



Graham Barnes
EBMA 2005

Subject Area/Area of Contribution: The Circularity Of Theory and Psychopathology with Specific Identification in the Construction of Schizophrenia, Alcoholism, and Homosexuality

Works Cited: Chapters 5 and 6 of Graham's doctoral dissertation, "Psychopathology of Psychotherapy: A Cybernetic Study of Theory" (Royal Melbourne Institute of Technology, Melbourne, Victoria, Australia)

"Homosexuality in the First Three Decades of Transactional Analysis: A Study of Theory in the Practice of Transactional Analysis Psychotherapy," *TAJ*, 34(2), 126-155 (2004)

**La Homosexualidad en las Primeras Tres Décadas del
Análisis Transaccional: Un Estudio de la Teoría en la
Práctica de de la Psicoterapia con AT**

Graham Barnes

Traducción: Rubén Parra Tarín

Resumen

Eric Berne, en las décadas de 1950 y 1960, construyó una teoría que provocó su propia psicopatología de la homosexualidad, lo que llevó a la virtual desaparición de la literatura del análisis transaccional de los conceptos de homosexual y homosexualidad. Los colegas de Berne (y otros) continuaron desarrollando sus ideas usando la teoría del guión de vida para explicar la homosexualidad como una psicopatología causada por un guión. Sin embargo, en la década de 1970 hubo algunos contribuyentes homosexuales que comenzaron el trabajo de eliminar la homosexualidad como una psicopatología analítica transaccional y aumentar la visibilidad en las cercanías del clóset del análisis transaccional, aunque no modificaron la red de conceptos teóricamente entrelazados, pero consistentes, que produjeron la psicopatología. Este ensayo describe cómo la psicoterapia del paciente homosexual genera teoría, la teoría crea la psicopatología de la homosexualidad y, a su vez, la psicopatología de la homosexualidad produce una nueva teoría. También se discuten los escritos de Berne sobre homosexualidad, que demuestran que la teoría viene antes de la psicoterapia y la psicoterapia precede a la psicopatología.

«Podría haberlo curado de la misma manera en que me curé a mí mismo.»
«Y eso es... »
«Al convencerlo él no estaba enfermo».

De Corydon de Andre Gide (1925/1985, pp. 16-17), en el que Corydon explica a un amigo lo que haría ahora para ayudar a un joven conocido que, desesperado por su sexualidad, se había suicidado).

Poco después de la publicación del último gran libro de Eric Berne (1972), la psiquiatría estadounidense eliminó la homosexualidad de su lista de trastornos psiquiátricos (Bayer, 1981) gracias a las lesbianas y los hombres homosexuales activos políticamente y socialmente. Desde entonces, las actitudes y las políticas públicas hacia lesbianas y hombres homosexuales han seguido cambiando en muchos lugares, a menudo para mejor. Entonces, ¿Cuál podría ser la relevancia de un estudio académico de la teoría de la homosexualidad de Berne y de las conceptualizaciones del análisis transaccional de la homosexualidad en las primeras tres décadas de análisis transaccional? Una razón es que la teoría de Berne todavía está en uso, y sus supuestos heterosexistas no pueden ser descartados, ni tampoco la falta de sensibilidad de su teoría hacia las lesbianas, los hombres homosexuales y las mujeres y los hombres bisexuales.

El propósito de este ensayo es presentar evidencia de dos afirmaciones: la primera es que la teoría de Berne produjo y configuró su propia psicopatología de la homosexualidad. El segundo es que su teoría negó la legitimidad del deseo y el comportamiento entre personas del mismo sexo. De hecho, eliminó del análisis transaccional el concepto del homosexual a través de una transformación de conceptos. Berne construyó el concepto del homosexual de forma diferente a como lo hubiera hecho cualquiera antes que él: lo transformó en el concepto del estado del yo Niño e interpretó al homosexual como un niño y, por lo tanto, como un estado del yo. Otro propósito de este ensayo es rastrear la virtual desaparición de la idea de homosexualidad de la literatura del análisis transaccional de la década de 1970 y discutir el papel del concepto de guión de vida en la configuración del análisis transaccional de la psicopatología de la homosexualidad. También evaluó las tres contribuciones de homosexuales al análisis transaccional en la década de 1970 y los esfuerzos de otros teóricos para eliminar la homosexualidad como una psicopatología del análisis transaccional.

Parte del material que utilizo aquí proviene de mi estudio de la psicoterapia centrada en la teoría, que utiliza el análisis transaccional como mi caso (Barnes, 2002a). Para ese estudio analicé todo lo publicado por Berne, parte de su material

inédito y toda la literatura del análisis transaccional hasta 1980 para referencias y posible relevancia para tres ejemplos de psicoterapia que producen psicopatología, uno de los cuales era la homosexualidad.

Este ensayo interactúa sorprendentemente con mi propia narrativa personal, haciendo que lo que digo aquí sea especialmente conmovedor para mí. La teoría y el análisis transaccional de Berne se convirtieron en un «plan de acción» que dio forma a mi desarrollo como psicoterapeuta y como individuo. La teoría de la homosexualidad de Berne exigía lo que Sedgwick (1991, p. 3) llamó la «vecindad del clóset», con todo el secreto y la duplicidad implicados en esa noción. Localizar individuos en las cercanías del closet los silencia y los hace invisibles. Las personas homosexuales también se retiran al closet para tener privacidad y protegerse del abuso (ver Simerly, 2003). Sedgwick explicó: «Para muchas personas homosexuales [el clóset] sigue siendo la característica fundamental de la vida social, y puede haber pocas personas homosexuales, aunque valientes y francas por costumbre, por afortunadas que sean en el apoyo de sus comunidades inmediatas, en cuyas vidas el closet no es todavía una presencia modeladora» (p. 68).

¿La teoría hace alguna diferencia para la práctica? Mi respuesta es que la teoría ya es práctica. En este ensayo discuto cómo lo que he aprendido de la experiencia puede tener cierta validez para otros al mostrar, de hecho, lo que la teoría hace para la práctica, usando la homosexualidad como ejemplo y el análisis transaccional como el caso de una psicoterapia centrada en la teoría. Permití que el análisis transaccional hablara por sí mismo, mostrando sus propias distorsiones y malos tratos de las narrativas de individuos homosexuales.

Mientras que el análisis transaccional creó su psicopatología única de la homosexualidad, otros estilos de psicoterapia centrados en la teoría hicieron sus propias afirmaciones y reclamos sobre la homosexualidad. Lo que todos comparten es lo que Foucault (1978) llamó la medicalización de la homosexualidad, primero por la medicina y luego por la psiquiatría. Según Foucault, antes del siglo diecinueve, «la sodomía era una categoría de actos prohibidos» (p.43). Luego, «el homosexual del siglo XIX se convirtió en un personaje, un pasado, un caso de historia y una infancia, además de ser un tipo de vida, una forma de vida y una morfología, con una anatomía indiscreta y posiblemente una fisiología misteriosa» (p.43). La medicina y la psiquiatría constituían la homosexualidad como una categoría psicológica, psiquiátrica y médica. «La homosexualidad apareció como una de las formas de la sexualidad cuando se traspuso de la práctica de la sodomía a una especie de andrógina interior, un hermafroditismo del alma. El sodomita había sido una aberración temporal, el homosexual era ahora una especie» (p.43).

Por lo tanto, el material empírico para este ensayo podría provenir de casi todos los enfoques centrados en la teoría, desde el psicoanálisis hasta las cosechas de psicoterapia aún más recientes, para demostrar la disposición circular de la teoría, la psicoterapia y la psicopatología. Sucede que el análisis transaccional es el enfoque centrado en la teoría que conozco más a fondo como profesional, supervisor, docente y teórico. Además, he dedicado muchos años al estudio académico de este.

Este ensayo se presenta en tres partes. La parte I expone el argumento central al explicar la circularidad de la teoría y la psicoterapia, y de la teoría de la psicoterapia y la psicopatología.

La parte II comienza con un análisis de las notas inéditas de Berne (1952), que extrae sus comentarios sobre su trabajo con un paciente masculino. Este análisis muestra el proceso constructivo en funcionamiento -de la psicoterapia centrada en la teoría que provoca la psicopatología de la homosexualidad. Luego considero el trabajo publicado de Berne sobre intuición y analizo el caso de Ned. Estos dos casos, especialmente el caso de Ned, son el trasfondo para discutir la psicopatología de la homosexualidad propuesta por la psicoterapia de Berne. Describo cómo la construcción de Berne del estado del yo Niño eliminó el concepto de homosexual, con el concepto del estado del yo Niño reemplazando el concepto del homosexual como un individuo adulto. Esta sección concluye con una discusión de la flexibilización, que falta en la descripción de Berne de la psicoterapia de Ned (y en su teoría en general).

La Parte III examina la literatura del análisis transaccional sobre la homosexualidad desde la década de 1970, siguiendo la desaparición virtual de la idea de la homosexualidad del análisis transaccional. Demuestro cómo la desaparición de la idea del homosexual en la teoría de Berne llevó al análisis transaccional a resolver el problema de la homosexualidad al convertirlo en el resultado de un guión de vida, generando así una nueva teoría y creando su propia psicopatología de la homosexualidad. Además, describo cómo el análisis transaccional ideó tratamientos para este guión que tenían como objetivo curar (o cambiar) la orientación sexual de la persona.

Los fundadores de dos de las tres escuelas que dominaron el análisis transaccional durante la década de 1970 (Barnes, 1977) introdujeron sus respectivas teorías con prototipos de casos clínicos relacionados con la homosexualidad. La teoría de la escuela de redecisión y su caso del prototipo se discuten en la tercera parte de este ensayo, y se presenta una revisión de las referencias a la homosexualidad en la otra literatura transaccional durante los años setenta. En un estudio anterior (Barnes, 2002a) presenté una discusión más

completa sobre este material, incluida una crítica de la reparentalización, la otra escuela predominante de la década de 1970. Allí ofrecí un análisis del caso paradigmático para la reparentalización presentado por su fundador, J. L. Schiff (Schiff, 1969; Schiffwith Day, 1970). Este caso demostró cómo la teoría de reparentalización de Schiff era inequívocamente heterosexista y homofóbica (homorevulsiva en el refinamiento de White [1999, p. 79]).

PARTE I: TEORÍA Y PRÁCTICA

Los estudios sobre homosexuales y el construccionismo, el constructivismo, el pragmatismo estadounidense y el segundo orden de la cibernética se emplean aquí para mostrar la interacción de la teoría, la psicoterapia y la psicopatología en relación con los conceptos de homosexual y homosexualidad.

Este ensayo se ajusta a los estudios constructivistas de lesbianas y hombres homosexuales (Stein, 1992, 1999; ver también Doan, 1997, para las distinciones entre construccionista y constructivista). Este ensayo también "mariconea" la psicoterapia; es decir, expone las suposiciones subyacentes y las formas de trabajar de la teoría del análisis transaccional, argumentando que la homosexualidad como psicopatología es la psicopatología, no de los individuos, sino de la psicoterapia y su teoría.

Mi punto de partida es con la psicoterapia misma, es decir, con cambiar la psicoterapia sobre sí misma (Barnes, 1994, 1999a, 1999b, 1999c, 2000). Como parte de este proceso, retorno la teoría de guiones en sí misma y en el análisis transaccional como un todo, mostrando lo que hace cuando actúa reflexivamente. Paso a la teoría de guiones para analizar el análisis transaccional estudiando cómo la teoría y la práctica del análisis transaccional moldearon los conceptos de homosexual y homosexualidad desde la década de 1940 hasta 1980, delineando cómo la teoría-práctica se relacionó con las experiencias de las personas homosexuales.

Propongo que una teoría funciona en psicoterapia como un guión. La teoría se convierte en un programa fijo, llevando a los psicoterapeutas a asumir, por ejemplo, que los pacientes tienen un conjunto invariante de estados. También programa a los terapeutas a través de su entrenamiento y su propia psicoterapia de análisis transaccional. Y los psicoterapeutas, a su vez, transmiten el programa a sus pacientes, a menudo sin darse cuenta de que lo están haciendo. Del mismo modo, pueden ignorar que dibujando diagramas de estados del yo y hablando sobre los estados del yo de un paciente, podrían estar atribuyendo conceptos teóricos como mandatos.

La psicoterapia parece funcionar cuando los pacientes se vuelven altamente receptivos a las sugerencias, metáforas, corazonadas, imágenes, analogías e historias que ofrecen sus psicoterapeutas. Cualquiera de estas (y otras formas retóricas) pueden convertirse en mandatos, especialmente cuando se desarrolla la confianza. De hecho, el amor, el respeto y el cuidado pueden ser vehículos por los cuales se transmiten los mandatos. Se puede suponer que los psicoterapeutas transmiten mandatos a los pacientes de la misma manera que la teoría de los guiones afirma que los padres los transmiten a los niños. Las ideas que constituyen un mandato dependen de la interpretación y comprensión de las ideas del destinatario, no solo de las intenciones del hablante o del contenido de las ideas. Creo que la psicoterapia es inductora del trance y que no pocas veces los pacientes ingresan espontáneamente a la hipnosis durante el tratamiento, independientemente del estilo o enfoque psicoterapéutico (Barnes, 2002b). (Los observadores de la retórica diagnóstica de la psicopatología conocen su capacidad de persuasión). Holtby (1973), basándose en Laing, describió la transmisión de mandatos en forma de sugestión hipnótica.

