en los EE. UU y otras partes del mundo.

En nuestra práctica profesional hemos aplicado estas técnicas en numerosos casos con éxito satisfactorio, pero algunos de ellos más recientes, severos y resistentes, nos decidieron a perfeccionarlas y sistematizarlas para su posible uso por otros profesionales.

Por su utilidad y potencia, no tienen por qué limitarse a intervenciones en la psicoterapia. Están al alcance de todos quienes desean mejorar sus programas internos, acorde al moderno modelo computacional y de aprendizaje social de la mente.



Una docente de 48 años a quien llamaremos Luisa, fue quien nos motivó e inspiró para redactar este trabajo. Ella nos consultó por síntomas de “burnout” (agotamiento profesional, principalmente de cuidadores), obesidad, síntomas psicósomáticos y de relaciones familiares.

Figura 3: Ejemplo del caso Luisa.

Ella fue criada por un padre indolente y agresivo, poco afecto al trabajo, y una madre indiferente, pero laboralmente efectiva. Últimamente sufría impulsos incontenibles para comer o más bien devorar lo que tuviera a mano.

En el grupo de psicoterapia en que participaba le dijimos que haríamos un “tratamiento a medida” para sus dificultades, centrado en el autocuidado y de impacto Multimodal. (Lazarus, 1983). Dicho enfoque actúa simultáneamente sobre todas las modalidades de la personalidad, clasificadas en siete: Biológica, Afectiva, Sensaciones, Imágenes, Cognitiva, Conductas, y Social.

Entonces, le entregamos una almohada pequeña, sugiriéndola que la tomara como si fuera su Niña interior, lo cual corresponde a una representación cenestésica (Conducta y Sensaciones).

Le pedimos a una compañera que la abrazase mientras realizaba su experiencia (modales Social, Sensación y Afectiva) y que evocara a la Niña interna de su pasado visualmente a la edad que apareciera (Imágenes).

Una vez ubicada a los 5 años, le sugerimos que su estado del Yo Padre Nutritivo le hablara con afecto, formulándole una de las cuatro Preguntas Esenciales (Kertész, 2008): “¿Qué necesitas?” Las 3 restantes son: “¿Qué sientes?”, para el Niño Natural, y “¿Qué piensas? de X” y “¿Qué decides?”, para el Estado Adulto de su infancia y también, actual.

Ante esa sugerencia, Luisa se echó a llorar, no por malestar del momento, al estar en un ambiente protector, sino por percibir todo lo que le faltó antes, comparándolo con el trato familiar que recibió. De ese modo, detectamos la carencia de un Circuito Emotivo protector y, para su implementación, le indicamos que fuera repitiendo las frases que le impartíamos para su Padre Nutritivo, dejando que su Niño Natural respondiera espontáneamente:

- Luisa (Padre Nutritivo o PN): Sé que estás triste porque tus padres no te valoraron

- Luisa (Niña Natural o NN): No te quiero hablar, nunca me tuviste en cuenta

- PN: Te pido disculpas, nadie me lo había enseñado antes. Dame una oportunidad para comunicarnos;

- NN: Para qué, si no le importo a nadie

- PN: Tu papá y tu mamá te fallaron porque a ellos tampoco les enseñaron a cuidarte y darte afecto. Si me permites, yo, que estoy en tu futuro, te lo voy a brindar, paso a paso;

- NN: Luisa llora, pero el Padre Nutritivo de una compañera de grupo, Verónica, la abraza firmemente mientras yo, como terapeuta, le hablo con tono cálido, reflejando su experiencia, con la modalidad de Erickson (Haley, 1967, Erickson y Rossi, 1979): “Su Niña está triste por lo que no tuvo, pero aprende muy rápidamente, y puede sentir esa nueva comunicación con su parte Grande y protectora... así como el brazo de su compañera... y puede comprender muchas cosas ahora (Modal Cognitivo)... y aunque sus ojos estén cerrados, puede percibir la atención y el apoyo de todos sus compañeros (Modal Social)”.

“Y no es tan importante el parentesco, sino más bien las conductas que uno recibe... (un “permiso” para despedirse de la ilusión de los padres que no tuvo y recibir afecto y cuidados de otras personas, no familiares).

Esta experiencia continuó un rato más, hasta que Laura pudo mantener un diálogo cálido y efectivo entre sus dos estados del Yo, Padre Nutritivo o Protector y Niño Natural. Se le encomendó la tarea de repetirlo en forma similar diariamente, mirándose al espejo, o bien relajada y con los ojos cerrados, viendo a su Niña interior en las edades en que ésta decidiera aparecer. Esto refuerza los nuevos circuitos neuronales generados, teniendo en cuenta que los otros, negativos, se activaron miles de veces en su vida en forma inconsciente. Por esto, no es suficiente el famoso “insight” del psicoanálisis, sino en general, realizar prácticas sostenidas para implementar el nuevo programa interior.

También sugerimos a esta clienta que anotara las restantes Preguntas Esenciales que mencionamos más arriba, para formularlas a su Niño interior:

Estas preguntas, una vez iniciadas, deben continuarse hasta lograr un “cierre” satisfactorio para el Niño interior, luego de varias transacciones internas. Otros autores recomiendan un número mucho mayor de estas preguntas y ejercicios diarios prolongados, pero en la práctica no se suelen cumplir.

También son muy útiles, en la actualidad, para el vínculo con la pareja, los hijos y otros allegados.

Al finalizar esta intervención, preguntamos a los otros participantes del grupo en cuál estado del Yo se ubicaron al observar a Laura, a fin de permitirles la replicación interna de lo observado y prepararlos para realizarla personalmente en otro momento.

También les pedimos un apoyo unánime de las redecisiones de Laura, potenciando así su aceptación en el Modal Social de ella.

Entonces le preguntamos: “En este momento, y en este estado, ¿siente compulsión a comer?”

Obviamente, la respuesta fue negativa.

El estado del Yo que comía sin hambre era el Niño Adaptado (Sumiso o Rebelde, según el caso).

El Niño Natural come hasta satisfacer el hambre auténtica de alimento. No reemplaza otras carencias comiendo o comprándose cosas, ni corriendo con un coche, o teniendo sexo en forma indiscriminada.

A su vez, el “Pequeño Profesor” según Berne, nuestra parte intuitiva, curiosa y creativa, está muy cercana al Niño Natural, formando ambos al Niño Libre en el análisis funcional de la personalidad.

Generalmente el terapeuta debe mostrar el modelo para la Autorreparentalización, hablando en forma tranquila, lenta y cálida. Algunos se dirigen a su Niño interior con un tono de voz cortante o perentorio o

con demasiada rapidez (el mensaje no verbal que grabaron de sus progenitores es que no hay tiempo para ese Niño).

Interferencias internas del Padre Crítico o Nutritivo negativos y del entorno social.

En estas prácticas hemos observado la aparición de diálogos internos negativos procedentes de Circuitos de Conducta inadecuados, que son detectados y explicados como grabaciones inapropiadas, a veces tóxicas, otras mal informadas, que se pueden “archivar” donde no hagan daño. Llamamos a uno de estos Circuitos Sometido, por contener intercambios del Padre Crítico negativo con el Niño Sumiso. La sobreprotección circula en el Circuito Lastimero (Padre Nutritivo Negativo a Niño Sumiso (Kertész et al. 2010) y, también, socava la autoestima. Pero también suele haber resistencias o sabotajes de integrantes de la red social del paciente (familiares, pareja, otros allegados), lo cual requieren entrenamiento asertivo, prácticas de role-playing o sesiones familiares o vinculares para su superación. Esto se encuadra en el enfoque sistémico, uno de los fundamentos del Análisis Transaccional.