Por lo tanto, afirmo que en la psicoterapia centrada en la teoría, la aplicación de la teoría en la práctica clínica, actúa como el guión de la psicoterapia a través de la aplicación de los conceptos de la teoría por parte del psicoterapeuta.

El estilo del análisis transaccional de la teoría, al igual que otros estilos centrados en la teoría, implica una relación circular entre la psicoterapia y la teoría, y la psicopatología y la teoría. En esta relación circular, la psicoterapia del paciente homosexual genera teoría, la teoría crea la psicopatología de la homosexualidad y, a su vez, la psicopatología de la homosexualidad produce una nueva teoría. Los escritos de Berne sobre la homosexualidad demuestran que la teoría es anterior a la psicoterapia y que la psicoterapia precede a la psicopatología.

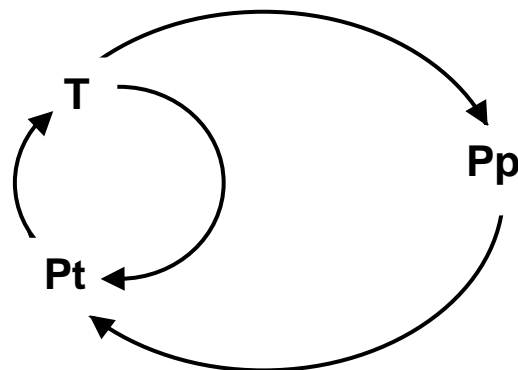


Figura 1
Teoría-Psicoterapia-Psicopatología

La figura 1 ilustra la relación circular entre la psicopatología y la teoría de la psicoterapia en el contexto de un psicoterapeuta que aplica una teoría en una conversación con un paciente. La teoría (T) crea psicoterapia (Pt) así como la psicoterapia hace teoría; La teoría de la psicoterapia (Pt - T) trae consigo la psicopatología (Pp) así como la psicopatología da lugar a la teoría de la psicoterapia (Pt - T).

En consecuencia, no hay psicopatología hasta que se haya inventado una psicoterapia para generarla; la invención de una psicoterapia conduce a la denominación de una psicopatología; y cada psicoterapia centrada en la teoría nombra sus propias psicopatologías, que a su vez definen sus propios mundos de psicoterapia (Barnes, 1994; véase también Baute, 1980, para un análisis de contenido de los artículos del *Transactional Analysis Journal* [TAJ] publicados en la década de 1970, con resultados demostrando la circularidad descrita en este ensayo).

PARTE II: LA TEORÍA DE LA HOMOSEXUALIDAD DE BERNE

Trata... según el principio, «Recuerda que es una niña, retorciéndose de vergüenza», en lugar de «Recuerda los conflictos homosexuales y anales».

Eric Berne (1957 / 1977a, p.104)

El caso del Sr. D

El caso del Sr. D documenta el tratamiento de Berne de un paciente masculino en psicoterapia grupal y proporciona datos sobre la psicoterapia centrada en la teoría que construye la psicopatología de la homosexualidad. El motivo del Sr. D para estar en psicoterapia era la sexualidad, y él era suicida. Además de la terapia grupal con Berne, el Sr. D había estado viendo a un psiquiatra para psicoterapia individual durante 4 años.

El caso del Sr. D como se describe aquí se deriva de las notas de Berne (1952), que él mismo escribió o dictó. Copias de estas notas y manuscritos inéditos fueron generosamente puestas a mi disposición por los Jorgensens, autores de una biografía exhaustivamente investigada de Berne (Jorgensen y Jorgensen, 1984). Estas notas son resúmenes de las conversaciones reconstruidas de Berne de sus sesiones semanales con uno de sus grupos de terapia en 1952. No tuve acceso a todas sus notas de estas sesiones grupales, y no sé si se conserven, pero las que pude ver cubrían 13 meses y comprendían 177 páginas mecanografiadas a doble espacio. Comienzan el 22 de Enero de

1952 y terminan el 20 de Enero de 1953. Analicé las notas de 17 reuniones de grupo, y las fechas de las sesiones y los números de página del texto mecanografiado que se utilizan para las referencias de este ensayo. De estas sesiones grupales, cinco contenían aproximadamente 45 usos explícitos de las palabras «homosexual» u «homosexualidad». Una profesional de sexo femenino era la terapeuta asistente de Berne, y por lo general incluía en sus notas un resumen de sus conversaciones con ella al seguir a cada grupo. Ella también estaba viendo a algunos miembros del grupo para psicoterapia individual. Me referiré a ella aquí como la Sra. P (no es la inicial utilizada por Berne).

Mi propósito al analizar el caso del Sr. D es distinguir el concepto de homosexualidad de Berne relacionándolo con su teoría general, el desarrollo del análisis transaccional y el desarrollo de la teoría y la psicopatología de la homosexualidad en el análisis transaccional. Dado que es poco probable que los lectores tengan acceso a las notas de Berne, he citado varios pasajes reveladores textualmente, con la esperanza de comunicar los sentimientos que transmite el texto de Berne, así como su conceptualización de la psicopatología de la homosexualidad.

Descripción General de las Notas de Berne sobre el Sr. D

Los temas de las notas de Berne de la sesión grupal del 13 de Mayo son la muerte y el sexo. El Sr. D habló sobre sus sentimientos acerca de la muerte y dijo: «De todos modos, no veo mucho en la vida. Sigues viviendo y no hay nada» (p. 2). Un cadáver no le molesta. Es «solo un objeto inanimado» (p. 5). De mala gana fue al funeral de su padre y comenzó a llorar. Él pensó que era «autocompasión». Berne no estuvo de acuerdo: «Llamarlo autocompasión es una defensa contra sentir el dolor» (p. 7).

Berne también discutió sobre los sentimientos sexuales y le dijo a un paciente que su problema era que dos hombres no podían existir uno al lado del otro en un lugar y que tal vez «el problema» del Sr. D es el mismo. El Sr. D no estuvo de acuerdo, «Mi problema es el sexo». «Lo mismo se aplica al sexo», respondió Berne. «Podrían ser dos hombres en un dormitorio. O somos él o yo, lo mismo que con W [otro paciente, señor] ahora, es él o yo. Creo que ambos estarán bien cuando vean que varias personas pueden existir una al lado de la otra y no interferir demasiado» (p.10).

Las notas de Berne para el 20 de Mayo comienzan con el Sr. D, quien «comenzó la discusión inmediatamente después de entrar, afirmando que su condición había empeorado repentinamente». El Sr. D temía que uno de sus

profesores, que lo había «inquietado mucho», fuera homosexual. El Sr. D estaba obligado a asistir a sus clases, pero tenía miedo de ir. Sus sentimientos estaban volviendo imposibles de tolerar. «Se dio cuenta ahora de que no era culpa del profesor sino de algo en él», escribió Berne. «Tenía que ver con la homosexualidad, especialmente con ser homosexual, aunque anteriormente había pensado que era el profesor». Berne notó que el Sr. D «estaba en una miseria aguda». El Sr. D dijo que no podía estudiar: «No puedo pensar en nada más que estos sentimientos que tengo en esa clase y mis temores sobre la homosexualidad» (p. 1). Berne escribió que en esta sesión, el Sr. D era diferente de las sesiones anteriores. Era «tímido, escuchaba lo que decían todos, incluso las personas a las que antes había atacado y por las que había expresado desprecio». Mientras el Sr. D estaba hablando, Berne notó «lo asustada que estaba la Sra. P, ya que era obvio para ella hacia dónde se dirigía D» (p. 2). El Sr. D contó sobre haber subido a una presa y dijo que «la gente debe haber pensado que me iba a suicidar»; al ver a la gente lo miraba fijamente, él bajó (pp. 2-3).

El Sr. D preguntó el 27 de Mayo: «¿Por qué la gente sigue viviendo de todos modos? Me pregunto por qué ustedes siguen viviendo». Y luego dijo: «Mi estado de ánimo va a repetirse toda la vida y no veo que valga la pena seguir viviendo» (p. 1). Más tarde, en la sesión, Berne dijo que él estaba «en contra del suicidio». La razón principal es «que ninguno de ustedes en su idea realmente se está suicidando. En otras palabras, eso encaja muy bien con la idea de que es imposible imaginar la muerte de uno» (p. 3). El Sr. D desafió a Berne: «¿De verdad?» Berne respondió: «Creo que sí. Veamos, si revisamos tus ideas sobre el suicidio, ve que en realidad no te estás matando a ti mismo, estas matando algo en ti mismo y luego todavía estás por ahí cerca para ver qué sucede». Después de ilustrar su punto de vista de lo que la gente en el grupo había dicho, Berne declaró que «ninguno de ustedes está realmente muerto cuando se suicidan» (p. 3). El Sr. D respondió: «Bueno, todavía no sé por qué alguien seguiría viviendo, especialmente si han sido rechazados». Le preguntó a Berne si «la psiquiatría podría ayudar a esa persona». La respuesta de Berne fue teórica: «Puedes volver a nacer y reformar el carácter de alguien». El Sr. D objetó: «No. Es como un dedo torcido. ¿Quién puede enderezarlo?» Otro miembro del grupo le preguntó: «D, ¿eres ese niño?» Él respondió: «No», y agregó: «No creo que la psiquiatría pueda ayudar». Berne respondió: «Bueno, ya se hizo. Es sorprendente cómo se puede enderezar a las personas, incluso cuando se las denomina rechazadas a una edad muy temprana» (p. 4).

El 10 de Junio, el Sr. D preguntó: «¿De qué sirve vivir?» (P. 5) y «¿Crees que volveré en septiembre?» (p. 6). Al final de esta sesión, Berne estrechó la mano del Sr. D y dijo: «Buena suerte, D. Escríbeme una carta. Puedes escribirla

en privado o si crees que puedo leerla al grupo, por favor, pon en ella: 'Esta carta se puede leer en el grupo'». El Sr. D respondió: «Gracias. Haré eso. Sabes, creo que tu gente realmente me ayuda». Otro paciente dijo: «Esperaremos verte en septiembre». Y luego otro: «Sí. Te queremos en el grupo y esperamos que vuelvas» (pp. 10-11).

El 23 de Septiembre, la primera reunión después de las vacaciones de Berne, el Sr. D regresó al grupo, informando que su condición era «muy grave» y que había sido «expulsado de la universidad».

El 7 de Octubre, Berne le dijo a la Sra. P durante su discusión posterior a la sesión que estaba «contento de que D sea el paciente del Dr. A. Creo que es una cuestión de semana a semana que lo llevemos adelante». Berne dijo que podía «solo esperar» que el Sr. D «encuentre cierta satisfacción libidinal en el grupo que lo mantendrá regresando indefinidamente». Le preguntó a la Sra. P: «¿Notaste cómo se sentó con su dedo cerca de la sien?» (p. 7).

El Sr. D estuvo ausente el 14 de Octubre cuando el grupo discutió si realmente era suicida. Un paciente dijo que no podía decir lo que quería decirle porque podría suicidarse, pero tal vez «solo estaba hablando de esto para obtener simpatía para controlar al grupo» (p. 5). Berne acordó con los miembros del grupo que dijeron que no deberían criticar al Sr. D (pp. 5-6).

El Sr. D dijo el 3 de Noviembre: «No sé cuánto tiempo más puedo durar sin suicidarme. Estoy muy solo. En el trabajo el otro día las chicas me estaban hablando normalmente y de repente comenzaron a imitar a los maricones y eso me hizo sentir muy intranquilo. Luego me trasladaron a otro departamento. Los hombres estaban bien hasta que comenzaron a imitar a las maricas y eso me hizo sentir incómodo. Me siento impotente. No conozco ninguna buena razón para vivir. Estoy enojado con la psiquiatría» (p. 3). Más tarde en la sesión, él dijo: «No me siento suicida en este momento, pero la gente seguramente me molesta» (p. 7). Después de la sesión, Berne se preguntó acerca de «cuánto va a durar D» (p. 8).

La semana siguiente, el 11 de Noviembre, el Sr. D dijo que «habían despedido al hombre que limpiaba las habitaciones». Explicó que este hombre «me estaba hablando como si supiera que yo era homosexual». Le preguntó al Sr. D: «¿Hay algo que pueda hacer por usted?» El Sr. D lo echó de su habitación, sabiendo que «el chico de la habitación contigua podía escucharlo». Exigió que el gerente despidiera al hombre: «O se va él o me voy yo» (p. 4). Berne dijo que el Sr. D y otro paciente, el Sr. G, tienen el mismo problema, pero los «problemas del Sr. D son más urgentes» que los de G y «menos precisos». El problema del Sr. D es: «La gente pensará que soy homosexual». El Sr. D «en realidad tiene dos

problemas, y el que lo hace suicida puede ser atendido por las drogas» (p. 6). El Sr. D quería saber a qué se refería Berne. «Bueno, verás», respondió Berne, «G puede tener la misma idea y realmente no le molesta. Puede vivir con ella diez o veinte años. Tú sientes la urgencia de resolverlo. Es esta urgencia lo que es el problema.» Una vez más, el Sr. D preguntó: «¿Qué quieres decir?» Berne dijo: «Me refiero a que no es el contenido de la pregunta '¿piensan que soy homosexual?', sino que es el sentimiento que la rodea, la sensación de urgencia que hace que quieras resolverlo por suicidio. Y este sentimiento de urgencia puede ser disuelto por una droga». «Oh, ya lo veo», dijo el Sr. D (p. 6).