Otros recursos adicionales

Además de los mencionados, son recomendables otros, como las prácticas mirándose al espejo, la imaginación interna con los ojos cerrados, o bien:

- Escribir diálogos entre el Padre Nutritivo y el Niño Natural y luego leerlos varias veces en voz alta, grabarlos (la misma persona, el terapeuta, o bien otros) y escucharlos con los ojos cerrados, siguiendo las indicaciones adecuadas;
- Prácticas con el Circuito Emotivo con otros, empleando los dos estados del Yo (Padre Nutritivo y Niño Natural) o empleándolo con las técnicas anteriores en situaciones de cambio, traumáticas o exigentes y para disfrutar los éxitos;
- Ejercitar el diálogo interno antes de dormirnos, felicitándonos por los logros del día y programando sueños gratos, y al levantarnos, brindándonos apoyo para el día que se inicia;
- Colocar fotos nuestras de la infancia en la mesita al lado de la cama y otros lugares visibles y hablar cariñosamente con esas imágenes y enseñárselas a otros;
- Usar muñequitos como los pingüinos de las fotos, uno contenido dentro de otro como las muñecas rusas, para experimentar en forma cenestésica la parte Grande (Padre y Adulto) y la Chica (Niño interior). Generalmente la parte Grande es tomada en la mano derecha en los diestros.

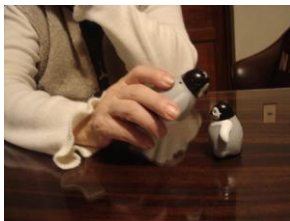


Figura 4: Caso 1. Mujer de 60 años que fue golpeada de niña. Su parte Grande en este caso, con su madre interna psicótica activa, golpea a su parte Niña (Niña interior).

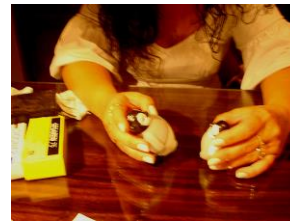


Figura 5: Caso 2. Mujer de 47 años. Depresiva con psicofármaco al lado. Su parte Grande, también depresiva, caída hacia atrás y alejada de la Niña.

Si no se consiguen estos muñequitos (en mi caso le pedí prestados los pingüinos a mi nieto de 5 años), pueden utilizarse títeres u otros muñecos. Lo interesante en el caso de los pingüinos es que el pequeño está contenido en el Grande y se puede sacar, lo cual es una metáfora cenestésica que llega directamente al Niño del cliente.

A continuación transcribimos un protocolo sencillo diseñado allá en 1974 (Tabla 1), para facilitar el aprendizaje de comportamientos protectores en individuos que no contaban con ellos en su repertorio. La columna de la izquierda describe estímulos o situaciones frecuentes que requieren comprensión y apoyo, la siguiente de la izquierda, sugiere algunas frases apropiadas, la subsiguiente, conductas físicas congruentes con las palabras y finalmente la de la derecha, la emoción que correspondería sentir (que desde luego, no se puede imponer, pero que probablemente surja juntamente con las conductas verbales y físicas).

Tabla 1: El Decálogo del Padre Nutritivo (Kertész, 1974).
Un listado de algunas conductas como guía parcial pero práctica para proteger.

CUANDO OBSERVO QUE UNA PERSONA	DIGO	HAGO	SIENTO
- Necesita mi apoyo.	- Confío en ti.	-Toco el hombro.	- Afecto.

- Siente temor de fallar,		- Miro a los ojos, - Abrazo,	
- Está confuso, - No se atreve a pedir, - Llama mal la atención,	- ¿Qué necesitas?	- Miro a los ojos, - Toco el hombro, - Abrazo,	- Afecto.
- Teme consecuencias negativas por hacer lo que desea y le gusta,	- Puedes disfrutar y divertirse sin penitencias ni culpa,	- Miro a los ojos, - Toco el hombro, - Abrazo, - Uso voz firme,	- Afecto.
- Le gustaría saber que me siento bien con él/ella,	- Estoy muy contento de ser tu .amigo/ pareja, etc.,	- Miro a los ojos, - Expreso alegría,	- Alegría.
- Está sintiendo la emoción de..... Está sufriendo por la situación..... - No se siente comprendido	- Comprendo lo que sientes,	- Miro seriamente, - Toco, - Abrazo,	- Simpatía. - Tristeza.
- Necesita elogios por lo que logró.	- Estuviste muy bien, - Te felicito,	- Expreso alegría con todo el cuerpo, - Lo palmeo, - Le doy la mano,	- Alegría. - Orgullo.
- Se siente mal por no ser perfecto, - Teme que lo rechacen,	- ¿Cometiste un error? Es humano, cualquiera puede equivocarse y aprender de ello	- Lo miro seria y afectuosamente - Abro las manos	- Afecto. - Tristeza
- Necesita saber que no está solo/a / - Que tiene protección	- Puedes contar conmigo en las buenas y en las malas	- Le doy la mano - Miro seriamente	- Afecto y tristeza
- Necesita un permiso para actuar y sentirse luego seguro y libre	- Tú puedes - Está bien que lo hagas - Tienes derecho	- Tono de voz firme - Manos en los hombros - Lo abrazo	- Seguridad
- Me agrada - Me atrae - Me gusta - Vale - Es buena persona	- Te quiero - Te aprecio - Lo estimo	- Miro a los ojos - Lo acaricio - Lo abrazo	- Afecto