Berne le dijo al Sr. D el 20 de Mayo que el grupo, no la psiquiatría, podría ayudarlo. Dado que el Sr. D admitió que no sabía cuándo otros estaban hablando de él, y que era importante que el Sr. D supiera cuándo estaba «distorsionando, malinterpretando o exagerando», y que «sería muy peligroso para ti hacer eso», «lo que el grupo puede hacer es mantenerlo en contacto con la realidad». Berne tuvo la precaución de señalar que se refería a la realidad de los sentimientos: «Cuéntanos tus sentimientos y te diremos cómo nos sentimos con ellos, y esto te ayudará a comprender mejor tus sentimientos y a conocer la realidad de ellos». Berne agregó: «Este es un servicio que podemos realizar mientras lo hacemos esta noche. Creo que te mantiene mucho más en contacto con lo que realmente está sucediendo dentro de ti, para que evites malinterpretar, exagerar y distorsionar» (p 5). Más tarde en la sesión, Berne dijo que la homosexualidad «no es el verdadero problema». Justo como antes el Sr. D había usado la agresión para atraer la atención de todos: «Ahora lo que te preocupa nuevamente es que estás atrayendo la atención de todos, entonces esto se hace siendo agresivo o preocupándote por ser homosexual, la verdadera razón es lo que las personas llaman autoconciencia pero lo que yo llamaría demasiada conciencia acerca de otras personas, y ese es realmente el problema» (p. 7).

El 21 de Octubre, el Sr. D informó: «Todo el mundo me tiene miedo ahora». Berne explicó que el Sr. D estaba «todavía en el eje del miedo. Esto es si les tienes miedo o te tiene miedo. Por supuesto, el verdadero progreso sería si pudieras estar tranquilo con ellos». El Sr. D respondió: «Sí, creo que puede estar en lo cierto. Puedo ver eso» (p. 4). Berne respondió: «Sí, y ahora que puedes controlar la situación haciendo que te tengan miedo, gradualmente te sentirás más a gusto con ellos» (pp. 4-5).

El 28 de Octubre, el Sr. D tocó el pie de otro hombre y «tuvo un sentimiento homosexual, eso significa que sintió que alguien pensaría que era homosexual» (p. 1). Berne reflexionó en esta sesión que después de que el Sr. D y otro hombre (el Sr. G) hablaron sobre la homosexualidad, Berne vio que «se sonreían el uno al otro de manera íntima». Berne le comentó a la Sra. P, «¿Notaron cómo D y G se

miraron el uno al otro, como para decir 'te conozco' el uno al otro?» (pp. 6-7). Durante la sesión, el Sr. D y el Sr. G estuvieron de acuerdo en que sus sentimientos eran normales, pero otro miembro del grupo estuvo en desacuerdo, diciendo que eso lo hacía anormal (p.1).

Berne notó el 3 de Noviembre que «la semana pasada, D se sentía incómodo porque había tocado a W y sentía que W podría pensar que era homosexual. Su solución para eso - ¿qué era, D?» El Sr. D respondió: «Evito a las personas por esa razón». Berne dijo que otros tenían el mismo problema. «Ustedes evitan a las personas porque tienen miedo de algo relacionado con la homosexualidad» (p.4)

Después de la reunión del grupo el 11 de Noviembre, Berne y la Sra. P discutieron sobre quién era el hombre «más enfermo» del grupo. Berne ofreció su apoyo al Sr. D, ofreciendo como prueba que el Sr. D «tiene que arremeter contra todos». La Sra. P no estuvo de acuerdo. Berne explicó: "Si él no hubiera estado viniendo aquí, habría arremetido [al gerente]. Eso fue lo que hizo durante el verano cuando no vendía aquí... En realidad D es el más enfermo. Después Todo, la psicosis es un concepto práctico" (p. 10).

El 25 de Noviembre, el Sr. D dijo que estaba «peor desde que fue con un psiquiatra», pero luego se retractó y dijo: «No, estoy exagerando; realmente no es tan malo» (p. 2). Berne le dijo al Sr. D y a otros que habían hablado «sobre mirar y ser mirados» (p. 4). Después de la sesión, Berne le dijo a la Sra. P su preocupación por el Sr. D, que si «alguna vez se volviera paranoico con ellos, podría ser muy trágico y desastroso». Berne «en realidad estaba descifrando las posibilidades de entrar y disparar al lugar». Esperaba que el Sr. D tuviera «suficiente inversión libidinosa para no hacer eso». La próxima vez «conseguiría que D hablara un poco sobre su paranoia para ver cómo estaba» (pp. 5-6).

Temas principales

Para explicar, he extrapolado cuatro temas principales sobre la homosexualidad y los homosexuales de las notas de Berne sobre su trabajo con el Sr. D. Estos temas a menudo aparecían en los argumentos de los psiquiatras estadounidenses en los años cincuentas y sesentas para apoyar su reclamo de la psicopatología de la homosexualidad (ver Lewes, 1988; Marmor, 1965).

1. Los homosexuales tienen que superar su hostilidad y miedo a las mujeres y llegar a verlas como personas reales. Encontrar a la mujer correcta restaurará la potencia heterosexual.

2. La homosexualidad está relacionada con los patrones de la primera infancia. Los niños nacen «normales», pero algunos padres programan a sus hijos a una edad temprana para que sean homosexuales.
3. Las personas tienen que controlar sus sentimientos sexuales.
4. La homosexualidad es un problema de identidad (de acuerdo con Erikson, 1950).

Hay temas relevantes para el caso del Sr. D que no explico aquí. Uno es una relación en la teoría de Berne entre la homosexualidad y la paranoia. Otro tema es la convicción de Berne de que la psicoterapia puede curar la homosexualidad --si los homosexuales quieren curarse-- y curarse significa estar libre de actividades sexuales con otros hombres. Berne (1947/1968) afirmó que los «homosexuales» deben querer curarse, pero la mayoría de los homosexuales no quieren curarse. Es lo que deberían querer, pero «la mayoría de los homosexuales que acuden a un psiquiatra, sin embargo, no quieren hacerse heterosexuales, sino que desean liberarse de los síntomas que a menudo ocurren entre los homosexuales, como dolores de cabeza, diarrea y palpitaciones» (p. 253).

En los siguientes párrafos, cito viñetas de las notas de Berne sobre sus discusiones con el Sr. D que explican cada uno de los cuatro temas principales. También extraigo de las declaraciones de trabajo publicadas de Berne que corroboran o delimitan estos temas particulares.

Tema 1: Los homosexuales tienen que superar su hostilidad y miedo a las mujeres y llegar a verlas como personas reales. Encontrar a la mujer adecuada restaurará la potencia heterosexual.

Berne dijo al grupo (20 de Mayo): Si ciertos hombres le temen a las mujeres, entonces huyen de ellos y tienen que expresar sus impulsos sexuales de otra manera y pueden interesarse en los hombres. Pero no es una cuestión de homosexualidad, es una cuestión de énfasis. Además, el interés del Sr. D en los hombres puede no ser tan sexual como él cree que es; puede ser algo completamente que tenga la apariencia de sexo. (p. 11)

Berne (3 de noviembre) insistió en que es necesario separar el sexo de otras actividades si uno quiere disfrutar de la gente. «En cuanto a la homosexualidad, no creo que exista tal cosa» (p. 5). Explicó por qué «la llamada» homosexualidad no existe:

Es una buena palabra para nosotros usar aquí, pero siempre se reduce a algo muy específico. Para empezar, todas las personas de ambos sexos tienen hormonas de ambos sexos... Estas hormonas tienen algún efecto psicológico, pero generalmente las personas pueden reprimir el efecto de

las hormonas del sexo opuesto. Pero si agregamos a esto el problema psicológico, es decir, el miedo a los genitales del sexo opuesto, entonces tenemos problemas. Creo que cada uno de ustedes aquí tiene ese problema... Si les tienen miedo y se sienten sexys, entonces no pueden pensar en el sexo opuesto, entonces piensan en el mismo sexo, y así es la homosexualidad. Pero ves que el problema es realmente muy concreto. No es una cuestión de palabras o teoría. (p. 5)

El 11 de Noviembre, el Sr. D dijo: «Si tuviera una buena relación con mujeres, no estaría interesado en la homosexualidad. Tengo una cita con una chica para el próximo sábado» (p. 4). La respuesta de Berne fue que el problema del Sr. D era que la gente pensara que él es homosexual. Berne se dirigió a los miembros del grupo: «Ahora está claro que cada uno de ustedes siente que su problema se resolvería si tuviera relaciones normales con mujeres... D lo dijo explícitamente esta noche y estoy de acuerdo» (p. 6). Berne continuó describiendo el sexo «normal» como «relaciones genitales con el sexo opuesto», explicando que «esto se considera lo más satisfactorio en nuestra sociedad» (p. 7). Él continuó:

Ahora el punto es que tu dificultad es primero, no llevarte bien con el sexo opuesto, pero en segundo lugar, la cosa a la que vuelves tiene una extraña fascinación para ti... El Sr. D recurre a la homosexualidad, - lo que sea que eso signifique en su caso. Aunque él es más urgente, él es el menos específico. En realidad, sabemos menos sobre lo que él quiere decir. (p.7)

Más tarde, en la misma sesión, el Sr. D dijo: «Tengo muchas ganas de salir con esta chica». Berne propuso al Sr. D que «utilizara esta fecha como un experimento. Observaría cómo se siente acerca de ella, cómo se siente acerca de usted y qué sucede» (p. 11). Tanto Berne como la Sra. P se preguntaban (el 25 de Noviembre) si el Sr. D «no debería intentar el experimento de no hablar sobre la homosexualidad, ya que su problema probablemente sean realmente las mujeres» (p. 2).

Tema 2: La homosexualidad está relacionada con los patrones de la primera infancia. Los niños nacen «normales», pero algunos padres programan a sus hijos a una edad temprana para que sean homosexuales.

El 11 de Noviembre, Berne le dijo al grupo: Todos nacieron normalmente, y... reaccionaron de manera perfectamente normal a las cosas anormales que les sucedieron. Por lo tanto, no hay nada esencialmente anormal. Son las cosas anormales que te sucedieron lo que te alejó del camino de la normalidad. Si pudiera rastrear esto hasta el principio y volver a la época en

que eras normal, podrías completar tu crecimiento normal. (página 7; también el 20 de Mayo, página 3).

El 7 de octubre, Berne discutió los «patrones de infancia del Sr. D que hicieron el guion» (p. 6). Berne también asoció la homosexualidad del Sr. D con las experiencias de incesto de su infancia. El 11 de Noviembre otro paciente preguntó al Sr. D: «¿Cuál es su actitud cultural hacia la homosexualidad? ¿Por qué se sintió culpable?» El Sr. D respondió: «Bueno, me sentí culpable porque tenía ideas homosexuales». El otro paciente continuó interrogando al Sr. D, preguntándole si había alguna homosexualidad donde fue criado. El Sr. D negó haberlo escuchado sobre eso. Berne le recordó al Sr. D que «había algo interesante sexualmente en el lugar donde te criaron. ¿Qué era?» «Oh, sí. Incesto», dijo el Sr. D, explicando que él y todos sus hermanos a partir de los 6 años «tenían algún tipo de relación sexual con sus hermanos y hermanas». Luego admitió que «había algo de homosexualidad», y agregó, «si tuviera una buena relación con las mujeres, no estaría interesado en la homosexualidad» (p. 4).

Tema 3: Las personas tienen que controlar sus sentimientos sexuales.

Berne dijo al grupo el 20 de Mayo que «el verdadero problema en la vida es descubrir cómo controlar los propios sentimientos y pensamientos sexuales para que uno pueda hacer sus asuntos cotidianos». Añadió que «la psiquiatría es... para ayudarlo a controlar sus sentimientos sexuales porque todos ustedes son lo suficientemente eficientes cuando están en buena forma» (pp. 8-9). En respuesta a la pregunta del paciente, «¿Cómo controlas tu sexualidad?» Berne habló de controlar los sentimientos sexuales para usar esa «energía» para otras cosas.

Ustedes pueden controlar sus sentimientos sexuales para que la energía pueda usarse temporalmente para otras cosas, pero tan pronto como se encuentren bajo una tensión emocional, como un examen, que sería como un examen sexual, la integración de sus sentimientos sexuales se desmorona y comienzan a molestarte nuevamente... [Las cosas que se llaman homosexualidad] resultan ser algo más. Por ejemplo, generalmente se considera que un homosexual es alguien que está interesado en una persona del mismo sexo. (p.10)

Tema 4: La homosexualidad es un problema de identidad.

Berne le dijo al Sr. D el 20 de Mayo que sus problemas básicos tienen algo que ver con su inminente examen. Berne explicó que un examen en matemáticas del que el Sr. D estaba preocupado, no era por el examen que realmente estaba preocupado y que lo que estaba tratando de estudiar estaba «en la superficie» (p. 5). Por debajo, el Sr. D está «preocupado por otro tipo de examen, uno primitivo,

el cual es... el primer examen que alguien haya tenido». Berne dijo que el primer examen que todos sufren

es el examen para saber si son niños o niñas. Y creo que es por eso que D no puede estudiar. Verá, él está tratando de averiguar si él es homosexual o no, es decir, qué tanto hombre o mujer es él. No está seguro de su masculinidad y actúa como si el examen fuera ese tipo de examen. Por eso no puede estudiar. Su mente consciente dice: «Debes estudiar matemáticas», mientras que su mente inconsciente, la parte de la cual él no está al tanto de dónde se esconden estos miedos primitivos, está diciendo «No pierdas el tiempo haciendo eso. El problema es encontrar cuánto eres hombre antes de realizar el examen. No estás muy seguro de tu masculinidad». Esto no ocurre por accidente. Quizás tus padres querían una chica y de alguna manera te lo transmitieron para que nunca estuvieras seguro de tu sexo en alguna parte muy primitiva de tu mente. (p.6)

Eso le recordó al Sr. D que «hasta los dos años tenía largos rizos, y luego mi madre los cortó». Berne informó que «todos parecían estar de acuerdo» con él en que en la década de 1920 «era bastante raro dejar que un niño se fuera con largos rizos hasta los dos años. Como una niña» (p. 6). Más tarde, El Sr. D se ofreció para decir que su «confusión debe remontarse a un período muy temprano» (p. 9). Berne dijo que un problema básico «es la cuestión de perder el pene o los testículos si habla de sexo... El problema real es demostrar la propia masculinidad o feminidad, y esto es cómo las dudas se apoderan» (pp. 9-10).

Discusión

Lo que falta en las notas de Berne es un tono comprensivo con respecto al sufrimiento del Sr. D y su desesperación por la homosexualidad, sentimientos que parecían empujar a este paciente hacia el suicidio. Es posible que Berne haya pensado que el hecho de que el Sr. D tenga sexo «normal» (masculino-femenino) curaría su homosexualidad. De hecho, le dijo al Sr. D que la medicación podía detener sus pensamientos de suicidio. Hoy podemos sorprendernos por el aura de insensibilidad profesional al tipo de dolor y sufrimiento del Sr. D que estas notas parecen revelar.

Después de 4 años, la psicoterapia no había curado al Sr. D de la psicopatología de la homosexualidad. Aunque esperaba que lo ayudara a cambiar su comportamiento sexual, no había cambiado su deseo sexual, y su estado emocional empeoraba a medida que se hundía más en la desesperación. El Sr. D había llegado verse a sí mismo como lo veía la psiquiatría. Estuvo de acuerdo con

Berne en que encontrar a la mujer adecuada lo haría «normal» y que tenía que participar en actividades sexuales masculinas y femeninas para mejorarse. El Sr. D quería curarse de su homosexualidad, por lo que estaba aprendiendo a bailar y conseguir citas con mujeres. Sin embargo, nada de lo que hacía estaba ayudando porque su problema era que la psicoterapia no podía curar la psicopatología de la homosexualidad que le había impuesto. Parecía estar, como otros en su situación, en camino de suicidarse, negar la vida y encontrarla sin sentido.

Al leer las notas de Berne, sentí que no solo el Sr. D no había recibido ayuda para desarrollar la autocomprensión o la confianza en sí mismo que necesitaba para superar su autocrítica y su vergüenza, sino que el tratamiento se había sumado tanto a su odio hacia sí mismo como a su vergüenza. Parece que se estaba viendo a sí mismo como un monstruo, aún más temido que el que temía que fuera. Se convirtió en objeto de disgusto, no de deseo. Cuando abandonó el grupo el 10 de Junio, descubrió que los miembros del grupo lo querían y que esperaba que después del verano las cosas fueran diferentes. Entonces regresó, aunque recibió el mismo tratamiento.

Berne supuso que los homosexuales son hostiles y temen a las mujeres. Tomó esta suposición de Ferenczi, que era el teórico preferido de Berne (1944, 1970, p. 248) en varios temas relacionados con el sexo, incluida la homosexualidad. Ferenczi (citado en Lewes, 1988) quiso disminuir «su hostilidad hacia las mujeres, para ayudar a controlar su urgencia sexual y restaurar su potencia heterosexual con las mujeres» (p. 67). Berne también creía, siguiendo a Ferenczi, que el hecho de que un hombre gay encuentre a la mujer adecuada y se involucre en el sexo masculino-femenino lo haría «heterosexual» y «restauraría» su potencia heterosexual «normal». En *Sex in Human Loving*, por ejemplo, Berne (1970, p. 132) escribió que la pareja sexual ideal para un hombre es la mujer adecuada que lo estimulará. El libro trata sobre el sexo masculino-femenino (por ejemplo, pp. 48, 79, 86), y en él no escribió nada positivo sobre el sexo femenino-femenino o masculino-masculino. De hecho, lo que dijo fue tan peyorativo como tonto (p. Ej., P. 216).

Las mujeres que pueblan el «mundo del guión» del «homosexual masculino», según Berne (1972), son «conspiradoras peligrosas y odiosas, o inocentes y, ocasionalmente, bichos raros amigables» (p. 351). Según Berne, los hombres homosexuales han llegado a ver a las mujeres como personas reales cuando las hacen objeto de deseo sexual y tienen relaciones sexuales con ellas. Berne no «cree que exista tal cosa» como la homosexualidad (3 de Noviembre, p. 5), lo que significa que no existe el sexo legítimo (saludable) entre hombre-hombre y mujer-mujer. Esta creencia está codificada en la teoría de Berne. Así, la idea de la homosexualidad fue eliminada, de la misma manera que la teoría de Berne

borraba la idea del homosexual. En el caso del Sr. D esto significaba que, según Berne, el Sr. D realmente no deseaba a los hombres.

Berne también confió en la autoridad de Ferenczi para darle credibilidad a su idea de que los homosexuales nacieron «normales». Ferenczi no creía en la «homosexualidad innata» y fundamentó la «elección de objeto homosexual en una 'heterosexualidad excesivamente poderosa' (intolerable para el ego)» (citado en Lewes, 1988, p. 55). La discusión de Berne sobre «lo normal» parece ser una definición de lo que más tarde llamó «OKeidad», que es el estado antes de que los guiones parentales entren en vigencia. (Berne hace una declaración esencialista, diciendo que cada individuo nace «esencialmente» normal). Con respecto al Sr. D, como paciente, le pedía a la psiquiatría que lo ayudara a aceptarse a sí mismo como alguien diferente. No necesitaba escuchar que había nacido «normal» si nunca había experimentado lo que Berne llamaba «normal», especialmente si carecía de esa capacidad.

El libro de Berne *La Mente en Acción* de 1947, una introducción a la psiquiatría, anticipó una posición que luego definió en el guión de la homosexualidad: el individuo «que ha tomado esta dirección desde la infancia es el más difícil de tratar» (p. 204). En la edición revisada de 1968 del mismo libro, que ahora se titula *Guía de un Laico para la Psiquiatría y el Psicoanálisis*, agregó al párrafo sobre el tratamiento: «Si un homosexual quiere ser 'curado', es posible con suficiente tratamiento» (p. 253) Esta afirmación implica (1) que la homosexualidad es una psicopatología que necesita ser curada y (2) la curación puede realizarse con suficiente tratamiento. Más tarde, él (Berne, 1970) escribió que la homosexualidad es «programada por los padres en la mayoría de los casos» (p. 197), y en su libro final, afirmó: «El factor más importante aquí es el guión de los padres. Jeder encaja, ¿o es del sexo equivocado, o está mal programado?» (Berne, 1972, p. 71). Es el guión el responsable de la homosexualidad, y es por eso que Berne no consideró que las relaciones entre personas del mismo sexo fueran libres de juegos y libres de guión.

El tercer tema, la gente controlando sus sentimientos sexuales, le presentó al Sr. D un problema doble. Tenía que controlar sus impulsos sexuales (como lo hicieron los otros en el grupo) y, en opinión de Berne, tuvo que cambiar el deseo sexual masculino-masculino por el deseo masculino-femenino y así controlar el objeto sexual de su deseo. Controlar los sentimientos sexuales es un tema que recorre casi todo lo que escribió Berne sobre el sexo. De hecho, escribió como si estuviera compartimentando el sexo, separándolo del resto de la vida.

Berne no creía que la amistad entre personas pudiera perdurar si implicaba una relación sexual. Específicamente, él (Berne, 1970, p. 198) nunca apoyó la

noción de que las personas homosexuales puedan mantener la amistad dentro de las relaciones sexuales hombre-hombre o mujer-mujer. Pensó que, incluso si los homosexuales dejan de jugar sus juegos, siguen siendo desviados, y son desviados debido a su psicopatología de la homosexualidad. Berne (1966) insistió en que la «desviación sexual debe separarse de los juegos que la cubren» (p. 353). Distinguió el sexo homosexual del «juego a homosexual», permitiendo, sin embargo, que «un homosexual libre de juegos puede llevar una vida completamente diferente de uno que insiste en explotar los aspectos del juego de la situación» (p. 353). De este modo, dio a entender que la homosexualidad crea ipso facto situaciones en las que se juegan juegos, y la razón es que esta se origina en un guión.

Después de que Berne desarrolló una teoría coherente (y completa) de los estados del yo, los juegos y el guión, él (Berne, 1970) aconsejó a los homosexuales que renunciaran a su «comportamiento juguetón» porque como jugadores del juego «están usando su sexualidad para el cebo y por placer», satisfaciendo «tanto sus complejos como sus deseos y, por lo tanto, se mantienen razonablemente satisfechos, en su camino hacia la solitaria Villa de los Perdedores» (p. 191). Al creer que los homosexuales pueden cambiar de ser víctimas de sus programas parentales y de sus propias decisiones infantiles, apoyó la idea de que la homosexualidad es una psicopatología causada por los mandatos de los padres y las decisiones de la infancia. La cura es convertirse en heterosexual, convirtiéndose en lo que la «biología» pretendía fueran las lesbianas y los gays, de acuerdo con la teoría de la biología que Berne estaba usando.

Berne (1947/1968) afirmó que muchos hombres homosexuales «están 'sobre-sexuados' y no pueden resistir la tentación de 'cruzar' y levantar a cualquiera que puedan en cualquier momento y en cualquier lugar» (p. 253). Él (1964a) llegó a afirmar que «la concepción psiquiátrica de la homosexualidad... está muy sesgada, porque los 'jugadores' más agresivos y exitosos no suelen acudir a un tratamiento psiquiátrico, y el material disponible concierne principalmente a los socios pasivos» (p. 123). La lógica de este argumento debería ser que la concepción psiquiátrica de la homosexualidad es muy sesgada porque son los jugadores más agresivos y exitosos los que no necesitan tratamiento (y tal vez sus parejas pasivas no necesitaron o buscaron tratamiento ni por su pasividad ni por su homosexualidad). De hecho, la investigación de Hooker (1965), que desafió la opinión de que los homosexuales estaban enfermos, mostró que los hombres homosexuales no eran como los describió la psiquiatría. Su innovador estudio sobre hombres homosexuales no-pacientes, que comenzó a principios de la década de 1950, fue el primero en no centrarse en las poblaciones clínicas. Ella emparejó sus grupos objetivo homosexuales con un grupo heterosexual,

proponiendo descubrir (1) si los homosexuales revelaban más altos de psicopatología que los heterosexuales y (2) si los pares emparejados de homosexuales y heterosexuales podrían distinguirse entre sí y, por lo tanto, mostrar evidencia para la psicopatología de la homosexualidad. Ella descubrió que los hombres homosexuales difieren tanto entre sí como los heterosexuales. La conclusión que se extrae de su trabajo es que la etiqueta diagnóstica de la homosexualidad es en sí misma patógena (ver Bayer, 1981, pp. 49-53).

En el contexto de la descripción de la antítesis del juego de "Perversión", Berne (1964a) señaló que «el juego de la 'homosexualidad' se ha convertido en una subcultura en muchos países, tal como se ritualiza en otros. Muchas de las discapacidades que resultan de la homosexualidad surgen de convertirlo en un juego» (p. 125). Él propuso someter el comportamiento provocador que da lugar a otros juegos al «control social, lo que reduce las desventajas al mínimo», y agregó:

El «homosexual profesional» desperdicia una gran cantidad de tiempo y energía que podría aplicarse a otros fines. El análisis de sus juegos puede ayudarlo a establecer un mero silencio que lo dejará en libertad para disfrutar de los beneficios que ofrece la sociedad burguesa, en vez de dedicarse a jugar su propia variación de «¡No es horrible!». (p. 125)

Por el contrario, «una de las formas más desafortunadas y agudas de 'Rapo' de Tercer Grado ocurre con relativa frecuencia entre extraños homosexuales, quienes en cuestión de una hora más o menos pueden llevar el juego a un punto de homicidio» (p. 127).

Berne no conectó las amenazas de suicidio del Sr. D con la homofobia y la opresión social de la población homosexual en la sociedad estadounidense en 1952. Cory (1951) presentó la idea novedosa de que los homosexuales eran una minoría oprimida. Berne, como otros en su profesión en la década de 1950, no estaba escuchando. Él y ellos vivían en una sociedad heteronormativa, respirando su homofobia, donde la homosexualidad era ilegal, la captura policial de hombres homosexuales era común y existía una «paranoia pública que los homosexuales representaban un enemigo invisible» (Alwood, 1996, p. 65) El hecho es que Berne (1960) no simpatizaba con la idea de cualquier cosa que causara problemas psicosociales más allá de las influencias de la primera infancia: «La doctrina de que las personas son víctimas de sus entornos es una posición ortopsiquiátrica dudosa» (p. 1060). Por lo tanto, en el caso del Sr. D, estaba convencido de que los problemas de su paciente eran causados por las influencias parentales y de primera infancia. Independientemente de la teoría que utilizara Berne, no podía curar la psicopatología de la homosexualidad del Sr. D, ni siquiera la impuesta por

la teoría de Berne, porque la homosexualidad no es una enfermedad o un resultado de desarrollo defectuoso. Más bien, es una psicopatología que existe en las teorías, no en las personas antes de que la psicoterapia les plante la psicopatología en ellas. En el mejor de los casos, una teoría (y la psicoterapia centrada en la teoría) solo puede curarse a sí misma de la hacer psicopatología (Barnes, 1994, p. 137).