Para mayor eficacia, es conveniente que, además de repartir este cuadro, el terapeuta, instructor o coach demuestre ejemplos de sus aplicaciones en un encuentro individual, de pareja, familiar o grupal.

Como siempre, esto implica que el profesional cuenta con estos recursos internos y los puede comunicar efectivamente y que probablemente, si no los “trae de fábrica” de su familia de origen, los haya internalizado mediante su terapia personal y/o formación con un analista transaccional capacitado. Es impactante verificar lo infrecuente que es la petición directa de protección adecuada (Niño Libre a Padre Nutritivo). La habitual es que el individuo se queje sin pedir lo que requiere (Circuito Lastimero), critique o reproche (Circuito Sometido o Combativo), dirigiendo sus estímulos al Padre Nutritivo negativo, al Niño Sumiso o al Niño Rebelde del supuesto emisor de la protección, con lo que no conseguirá su objetivo. A pesar de esto, el que actúe como Padre Protector, puede comprender la dificultad del otro, cruzar la transacción y brindarle lo que necesita.

A continuación presento otro caso concreto vinculado en parte con la Autoreparentalización, tema del presente trabajo.

- Sesión de admisión, octubre de 2010.

Quería compartir que tuve una sesión de admisión hoy con una mujer de 61 años, con dolor crónico desde hace casi ocho. Relata que con sus tres hijas, su marido triangulaba las comunicaciones en los conflictos de disciplina con ellas y la desautorizaba. La menor resultó lesbiana, con conductas actuales autoagresivas y de celos. La mayor se casó, pero quedó viuda debido a un accidente automovilístico, en el cual su suegro, que iba a gran velocidad chocó, saliendo ileso pero muriendo el hijo. Esto ocurrió hace algunos años pero su hija aun no se repuso y no tiene pareja actualmente.

Su hija del medio es soltera, tiene 30 años y vive con ellos. Las discusiones con ella son frecuentes.

La paciente se separó hace unos 9 años, debido a la falta de apoyo del marido, viviendo en casa de su madre, que tiene un segundo marido alcohólico.

Al instarla su esposo, ella volvió con la condición de que él cambiase, pero no lo cumplió y siguió sobreprotegiendo a las hijas, y ahí comenzó el dolor perineal, junto con un cuadro depresivo y de abulia. También dejó un trabajo administrativo.

Dijo que antes era "el soporte de la familia"... a lo que respondí que "ahí parece que se dobló por el medio" (en la zona perineal).

Además de la psicoterapia, tuvo dos operaciones sin los resultados deseados. Una coxígea de un traumatólogo y otra vaginal de un ginecólogo.

En general, no expresa rabia ni tristeza. Su familia no está "entrenada" para contenerla.

Si voz suena gruesa y parental (consideré que es la de su Padre Crítico, incongruente con su Niño Sumiso dolorido). Le induje un trance mediano y le pedí que dialogase acorde a lo preconizado por Milton Erickson, con la parte que provoca el dolor y le agradezca que, a pesar del sufrimiento, le permitió mantener sus vínculos familiares. Y que acepta que la molestia no cese, hasta que esté segura de corregir esos vínculos en forma asertiva. La explicación sería que los estímulos stressores provienen de sus roles de pareja y familia, son percibidos como tales en su mente, de allí genera una respuesta de stress crónica manifestada en su cuerpo por el dolor, al cual "devuelve" al marido e hijas como castigo para todos, incluyendo a ella misma.