Tristemente, parece que el Sr. D ni siquiera recibió ayuda para su úlcera y dolores de cabeza, y mucho menos para su ideación suicida. Según la teoría de Berne, la razón del Sr. D para estar en psicoterapia era aliviar sus síntomas, no curarse de su homosexualidad. O, como escribió Berne (1972) en su trabajo principal sobre la teoría del guión, los homosexuales acuden a la terapia «para descubrir cómo sentirse más cómodos viviendo en [su] guión», y no para dejar su mundo de guiones (p. 351). Berne hizo otras suposiciones sobre los hombres homosexuales: no buscan la psicoterapia para cambiar, lo que significa cambiar su psicopatología de homosexualidad. Buscan psicoterapia para jugar sus juegos con sus psicoterapeutas [masculinos], avanzando el «guión del Niño a través de las transacciones con el terapeuta» (p. 352). En su opinión, en lugar de jugar juegos con pacientes homosexuales masculinos, el psicoterapeuta debe enfrentarlos:

Si un hombre homosexual se sienta con las piernas separadas para exhibir su canasta, el terapeuta puede decir: «Tremenda canasta que tienes allí. Bueno, para volver a tu diarrea... » etc. Si el paciente contesta «¡Jódete!», La respuesta es «No soy yo. Estoy aquí para curarte. ¿Qué pasa con la diarrea?» (P. 353)

En mi opinión, Berne se dejó llevar fácilmente por su confrontación con la «canasta» del homosexual. No lo habría hecho si se hubiera incluido él mismo en su teoría y en lo que estaba diciendo, notando, por ejemplo, la seducción en su llamado a la atención sobre la «canasta tremenda».

El caso de Ned

El caso de Ned --el caso prototipo de la teoría de Berne--, es uno de los tres casos publicados (los otros son Diana y Alice Triss) que ejemplifica aún más la tesis de este ensayo. Ned, alias el Sr. Segundo (Berne, 1961), era un hombre de familia socialmente popular de 35 años de edad a quien Berne, para asegurar el anonimato de su paciente, lo identificó erróneamente como «un abogado de la sala de tribunal de alta reputación» (p.33) (él realmente practicaba la medicina). Berne (1973) dijo más tarde que el análisis transaccional «comenzó» cuando Ned le dijo: «Tengo un niño pequeño dentro de mí» (p. 63). En lugar de atribuir a esa

observación la interpretación psicoanalítica ortodoxa de un pene introyectado, Berne pensó que tal vez su paciente estaba realmente diciendo algo significativo y que «tal vez [eso] significa algo» (p. 63). Berne y Ned decidieron que «él tenía un niño pequeño dentro de él», y cuando Ned habló, Berne le preguntó: «¿Quién está hablando?» (p, 63). A veces, Ned le preguntaba a Berne (1957 / 1977b): «¿Estás hablando con el abogado o con el niño pequeño?» (p. 122). De esta manera, Berne dividió la personalidad de Ned en dos partes, el niño pequeño y el profesional adulto.

Berne (1961, pp. 33-34, 143-150; 1957 1977a, pp. 99-101,116; 1957 1977b, pp. 121-122, 126-129) describió a Ned como sexualmente confundido y como un bisexual impulsivo, un jugador con una psicosis latente quien se refería a sí mismo socialmente como «nosotras las chicas». En las fiestas, Ned comentaba: «Las chicas tenemos que tener cuidado de no beber demasiado» (1957 1977a, p. 101; 1957 1977b, p. 126), que Berne entendió como una indicación de confusión sexual. Sin embargo, Ned cambió su modo de vida después de meses de psicoterapia, limitando su comportamiento cuestionable a las fiestas de fin de semana en su cabaña en las montañas lejos de su familia. Llevaba su botella de whisky, imágenes obscenas, armas y morfina a este escondite de fin de semana. Después de 4 años de tratamiento, tiró la morfina, dejó a un lado la botella de whisky y trajo su «perversión privada... bajo un control mucho mejor» (1957/1977b, p. 122). Berne acreditó el análisis estructural de los estados yo de Ned al salvarlo de una «calamidad social y psicológica, y tal vez el suicidio» (p. 129).

Berne (1957/1977b) describió al Niño de Ned como «hostil, fácilmente aterrorizado, sexualmente confundido, y temeroso de que le quitaran algo» (p.128). Berne afirmó que es en el Niño donde «reside la psicopatología en su mayor parte» (p.28). La teoría estableció los términos de cómo funcionaría la psicoterapia: «El problema era aliar la 'ansiedad del niño' y 'sin confundirlo'» (p. 129). ¿Cuál fue el objetivo de Berne para hacer eso? El «niño» «contribuiría... a la masculinidad con la personalidad total» (p. 129). Berne diagnosticó el Adulto de Ned como «inteligente y realista» y su Padre como «débil y sentimental» (p.129). El resultado final de la psicoterapia fue un cambio en la percepción que el paciente tenía de sí mismo, y Berne hizo esto al ayudar a Ned a hacer el trabajo constructivo para que «realmente pueda percibir, como realidades psicológicas, los tres estados del yo que estaban en conflicto dentro de él» (p.130).

Así es como Berne (1957 1977b) describió los resultados:

Después de que el límite entre su «adulto» y su «niño» quedó bien definido, informó que había tenido los siguientes pensamientos en una fiesta: «Si yo

fuera una niña (pero no soy una niña) no bebería demasiado (pero no pretendo hacer comentarios al respecto en ningún caso)». Las frases entre paréntesis son la glosa del «adulto» sobre la sabiduría del «niño», y lo salvaron del arrepentimiento, de la vergüenza y de agregar otro elemento a los chismes peligrosamente crecientes sobre él en la comunidad. En los viejos tiempos, el «adulto» contaminado... diría: «Las chicas [tenemos que tener cuidado de no beber demasiado]... etc. Ahora el «adulto» masculino, sensible y purificado se distinguía del «niño» bisexual impulsivo. Cuando el «niño» pensó: «Nosotras, las niñas...», etc., el adulto ya no era aceptado, y formuló las dos objeciones realistas entre paréntesis. (p. 126)

Berne (1957/1977a) discutió a Ned en el contexto de la caracterización de pacientes que eran «homosexuales latentes severos» o «esquizofrénicos paranoides latentes» (p.101). Tales pacientes despertaron en Berne una imagen primigenia que permitía lo que él llamó su juicio primario: «Este hombre está preocupado por la sodomía» (p.102). La imagen intuitiva de Berne fue: «Este hombre se siente como si fuera un niño muy pequeño, desnudo y sexualmente excitado ante un grupo de ancianos, sonrojándose furiosamente y retorciéndose de vergüenza casi insoportable» (p. 102). Así, la imagen primordial de la sodomía de Berne se transformó en una imagen de un niño retorciéndose. De esto infiero que Berne transformó su concepto de homosexual en su concepto del estado del yo Niño.

La visión de Berne (1962 / 1977c) era que «las intuiciones se pueden usar como instrumentos de satisfacción en cualquier nivel del desarrollo psicosexual» (p.160). Señaló: «Tal vez el ejemplo más común es la capacidad de los homosexuales para detectarse uno al otro rápidamente» (p.160). Esta afirmación ayuda a explicar la conexión entre los conceptos de intuición y homosexualidad de Berne. Su concepto de intuición se convirtió en su mecanismo para transformar el homosexual en el estado del yo Niño.

El caso de Diana

El primer artículo de Berne (1957/1977a) sobre Ned también introdujo a otra paciente, Diana. Berne la trató usando lo que él llamó su criterio primario: «Esta es una mujer con fuertes conflictos homosexuales y fuertes esfuerzos anales» (p.103). Trató a Diana durante 5 años de acuerdo con este principio, alentando «sus actitudes genitales heterosexuales... pero esto no fue suficiente» (p.103). Durante los siguientes 5 años del tratamiento de Diana, Berne formó esta «imagen intuitiva del yo de ella»: «Recuerda que es una niña, retorciéndose de vergüenza»

(p.104). Como resultado, Berne informó que pudo continuar con su trabajo y estudios, «incluso durante los períodos en los que se enfrascó en una lucha aguda con su paranoia» (p.104). Berne agregó esta nota a pie de página acerca de Diana: «En el momento de la publicación, la paciente lleva seis meses casada y está funcionando felizmente como ama de casa» (p. 105).

Así, Berne (1957 / 1977a) describió dos etapas en el desarrollo de su teoría. En la primera etapa, la percepción de Berne fue moldeada por lo que él llamó una imagen primordial: «Recuerda los conflictos homosexuales y anales» (p.104). Cuando Berne percibió los conflictos de su paciente como homosexuales y anales, alentó «sus actitudes genitales heterosexuales» (p.103). En la segunda etapa, Berne cambió su percepción de su imagen primaria a los estados del yo del paciente. Para hacer eso, formó una imagen del yo del paciente como una niña, viendo a la paciente como «un niña, retorciéndose de vergüenza» (p.104).

Berne pintó una imagen sorprendente. A través de su interés en los procesos intuitivos, pudo aislar un mecanismo para su proceso constructivo, que él llamó intuición. Luego distinguió entre las imágenes primarias y las imágenes intuitivas, entre los juicios primarios y los estados del yo. Continuó con la percepción de las imágenes primarias, dándole juicios primarios, pero en la psicoterapia trabajó con las imágenes del yo y, por lo tanto, con los estados del yo.

La confusión sexual y los conflictos sexuales llevaron a Berne a construir imágenes del yo lo que él tomó como verdaderos estados del yo. Su conceptualización del homosexual era de otra persona. Del mismo modo que la paranoia podría evitar que los pasivos anhelos homosexuales se volvieran conscientes (como en la teoría de Freud), o simplemente como la homosexualidad enmascaraba la paranoia en el punto de vista de Berne, para Berne, el homosexual estaba ocultando el estado del yo Niño.

Por lo tanto, lo que sucedió en las dos etapas de la psicoterapia de Berne fue que en la segunda etapa, la idea de la homosexualidad comenzó a desaparecer. Lo que la homosexualidad estaba cubriendo, la paranoia, todavía tenía que ser combatido, pero la homosexualidad misma había sido anulada, y con ella la bisexualidad, la homosexualidad latente y la sodomía. Con la eliminación de la idea de la homosexualidad, algo más desapareció: la idea del homosexual, que fue reemplazada por la idea de Berne sobre el estado del yo Niño.

La Psicoterapia Centrada en la Teoría Aporta Psicopatología

El caso de Ned no es tan sencillo como dice Berne. Incluso si Ned contribuyó al desarrollo de la teoría, hay algo que falta en la historia. Este caso muestra que la psicoterapia produce la teoría y demuestra lo que sucede con la

introducción de la teoría en la psicoterapia. Es decir, la aplicación de la teoría en la psicoterapia provoca la psicopatología que está implícita en la lógica de la psicoterapia. Por ejemplo, la teoría de los estados del yo de Berne propuso la psicopatología de los estados del yo (Berne, 1964b; véase también Steiner, 1968). Y luego la psicopatología se suma a la teoría, conformando lo que Hacking (1992, 1999) llama «su propio tipo de personas».

Volviendo al caso de Ned, su psicoterapia condujo a la identificación de su «psicopatología». La psicopatología se sumó a la complejidad de la teoría de Berne con la consecuente pérdida de flexibilidad resultante en la psicoterapia. De hecho, en el caso de Ned, la psicoterapia redujo su flexibilidad al garantizar que se convertiría en una especie de conformista social y se ajustaría a las normas sociales establecidas (Barnes, 2002b). Por lo que sabemos, no había nada desafortunado en la psicoterapia de Ned. Su historia tuvo un resultado satisfactorio, como atestiguó Berne y como una entrevista independiente con el paciente años después de confirmada la muerte de Berne (Jorgensen y Jorgensen, 1984). Sin embargo, otros que estuvieron expuestos a la teoría en toda la regla en su propia psicoterapia no siempre fueron tan afortunados.

Desaparición de la Idea del Homosexual

La psicopatología de la homosexualidad no desapareció de la teoría de Berne y del análisis transaccional. Sin embargo, el concepto de homosexual como candidato a los deseos y actividades homosexuales de personas homosexuales desapareció, reapareciendo bajo el disfraz de la psicopatología propuesta por la teoría de Berne. La construcción de Berne del estado del yo Niño borró la idea del homosexual que construyó su teoría, reemplazando al individuo homosexual con el homosexual teórico, que, a su vez, fue borrado. Se convirtió, en cambio, en «un niño retorciéndose de vergüenza».