Luego de eso, al despertar del trance, pudo llorar al comprender, y reír de alivio, también.

Previamente había consultado a una psicoanalista que, seguramente sin esa intención, le generó más culpa de la que ya sentía, por molestar a sus parientes con sus achaques. Y luego vio otra psicóloga, que atribuyó su cuadro a motivos sexuales. Si bien es cierto que hace bastante tiempo no siente deseos, considero que ello se debe también a su rabia hacia su marido, por desautorizarla sistemáticamente en cuanto a los límites que ella quisiera poner a sus hijas. También por momentos la agrede, criticando su gordura actual, aunque él también tiene su propio abdomen voluminoso.

Adicionalmente, él forma una alianza con su suegra en cuanto al control de las hijas.

Como se puede deducir de este informe, nuestro enfoque es esencialmente de aprendizaje social en la familia (Argumento de Vida) y sistémico.

Sin embargo, algo podemos rescatar de la teoría psicoanalítica: en este caso: el beneficio secundario de sus padecimientos...con los cuales retorna, como lo dijimos más arriba, la rabia que le produce el grupo familiar, en un circuito de realimentación.

Actualmente toma un psicofármaco antidepresivo, que considera necesario. Está obesa y fuma.

De chica, la madre se había casado con un hombre que huía del trabajo y mujeriego (similar al primer caso, de Laura) con el cual tuvo 3 hijos. Como él no traía dinero, la madre salía a trabajar y la paciente tenía que cuidar a los 5 años a sus hermanitos de 3 y 2. Le sugerí que se comunicase con esa Niña del pasado, representada en ese momento por una almohada, valorando su coraje, pero diciéndole que desde ahora, su parte "Grande" (Padre Nutritivo y Adulto) iba a protegerla, para satisfacer sus propias necesidades, lo cual logró, llorando nuevamente.

Aún a esta edad, su madre de 80 años ejerce control sobre ella, con llamadas diarias. Su hija del medio también la domina (la paciente le pasó el mismo rol). Esto puede ejemplificarse con esta frase; "Lo que en la infancia estuvo fuera (en la familia) está adentro (en el Argumento de Vida) y vuelve a estar afuera (en el presente)".

Ella relata que tiene una "parte muerta" (sería el Niño Libre).

Como es religiosa, (fue recomendada por un sacerdote amigo nuestro en cuya iglesia ella es parte del coro) observé que posiblemente no se mató debido a sus creencias, lo cual confirmé. Le propuse integrar un grupo de terapia de Análisis Transaccional y que lea el libro "A. T. en Vivo" como material de apoyo.

Finalmente, la dije que si desapareciese el dolor la semana próxima no tendría por qué sentirse como una tonta o culpable, porque fue su mejor opción para la homeostasis familiar, y mantener viva y funcional a su madre anciana, que necesita dominarla. Le hice repetir una pequeña poesía que generé: "La emoción expresada... que no es aceptada... vuelve derrotada...y es somatizada".

Los trastornos llamados "psicosomáticos" en realidad son *socio-psico-somáticos*, generados a través del stress crónico producido por nuestras interacciones sociales. Para la gran mayoría de los médicos son sólo somáticos. Cada vez mejor la tecnología, cada vez peor la relación humana.

Los objetivos de cambio consensuados fueron: dejar de fumar; pesar máximo 60kg (mide 1. 58, con un peso actual de 80); realizar su trámite jubilatorio; expresar rabia y tristeza y pedir protección ante la misma; entrenamiento asertivo, en especial para interactuar con sus familiares y alguna actividad laboral.

- Comentario y seguimiento, diciembre de 2010

Éste caso es un ejemplo evidente del posible beneficio de la Autorreparentalización pero también relacionado con la necesidad de una integración compleja entre el modelo médico (neurofisiológico), estudiando y eventualmente descartando causas orgánicas, y el enfoque de aprendizaje social / sistémico de Berne y Erickson.