La idea del homosexual interpretado en la teoría de la psicopatología de Berne se transformó a través de su teoría de la intuición de una imagen primigenia de un seductor homosexual deseoso de sodomía hasta una imagen del yo de un «niño retorciéndose desnudo ante los adultos». El individuo maduro fue visto no solo como poseedor de los estados del yo de un adulto --los estados del yo Adulto y Padre de Berne--, sino también como un niño y poseyendo un estado del yo Niño. Por lo tanto, en la teoría de Berne, el individuo homosexual no es un adulto, sino un Niño. Con esto, la identidad de la persona como individuo homosexual (es decir, una lesbiana o un hombre gay) deja de ser legítima y se resuelve el problema de la identidad. La teoría llegó a conceptualizar al individuo homosexual

como el producto de (1) mandatos de los padres, específicamente del mandato «No seas el sexo que eres», dirigido desde el estado del yo Niño del padre al estado del yo niño en desarrollo y (2) las decisiones tempranas del Niño, lo que significa que la decisión puede revertirse. Así, en la teoría de Berne desaparece la idea del homosexual y también la idea de la homosexualidad.

La teoría de Berne podría haber tomado una ruta más comprensiva con el sufrimiento y la desesperación de las lesbianas y los hombres homosexuales si hubiera saltado a otro nivel de abstracción. Si, como he argumentado, la teoría borra la idea del homosexual al transformar al homosexual en el estado del yo Niño, ¿por qué no dar el siguiente paso y anular la psicopatología de la homosexualidad que la teoría de Berne construyó?

Los conceptos «homosexual» y «estado del yo Niño» son abstracciones. La afirmación de Berne (1961) de que el yo afirma que «no son conceptos... sino realidades fenomenológicas» (pp. 24, 34) confunde las abstracciones con realidades concretas, cometiendo lo que Whitehead (1925/1967) llamó la «falacia de la concreción implícita». El reclamo de Berne también confunde la tipificación lógica (Whitehead y Russell, 1927/1980) al no reconocer que el nombre no es la cosa nombrada (ver Bateson, 1972/2000). Kuhn (1970) señaló que si los científicos hablan de un objeto el tiempo suficiente, es posible que lo inventen y puedan verlo. Sin embargo, pueden olvidar que lo que están viendo es su propia invención. Lo mismo ocurre con los psicoterapeutas cuando aplican la teoría en la psicoterapia.

Falta de reflexividad

¿Quién era el niño pequeño que Ned tenía dentro de sí mismo? Berne (1973) dijo que el niño pequeño era uno de los yos de Ned (p. 68). Si el niño era uno de los yos de Ned, y si un yo propone a otra persona --el yo y el otro proponiéndose y requiriéndose mutuamente-- ¿por qué proceso social consiguió Ned a su niño pequeño? Dirijo una pregunta al texto de Berne: ¿Berne era ese niño pequeño? Esta pregunta convierte la teoría de Berne en sí misma. Ned nunca negó tener un niño pequeño dentro de sí mismo, pero ¿y si lo hubiera negado?

Lo que falta en la teoría de Berne es lo que falta en la descripción de Berne de la psicoterapia de Ned. En ningún momento Ned se volvió hacia él y le dijo: «Dr. Berne, si alguna vez hubiera pensado que tenía un niño pequeño dentro de mí, ahora lo sé mejor».

Escuchemos una conversación imaginaria entre Berne y Ned. Berne (1973, p. 63) ahora cree que Ned realmente tiene un niño pequeño adentro, ya que contará la historia años más tarde en una conferencia en Viena. Pero en nuestra historia imaginaria, Ned realiza un acto reflexivo sobre su psicoterapia y su psicoterapeuta. Ned ve que su psicoterapeuta ha aceptado su forma psicótica de pensar en tener un niño pequeño en la cabeza. Ned tiene que sacar a su psicoterapeuta de la psicosis compartió con él: «Te he engañado. No tengo un niño pequeño en mí. Nunca lo hice. El niño con el que has estado hablando estaba todo inventado, fue una forma útil de hablar por un tiempo».

Como estamos creando nuestra propia fantasía, déjenos llevar la historia imaginaria más allá. Supongamos que el acto reflexivo de Ned funciona y que su admisión alerta a Berne -quizá incluso conmociona a Berne- al reconocer que ha sustituido el pene introyectado metafóricamente del psicoanálisis por el niño metafórico introyectado de su teoría de los estados del yo. Incluso podría darse cuenta de que ha sustituido el estado del yo del niño pequeño por otra cosa. ¿Es demasiado descabellado como para imaginar que Berne pudo haber comprendido de algún momento que su concepto del estado del yo Niño era un sustituto del concepto del homosexual?

Imagínese eso: la noción del paciente que trata terapéuticamente la teoría del psicoterapeuta después de que el paciente haya completado con éxito su propia psicoterapia. Tal proceso pone en foco la reflexividad de una psicoterapia que se desarrolla convirtiendo la teoría en psicopatología y, con ese giro, concluyendo la psicoterapia del paciente.

PARTE III. LA HOMOSEXUALIDAD EN LA LITERATURA DEL ANÁLISIS TRANSACCIONAL HASTA 1980

¿A quién le importa llamar a eso amor o no?

Laurence Collinson (1985b, p. 22)

Hubo hombres homosexuales y lesbianas que se convirtieron en analistas transaccionales, incluidos algunos que eran colegas de Berne. No conozco ningún registro existente de su acuerdo o desacuerdo con la teoría de la homosexualidad de Berne. En general, su suerte fue el silencio y la invisibilidad del closet del análisis transaccional.

Tal vez las redadas policiales del 28 de Junio de 1969 en un bar gay en la ciudad de Nueva York conocido como Stonewall Inn, en el que hombres gay y drag queens resistieron el arresto y se amotinaron en los días siguientes, se

convirtieron en el símbolo y punto de inflexión para el cambio de actitud dentro del análisis transaccional, así como de una cultura más amplia (Alwood, 1996, pp. 82-90; Duberman, 1993). En Diciembre de 1973, tres años después de la muerte de Berne, la Asociación Estadounidense de Psiquiatría (APA) decidió que «por sí misma la homosexualidad no cumple los criterios para ser un trastorno psiquiátrico» (ver Alwood, 1996, pp. 127-131 y Bayer, 1981, para un estudio exhaustivo de la política dentro de la APA). Duberman (1996), un distinguido historiador gay, describió la década de 1970 como produciendo ganancias, pero «permanecieron vacilantes, incompletos y... de importancia marginal o ninguna en absoluto» (p. 69). Él explicó:

Incluso en los círculos rectos liberales, la homosexualidad solo podía acomodarse cuando se la veía como una pálida sombra de la superioridad heterosexual. Cualquier sugerencia de que los homosexuales, con su experiencia histórica especial, tuvieran una perspectiva única y valiosa para contribuir --especialmente en lo que respecta a los roles de género no conformistas-- fue percibida (con precisión) como una amenaza al orden psicosexual establecido y se trató, en el mejor de los casos, con desdén, desprecio incómodo y condescendiente. (pp. 69-70).

A mediados de la década de 1970, algunos analistas transaccionales homosexuales cuestionaron manifiesta y abiertamente la teoría de la psicopatología de la homosexualidad de Berne. Hubo otros analistas transaccionales que desafiaron la noción de homosexualidad como psicopatología. Estos desafíos, sin embargo, no reflejaron esfuerzos profundos para reelaborar la teoría de Berne o su epistemología del clóset.

Todavía en 1977, casi todos los analistas transaccionales que escribieron algo sobre la homosexualidad lo conectaron con el mandato No Seas Tú. Además de los tres contribuyentes homosexuales al cambio de análisis de transacciones: Karakashian (1973), Collinson (1975) y Aiken (1976), las excepciones fueron Beattie y Erskine (1976), McCormick (1971) y Allen y Allen (1978).

La Homosexualidad como una Psicopatología del Análisis Transaccional.

En esta sección cito conceptualizaciones transaccionales representativas que estaban vigentes en la década de 1970. Con pocas excepciones, los analistas transaccionales de la década de los setentas vieron la homosexualidad como una psicopatología y la conceptualizaron como un tema de guión: la homosexualidad fue causada por un mandato parental No Seas Tú (del sexo que eres) dado en la primera infancia (Abell y Abell, 1976). ; Goulding y Goulding, 1978; Orlando, 1974;

Roberts, 1975; Steiner, 1971), lo que lo convierte en un problema de identidad (Erikson, 1950). En el análisis transaccional, la crisis de identidad se enmarcó en términos de género como resultado del guión. Los mandatos fueron axiomáticos: se creía que las historias de los pacientes demostrarían que la psicopatología de la homosexualidad que exhibían en la edad adulta se remontaba a su infancia, que el mandato Parental de No Seas Tú (del sexo que eres) alteró su identidad sexual y/o identidad de género.

Steiner. Claude Steiner (1971) clasificó la homosexualidad como una psicopatología (junto con el alcoholismo, la depresión y la esquizofrenia). Estas psicopatologías «a menudo representan un guión, es decir, son el resultado de decisiones de la infancia hechas conscientemente» (p. 58).

Steiner (1971) supuso que la psicopatología (incluida la psicopatología de la homosexualidad) existía antes de la teoría del guión. Dio el ejemplo de «un joven homosexual» que satisfizo a su madre al convertirse en su «niñito bueno», con su «comportamiento juvenil» sin recibir apoyo de su padre. El guión era el siguiente: «La decisión había afectado su vida sexual, ya que practicaba una especie de sexo despersonalizado como homosexual, lo que era una adaptación a los mandatos de su madre» (p. 35).

Steiner (1971) identificó la decisión de la infancia como «el quid de la psicopatología» (p. 36). Para él, la homosexualidad seguía siendo una categoría diagnóstica, una psicopatología, causada por decisiones en la infancia o la adolescencia. Steiner (1967) afirmó que «la decisión del adolescente de convertirse en homosexual es un ejemplo de una decisión tardía no muy completa pero socialmente inadaptada» (p. 66).

Muchos analistas transaccionales hicieron uso de varios supuestos freudianos / psicodinámicos sobre la homosexualidad (Forman y Ramsburg, 1978, p.81; Hamsher, 1973, 1977; James y Jongeward, 1971, sobre «ajuste heterosexual»; Schiff, 1969; Schiff with Day, 1970).

Hamsher. J. Herbert Hamsher (1973, 1977) usó los conceptos psicoanalíticos prejuiciosos de Lionel Overssey, estableciendo una distinción entre la homosexualidad y la «pseudohomosexualidad» (véase Lewes, 1988) y modificando ambos en un contexto en el cual la teoría del análisis transaccional estaba desarrollando su propia psicopatología de la homosexualidad masculina, convirtiendo a los hombres comprometidos en actividades del mismo sexo en lo que Foucault (1978) llamó «una especie» --el homosexual.

Hamsher (1973) propuso ayudar a los pacientes varones a superar sus «guiones banales constrictivos». Sugirió que «algunos casos de homosexualidad»

pueden relacionarse con la forma en que la madre de un niño le describe a su padre (por ejemplo, decirle al hijo que no sea como su padre). El niño puede, entonces, equiparar el amor con el sexo, concluyendo que su madre teme una relación homosexual entre él y su padre; o el niño puede usar su sexualidad con su padre, ya que aprendió a usarlo con su madre. Hamsher pensó que esta dinámica podría explicar a los hombres homosexuales que están «más interesados en la ‘caza’ que en las relaciones o la actividad sexual». Y los padres que recibieron los mismos mensajes de sus madres «a veces pueden comunicar a sus hijos su propio deseo de un objeto de amor del mismo sexo» (p.26). Hamsher pensó que estos hombres homosexuales estaban más interesados en la «ternura y afecto» que en la homosexualidad per se, un reclamo que solía escuchar cuando supervisaba a los psicoterapeutas en los años setenta.

Hamsher (1977) quería que los hombres se acercaran a otros hombres, los tocaran físicamente y los abrazaran de acuerdo con lo que se había convertido en la norma al tocar en el análisis transaccional. Les dio permiso a los hombres para «reproducir» su experiencia «homosexual» adolescente, que era «permiso para que los hombres amen a los hombres y logren la intimidad con otros hombres». Por lo tanto, «solo cuando el amor, la nutrición, la intimidad pueden experimentarse en la presencia de la mujer y sin que se la proteja sexualmente, el hombre está verdaderamente liberado». (Aquí Hamsher estaba perpetuando otro estereotipo sobre los hombres homosexuales). Agregó que «el sexo homosexual que se elige en lugar de ser compulsivo no se basa en la aversión o la exclusión del sexo opuesto» (p. 471). Él excluyó la sexualidad masculino-masculina para alentar a los hombres a experimentar la cercanía física con otros hombres, de acuerdo con el ideal de Berne de llevar el deseo sexual bajo el control social Adulto.

Durante la década de 1970, aparecieron en el *Transactional Analysis Journal* dos artículos que hacen aseveraciones desproporcionadas sobre la gente gay. Zechnich (1973) afirmó que el juego de «Rapo» es tan común entre los homosexuales que la mayoría lo juegan. Orlando (1974) utilizó una comprensión simplista de la teoría del guión para diagnosticar la psicopatología de un hombre gay, implicando en su homosexualidad al padre y a la abuela paterna y sus dos hermanas lesbianas.

El Mandato «No Seas Tú». Una revisión de la literatura del análisis transaccional muestra la persistencia de la idea de que la homosexualidad es un tema de guión. La teoría del mandato «No Seas Tú (del sexo que eres)» llevó a una confusión generalizada entre los teóricos (y los practicantes) en el análisis transaccional. Parece que aparecieron muchos pacientes que fueron descritos como portadores del mandato de su infancia. Berne había explicado que el

mandato se originó en la situación en la que los padres querían un hijo de un sexo diferente. A partir de esto, se llegó a una conclusión, basada en una lógica defectuosa, así como en un estudio clínico limitado (y en ausencia de estudios controlados), de que el mandato era la causa de la homosexualidad. Por supuesto, no se explicaron todas las personas con una orientación femenina-masculina o masculina-femenina (sin deseos ni fantasías del mismo sexo y muchos de ellos no reportaron experiencias del mismo sexo) que se presentaron para el tratamiento del análisis transaccional con historias dolorosas sobre sus padres que no los querían por ser del sexo/género que eran.

James y Jongeward. Muriel James y Dorothy Jongeward (1971) plantearon tres suposiciones sobre la identidad personal y sexual: (1) Todos desarrollan una identidad como persona, que se relaciona con un sentimiento básico de OK o no-OK; (2) todos desarrollan una identidad sexual, que se relaciona con un sentimiento básico de OK o no-OK como persona de un sexo en particular; y (3) la identidad está relacionada con las transacciones de la vida temprana y con los juegos que juegan los niños.

Estas autoras también escribieron que «la masculinidad y la femineidad son hechos biológicos» y «la aceptación o el rechazo de uno mismo, como masculino o femenino, está determinado psicológicamente por lo que el niño aprende a sentir acerca de sí mismo como persona sexual» (James y Jongeward, 1971, pp. 168-169). Afirmaron que si los padres rechazan el sexo de un niño, es también probable que el niño también rechace su propio sexo. En este punto, la teoría del análisis transaccional se vuelve más aparente en su argumento: es probable que el niño que trata de estar a la altura de las expectativas de sus padres aliene las cualidades naturales de la masculinidad o la femineidad. «Si bien estas influencias rara vez conducen a la homosexualidad o al lesbianismo, en algunos casos pueden contribuir a la desviación» (p. 169). James y Jongeward citan dos ejemplos de «homosexuales» (masculinos) cuyas madres querían que fueran niñas. Aquí, la teoría del análisis transaccional vuelve a mostrar la homosexualidad como algo que surge de los mensajes e influencias parentales.

Mientras que James y Jongeward (1971) reconocieron que «el comportamiento homosexual puede ocurrir en las personas por una variedad de razones», explicaron su causa en términos de la teoría de los estados del yo: el comportamiento «probablemente esté relacionado con los sentimientos primarios en el Niño Natural y la falta de adaptación heterosexual adecuada». Su explicación es que el recién nacido es «sexualmente no discriminatorio», sin saber a quién dirigir los sentimientos sexuales. Las experiencias de la primera infancia influyen en la «preferencia heterosexual» del niño (pp. 169-170).

Más tarde, el Niño Adaptado realiza adaptaciones. Si las adaptaciones son inapropiadas, un individuo «puede sentirse obligado a intentar ser del sexo opuesto» (James y Jongeward, 1971, p. 176). James y Jongeward hicieron su reclamo después de usar tres ejemplos de identidad sexual, señalando que un bebé puede ser del «sexo equivocado» para sus padres. Citan un ejemplo de un hombre homosexual cuya madre lo trató como si fuera la niña que pensó que tendría. Este tipo de historia está lista para que la teoría del guión la explique como el funcionamiento de un mandato de No Seas Tú. James y Jongeward, sin embargo, no mencionaron un mandato, aunque explican cómo funciona el guión (p. 169).

James y Jongeward (1971) siguieron derivando la psicopatología de los mandatos del guión y de la negación de la OKeidad en las posiciones de vida básicas (p. 96). Enumeraron tres «aspectos» que contribuyen al «ajuste heterosexual»: «falta de miedo a los miembros del sexo opuesto, oportunidades de contacto con miembros del sexo opuesto, una identidad sexual personal que es una aceptación realista del propio sexo» (p. 170). Esta afirmación implica que la falta de «ajuste heterosexual» causa la homosexualidad.

Desafíos para ver la Homosexualidad como una Psicopatología

A medida que avanzaba la década de los setenta, la literatura del análisis transaccional reflejaba un cambio gradual pero marcado de las actitudes con respecto a la sexualidad lesbiana y hombres homosexuales. Este cambio se vio favorecido por los cambios relacionados tanto dentro de la psiquiatría estadounidense como en la sociedad estadounidense, antes de que comenzara la epidemia del SIDA en la década de 1980 (Shilts, 1988). Hubo un cambio en las actitudes entre los profesionales sensibles a las cuestiones sociales, incluidos los analistas transaccionales, que pueden explicar, en parte, el comentario de Perlman (2000) sobre la aparente ausencia de «referencias peyorativas a la homosexualidad en la literatura del análisis transaccional después de Berne» (p. 280). Sin embargo, esto puede no explicar «la falta de guión en el análisis transaccional sobre la homosexualidad» (p. 282).

English. Fanita English (1975) ofreció el primer respaldo no calificado en el TAJ de lesbianas y hombres gay. En un artículo pionero sobre la vergüenza y el control social, English instó a las lesbianas y hombres gay a abandonar la vergüenza del clóset: «¡Usa un botón de Liberación Gay! (¡Sal del clóset de la vergüenza!)» (P. 27; véase también English, 1994, pp. III, 112).

Gay está OK. En 1976, Douglas Beattie y Richard Erskine publicaron un artículo del *TAJ* titulado «Permisos: una cura para los problemas sexuales». Fue el primer artículo en el *Journal* (o en cualquier texto de análisis transaccional que conozco) que tomó la posición de que al tratar a pacientes lesbianas y hombres gay, los analistas transaccionales no deberían tratar de cambiarlos. Por el contrario, ellos mismos, al igual que otros pacientes, necesitan decidir qué quieren cambiar. Beattie y Erskine escribieron: «La preferencia sexual es una elección que puede ser escrita o libre». Además, hicieron una afirmación que reflejaba una hecha por James y Jongeward: «La heterosexualidad, así como la homosexualidad, pueden basarse en mandatos de guión y decisiones tempranas» y las personas pueden «elegir la heterosexualidad, la homosexualidad o la bisexualidad» (Beattie y Erskine, 1976, p. . 415).

La afirmación directa y abierta de Beattie y Erskine de que «gay está OK» debilitó la base para ver la homosexualidad como una psicopatología derivada de una posición de vida incorrecta. Desafió la homofobia dentro del análisis transaccional que surgió en el trabajo de Berne y Schiff, por ejemplo, y que muchos otros docentes y profesionales clínicos de la época mostraron en su tratamiento a las lesbianas y los hombres homosexuales (Barnes, 2002a). Aunque se podría esperar que la mayoría de los analistas transaccionales digan que las lesbianas y los hombres homosexuales estaban bien, no todos adoptaron la posición de que «gay está OK» porque mientras que la teoría del análisis transaccional afirma que las personas están OK, la psicopatología no.

El artículo de Beattie y Erskine (1976) concluyó con otro desafío más para los psicoterapeutas de análisis transaccional que se aplica a la ausencia y evitación de discusiones sobre la homosexualidad, la homofobia y el clóset: La ausencia de discusión sobre la sexualidad debería alertar al terapeuta para preguntar «¿Qué estoy evitando como terapeuta o por mis clientes?» (p. 415).

La llamada al cambio de Erskine. Un año después de la publicación del artículo que escribió con Beattie, Richard Erskine (1977, p. 373) escribió una carta al editor del *Transactional Analysis Journal* que enfoca las actitudes generalizadas hacia la homosexualidad en el análisis transaccional durante los años setenta. Añade una pieza al rompecabezas que Perlman (2000) comenzó a armar sobre la falta de referencias especulares a la homosexualidad y la falta de escritos sobre la homosexualidad en la literatura de análisis transaccional. La carta fue un desafío para buscar lo que puede no ser tan obvio de un análisis rápido de la literatura, y es significativo que la carta apareció en 1977, unos 4 años después de la decisión de la Asociación Americana de Psiquiatría de eliminar la homosexualidad como un trastorno psiquiátrico.

La posición de Erskine era que la homosexualidad no es psicopatología: él insinuó que la homosexualidad per se no es un guión, aunque para algunos puede ser «un acting-out del guión». La carta de Erskine es sobre política, no teoría. Ya era política de la ITAA que no debería haber discriminación por orientación (o preferencia) sexual para los miembros de la ITAA. En su carta, Erskine solicitó una política editorial para evitar crear la impresión de que la homosexualidad es psicopatológica. Lo que hizo no fue intrascendente.

Otros desafíos a la teoría. Hubo otros analistas transaccionales que discutieron sobre la homosexualidad sin vincularla al guión o convertirla en una psicopatología. McCormick (1971) escribió una entrevista textual con un niño de 16 años en la que discutió sobre la homosexualidad del niño sin convertirlo en un tema de guión. Dos años antes de que se publicara el artículo de Beattie and Erskine (1976), Helen Colton (citada en D'Angelo, 1974, p. 45) sugirió en la Conferencia de Verano de la ITAA de 1973 que el análisis transaccional debía actualizar su mensaje sobre «Perversión» (y alinearlo con la investigación actual). El mensaje actualizado fue que la homosexualidad está bien. Allen y Allen (1978) discutieron el mandato No Seas Tú sin una pista de que causa homosexualidad. Al escribir sobre las disfunciones y las insatisfacciones sexuales, extrajeron de las últimas obras científicas (pp. 96, 109), y sus escritos claros y equilibrados sobre la orientación sexual están de acuerdo con la decisión de la Asociación Americana de Psiquiatría sobre la homosexualidad. Su artículo anterior sobre el permiso (Allen y Allen, 1972) también incluía una declaración sucinta de su posición: «Permiso para tener éxito en el sexo... es decir, para poder validar la propia sexualidad y la sexualidad de los demás» (p. 72).

La Terapia de los Gouldings y la Redecision

El trabajo de Robert y Mary Goulding sobre el mandato de No Seas Tú fue muy influyente durante la década de 1970. Ellos (Goulding y Goulding, 1978) notaron formas positivas en que las personas manejan este mandato en su guión de vida para evitar su psicopatología (p. 218). Si los padres que otorgan este mandato valoran la heterosexualidad, su «hijo puede decidir aceptar otros, mejores mensajes» (p.217) y no convertirse en homosexual. También enumeraron una variedad de posibles decisiones en respuesta a este mandato, incluida la cirugía transexual. Añadieron, «Algunos simplemente continúan guerras privadas de por vida contra el otro sexo» (p, 218). Sin embargo, en la década de 1970, los Gouldings aún conceptualizaban este mandato como la base de la psicopatología de la homosexualidad. Sugirieron que los niños reciben este mandato cuando son

del sexo «equivocado», es decir, no el niño o la niña que los padres querían (Goulding & Goulding, 1979, p. 37).

Los Gouldings, sin embargo, resolvieron algunos de los problemas desconcertantes planteados por la teoría de la vida de Berne como un drama predeterminado. Por ejemplo, cambiaron el lugar del poder de la potencia del psicoterapeuta al paciente (el «poder en el paciente»). En contraste con la posición de Berne (1972, p. 294) de que se determina el plan de vida de una persona, los Gouldings (Goulding y Goulding, 1978, pp. II, 180) conceptualizaron las decisiones infantiles basadas en la información disponible para un niño y en su interpretación de esa información. Su enfoque era hacer en psicoterapia lo que parece ocurrir en la vida cotidiana: los niños toman decisiones que pueden, y con frecuencia lo hacen, cambiar más tarde.

Para los Gouldings, las decisiones del niño en respuesta a los mandatos parentales percibidos verifican que la naturaleza de ser humano es ser volitivo o decisional. De ello se desprende que las decisiones no están determinadas (como creía Berne) por los mandatos y los guiones de los padres; más bien, las voliciones o decisiones determinan el guión. (Para Berne, los mandatos son numerosos y las decisiones y las posiciones de la vida son limitadas; para los Gouldings, los mandatos son limitados y las decisiones son ilimitadas. Por lo tanto, para los Gouldings, la única posición de vida «real» es la que afirma la OKeidad tanto del Yo como del Tú.)

Los Gouldings (1978) seleccionaron de las declaraciones de sus pacientes lo que tomaron como «las decisiones tomadas por los pacientes cuando eran niños» (p. 222), conjeturando «que si el niño tomaba una decisión, podía, y con frecuencia lo hacía, cambiarla más tarde, y no necesariamente en terapia» (p. 222). «Reconocimos que estábamos escuchando lo que realmente sucedió o lo que [el paciente] pensó que sucedió, y no hizo ninguna diferencia» (p. 222). Sin embargo, los Gouldings no pasaron al siguiente nivel de abstracción y reconocen que lo que estaban escuchando fue seleccionado por la teoría que construyeron y usaban para interpretar las declaraciones de sus pacientes.

Querían que sus pacientes se pusieran «en contacto con el poder que tenían cuando eran niños pequeños» (Goulding y Goulding, 1978, p. 222) para tomar decisiones de supervivencia. Animaron a sus pacientes a cambiar desde la postura de la «posición de poder» de los pacientes. Sus pacientes percibieron «que ellos fueron los que decidieron estar distantes, o enfermos, o infantiles, o siempre trabajando y [y que por lo tanto] eran ellos los que podían cambiar todo eso» (p. 222).