Luego de 6 sesiones grupales, una de ellas con su madre como invitada, refiere una gran mejoría en su estado de ánimo, con mucha motivación de cambio y que todo su entorno nota esta mejoría. La pregunté si le molestaría llevar un cartel promocional en la espalda con el nombre y dirección de nuestro Instituto (creemos que el buen humor, del cual Berne fue un gran ejemplo, es esencial en la ayuda psicológica)

Asistió también a la segunda parte de un curso introductorio 101 al Análisis Transaccional, luego de cierta vacilación. Transcribo parte de su informe espontáneo sobre su experiencia en el mismo: "Tuve resistencia a ir, pero mi esposo

me dijo “¿Por qué no?” El tratamiento te está haciendo muy bien”, así que fui. Con el tema de la Posición Existencial me dí cuenta de que si algo me salía mal, me insultaba, que ese modelo lo repiten dos de mis hijas, que soy una madre desvalorizada y sobreprotectora. A veces me pongo Paranoide, otras Nihilista. Hace 10 años que estoy así... no me permito hacer cosas que me gustan... siempre fui muy autoexigente. Consideraba que lo hago mejor que nadie, que soy la más rápida, pero eso cambió...

Si bien sé que mi marido y mis hijas me quieren aunque me dicen cosas dolorosas, como que me hago la víctima, que las quiero controlar, que no me pueden confiar sus cosas... y me pregunto ¿Por qué no puedo tener con mis familiares la buena relación que tengo con los demás?”. En este caso es evidente que dentro de su Argumento de Vida, sus roles sociales y laborales son mucho más eficaces que los de pareja y familia.

En resumen, a las 6 semanas del tratamiento, a pesar de la gran mejoría de su ánimo, el dolor continúa, aunque algo mitigado y discontinuo. También consultó a una nueva ginecóloga, quién le indicó estudios complementarios. Nuestra hipótesis es que el dolor es psicógeno o más bien, sociógeno, mantiene un equilibrio patológico familiar, otorga poder de su madre y que cesará cuando pueda aplicar sus nuevas habilidades sociales para una comunicación efectiva y cuando establezca un profundo y cálido vínculo entre su Padre Nutritivo y su Niño Natural, con aceptación incondicional.

REFERENCIAS

- Berne, Eric (1961). *Transactional Analysis in psychotherapy*. Nueva York: Grove Press
- Berne, Eric (1964). *Games people play*. Nueva York: Grove Press. Traducción española (2006). *Juegos en que participamos*. Barcelona: R B A.
- Berne, Eric (1972). *What do you say after you say Hello?*, Nueva York: Grove Press. Traducción española (2002). *¿Qué dice usted después de decir “Hola”?* Barcelona: Random-House Mondadori.
- Bradshaw, John (1993). *Nuestro Niño interior*. Buenos Aires: Emecé.
- Erickson, Milton H. y Rossi, Ernest L. (1979); *Hypnotherapy: An exploratory casebook*. Nueva York: Irvington.
- Haley, Jay (1967) *Advanced techniques of Milton H. Erickson*. Nueva York: Grune & Stratton.
- Kertész, Roberto (1974). Publicación interna de la Asociación Argentina de Análisis Transaccional, Buenos Aires.
- Kertész, Roberto (2008). *Las 4 preguntas esenciales al Niño interior*. Buenos Aires: Publicación interna, Universidad de Flores.
- Kertész, Roberto, Atalaya, Clara, y Kertész, Adrián (2010). *Análisis Transaccional Integrado*. 4ª.ed., Buenos Aires: Universidad de Flores.
- Kertész, Roberto (2010): *Niveles lógicos de cambio y aprendizaje*. Buenos Aires, Publicación interna de la Universidad de Flores
- Lazarus, Arnold A. (1983). *Terapia Multimodal*. Buenos Aires: Ippem.
- Rosen, Sydney (1986). *Mi voz irá contigo*. Buenos Aires: Paidós.
- Schiff, Jacqui (1970). *All my children*. Nueva York: Evans.
- Schiff, Jacqui (1979). Seminario en el Instituto Privado de Psicología Médica (IPPEM), Buenos Aires.