El caso del transexual. Ahora deseo discutir con más detalle el caso de un transexual presentado en el documento inicial de Robert Goulding (1972) sobre el análisis transaccional de la redecisión y luego reimpresso en una forma diferente en Goulding y Goulding (1978). Considero que este es el caso arquetípico del análisis transaccional de la redecisión. En él, el paciente masculino es identificado como homosexual. Cuando entró en psicoterapia, estaba «deprimido, suicida, alcohólico y ciego» y «un homosexual cuyo comportamiento podría describirse como frenético» (Goulding, 1972, p. 109). Goulding dice que la madre del paciente le dio al paciente el mandato de No Seas un Niño y lo vistió con ropa de niña. Ella odiaba a los hombres, por lo que su contramandato (de su Padre a su Padre) era «Sé una niña». (Aquí he citado el texto de 1978 [p. 22]; el texto del contramandato de 1972 dice: «No Seas un Niño» [p. 109]. «No Seas un Niño» no es lógico ni psicológicamente el mismo enunciado como «Sé una Niña». Tomo este cambio en el contenido del mensaje, ya que podría tener un lapsus, suponiendo que lo que estoy escuchando puede ser diferente de lo que el hablante podría haber pensado. El cambio de contenido de los Gouldings del contramandato da a entender que todo el ejercicio es hipotético, que los teóricos, no el paciente o la madre, están inventando el mensaje).

El paciente, --si se lo entendía de acuerdo con la teoría de Gouldings-- cumplía con las directivas de su madre. Parece que varios psicoterapeutas habían trabajado con el paciente para tratar de ayudarlo a cambiar su decisión acerca de su masculinidad como resultado del mandato hipotético (No Seas Hombre) recibido de su madre. Goulding (1972) informó:

Al final de... Dos años, el paciente ya no era suicida, pero ciertamente no estaba bien, y todavía estaba ciego. En este punto, el paciente decidió someterse a una cirugía para cambiar su sexo... Después de un esfuerzo considerable [él] convenció tanto al equipo quirúrgico como al equipo psiquiátrico de que tal operación estaba justificada... Mientras recibía tratamiento hormonal, Su ceguera... desapareció, y él/ella ya no se sentía deprimido. Posteriormente, se completaron las dos etapas de la cirugía, y durante más de dos años la paciente ha estado bien, viviendo y amando como mujer. Ella ahora está casada y tiene dos hijastros. (p. 109)

¿Qué conclusiones sacó Goulding (1972) de este caso? Primero, concluyó que el caso «ilustra el poder del Mandato». (Este caso sugiere que en 1972, Goulding, como Berne, consideró el mandato capaz de actuar independientemente para determinar la conducta). Segundo, al hacer contratos con los pacientes, los psicoterapeutas no deberían dejar que sus «propias convicciones» los influyan. En tercer lugar, incluso si los objetivos de los pacientes son cambiar las primeras decisiones del guión, pueden decidir lo contrario. Si el paciente, dice Goulding,

«persiste en su determinación de seguir con el mandato temprano que se le dió, después de haber realizado un trabajo considerable, el terapeuta haría bien en volver a examinar y, posiblemente, revisar su propio compromiso de implementar ese contrato» (p. 110).

Este caso contiene suposiciones teóricas que son relevantes para mi argumento aquí, y la presentación del caso sugiere cómo funciona la teoría cuando los psicoterapeutas la aplican. En el informe de Goulding sobre la incapacidad del paciente para hacer lo que la teoría sugería que haría, Goulding nos dice cómo se supone que la teoría funciona cuando sus conceptos se aplican correctamente, qué hacen los conceptos cuando se promulgan y qué relaciones crean entre el psicoterapeuta y paciente.

Curiosamente, Goulding superó su propia teoría, pero después, no antes, su paciente lo había hecho. Goulding no cayó en una trampa clínica típica y se permitió encontrar otra explicación para mostrar que, de acuerdo con su teoría, el paciente se habría curado si hubiera superado su mandato parental. No creía que él supiera mejor que el paciente, sino, más bien, que «el poder está en el paciente». (Más tarde, sin embargo, los Gouldings idearon tres grados de impasses y postularon al transexual como víctima de un impasse de tercer grado, que describieron como un impasse entre el Niño Libre y el Niño Adaptado [véase R. Goulding, 1978, p. 625]).

Mientras Robert y Mary Goulding viajaban por los Estados Unidos dando conferencias a principios de la década de 1970, presentaron este caso con vívidos detalles. Escuché a Bob usar toda una conferencia para presentarlo ante un público profesional en Virginia en 1972. Fue una presentación valiente, especialmente para ese momento y lugar, llena de matices y capas con muchos significados. Cuando recuerdo de la presentación, informó que su trabajo con este paciente, que siguió después de que otros analistas transaccionales habían trabajado con la misma persona, se centró en ayudar al paciente a aceptar y sentirse bien consigo mismo. Incluso si él no lo hizo, otros casos sugirieron que tanto él como Mary hicieron ese tipo de cosas en su trabajo con pacientes.

Aquí hay un ejemplo de una teoría que se convirtió en lo que Goodman (1954/1983) describió como una «contrafactual». La contrafactual es una condición contraria a los hechos, un ejemplo de lo cual es la siguiente afirmación: «Si los padres del paciente no le hubieran dado el mensaje No Seas Tú, no se habría convertido en homosexual». Para los psicoterapeutas observadores que podrían pensar en predecir el comportamiento de un paciente sobre la base de la teoría, o sobre la base de una redecisión, recomiendo leer Goodman (1954/1983, pp. 36, 59), que escribió: «Decir que las predicciones válidas son aquellas

basadas en regularidades pasadas sin poder decir qué regularidades son, por lo tanto, no tienen sentido. Las regularidades están donde las encuentres, y puedes encontrarlas en cualquier parte... La teoría funciona donde funciona» (p.82) Kuhn (1970) demostró que los científicos no abandonan una teoría incluso cuando aparecen anomalías. Tratan las anomalías como contrainstancias. Comparar la teoría con el mundo no lleva a los científicos a rechazar una teoría previamente aceptada. «Idearán numerosas articulaciones y modificaciones ad hoc de su teoría para eliminar cualquier conflicto aparente» (p. 78).

La belleza de la teoría de los Gouldings es que reconoce la creación de un contexto -un ambiente- en el cual los individuos pueden cambiar la forma en que cuentan sus historias sobre el pasado y luego, tal vez, inventar nuevas historias sobre cómo quieren que sea el futuro. Pero, la teoría no es predictiva; no tiene que ser ni debe pretender serlo.

Se podría argumentar que este caso muestra la irrelevancia de la teoría de que un mandato (No Seas Tú) se relaciona con la homosexualidad, como lo sugirió Collinson (1975) y como lo explicaron más tarde los Gouldings (1989). La teoría se aplica a la homosexualidad para explicarla como una psicopatología en lugar de fomentar la aceptación del individuo homosexual cuya «homosexualidad» no debe ser cuestionada o desafiada. El caso mientras lo leo muestra que si aceptas a las personas tal como son y como desean convertirse, puedes ayudarlas con sus preocupantes problemas de la vida.

R. Goulding (1972) señaló que Berne y sus allegados en San Francisco no comprendieron que si un mandato parental tiene algún efecto, el niño debe estar de acuerdo con él. Lo mismo puede decirse de la teoría de los mandatos y las decisiones. El paciente debe estar de acuerdo con el analista transaccional en que la teoría es correcta. Al aceptar, el paciente acepta el mandato a medida que el terapeuta lo interpreta y lo presenta y cuando el paciente la comprende. Si el paciente se siente comprometido con la idea de los mandatos, esta conceptualización engendrará las emociones y las actitudes de dicho mensaje, como si los padres del individuo se lo hubieran dado. Esta es una explicación de cómo creo que la psicopatología puede engendrarse en el discurso de la psicoterapia.

El paciente transexual de Goulding estuvo de acuerdo con los psicoterapeutas sobre el mandato. Sin embargo, Goulding descubrió que incluso el acuerdo no tenía poder, por lo que él, como psicoterapeuta, tuvo que cambiar sus convicciones. Aquí hizo una declaración positiva importante sobre la aceptación de un paciente individual: «Brindamos a nuestros pacientes la oportunidad de cambiar sus decisiones tempranas. A veces, incluso pueden tomar

la misma decisión que cuando eran niños (a excepción de la decisión de no serlo), porque si bien la decisión puede haber tenido un efecto adverso en su desarrollo temprano, esa decisión ahora se consideraría relativamente 'segura'» (Goulding, 1972, p. 111).

Hay otro movimiento que requiere comentarios. Tenemos el informe de Robert Goulding sobre cómo escuchó e interpretó la historia del paciente. Luego clasificó la historia del paciente según los conceptos teóricos, utilizando el concepto de mandatos. Tenga en cuenta, sin embargo, lo que sucedió. La historia del paciente que ahora Goulding conceptualiza de acuerdo con la teoría, obtiene una nueva interpretación, de acuerdo con la teoría del psicoterapeuta. Continúa describiendo al paciente como si hubiera recibido el mandato Nos Seas Tú. ¿Olvidó que el paciente no recibió tal mandato hasta que lo escuchó de sus psicoterapeutas? Sin embargo, este mandato, que es una abstracción, ahora se ha vuelto concreto. Es un mensaje que el paciente recibió, atribuido a él (o a su madre) por los psicoterapeutas. De lo que se deduce que cualquier cosa que un padre le diga a un niño no tendrá el mismo significado para el padre que el que tendrá para el niño. Y lo que el paciente dice acerca de lo que dijo el padre, cuando el paciente era un niño, es probable que tenga un significado diferente para el paciente en el contexto de la psicoterapia, del que tenía cuando el paciente era un niño. Además, el psicoterapeuta interpretará todas estas declaraciones de manera diferente a las formas en que el paciente las interpreta. Una teoría nos permite usar los mismos conceptos, pero los objetos de los que hablamos no serán los mismos objetos. Cada uno de nosotros tendrá nuestra interpretación individual de cada concepto y nuestra imagen única de cada objeto (Barnes, 2001).

El caso de Goulding trata sobre el fracaso de la psicoterapia para ayudar a un paciente homosexual a cambiar cambiando su guión. El psicoterapeuta creía que el paciente podía cambiar mediante la «redecisión» de una decisión que él o ella pensaba que era el resultado del mandato No Seas Tú. Esta presentación es una instancia clara - y tal vez la primera en una publicación de análisis transaccional- de la aceptación del individuo sobre la teoría (y una en la cual el paciente no fue hecho para encajar en una teoría alternativa). Goulding comenzó con una teoría que hizo una psicopatología, y luego rechazó algunas de las premisas de la teoría y desvió su atención de la teoría al paciente, aún aplicando la teoría pero discrepando con Freud y Berne de que la teoría es la psicoterapia.

Los Gouldings (1989) luego siguieron la lógica de su trabajo clínico y defendieron lo que ellos llaman «ser diferente» (pp. 105-107). Algunas personas pasan por la vida pensando «hay algo malo en mí». Esta creencia puede ser el resultado del pensamiento de los padres o puede provenir de la sociedad, ya que

el 30-40% de los niños pequeños y el 30-40% de las niñas pequeñas no evalúan como la mayoría en pruebas psicológicas de identidad de género que muestran que los niños son diferentes de las niñas. «En lugar de utilizar porcentajes para demostrar que los niños y las niñas son diferentes... sería más amable reconocer que millones de niños perfectamente sanos no se ajustan a los estereotipos... Al menos el 10 por ciento de todos los niños... crecen para ser hombres que aman a los hombres. Al menos el 10 por ciento de todas las niñas... crecen para ser mujeres que aman a las mujeres. La sociedad les dice: 'No sean lo que son' » (p. 106). Los Gouldings aconsejaron a las lesbianas y a los homosexuales hombres: «Si tu amante es de tu propio sexo, también hay millones de otros gays y lesbianas que están fuera del clóset, más un número creciente de heterosexuales que apoyan tu elección [ser lo que eres]» (p.107).

Aportaciones Homosexuales a la Literatura

Ninguno de los principales teóricos del análisis transaccional de la década de 1970 admitió en forma impresa que era homosexual, si es que lo era en realidad. Sin las contribuciones homosexuales, la teoría terminó transmitiendo un tono y una actitud externos a las lesbianas y los hombres homosexuales y sus experiencias. Al hacer de la homosexualidad una psicopatología, el análisis transaccional localizó en efecto a las lesbianas y hombres homosexuales en las cercanías del clóset, estableciendo los términos para el análisis transaccional «epistemología del clóset» (Sedgwick, 1991).

Sin embargo, durante la década de 1970 hubo tres analistas transaccionales homosexuales (¡de más de 10,000 miembros de la ITAA!) Que escribieron abiertamente sobre la homosexualidad: Laurence Collinson, B. A. Aiken y Stephen Karakashian.

Laurence Collinson. Un poeta, dramaturgo y autor de obras eróticas gay (Collinson, 1957, 1967, 1977, 1985a, Collinson y Niczewski, 1985), Laurence Collinson fue cofundador del Grupo de Estudio de Londres en Londres en 1970 y estuvo activo en el Instituto de Análisis Transaccional en Gran Bretaña desde sus comienzos (Collinson, 1984). Parecía que nunca aceptaba el closet; sus pioneros grupos de psicoterapia gay se postularon durante muchos años, y su contribución a la corrección de la teoría del guión sirvió para socavar las bases de la psicopatología de la homosexualidad. Sin embargo, incluso hoy en día su contribución significativa (Collinson, 1975) rara vez se reconoce. Él desafió la explicación convencional o estándar del mandato No Seas Tú (del sexo que eres) al escribir: «A este observador le parece que los mandatos negativos 'habituales'

que afectan a los guiones de la mayoría de las personas son, en el caso de los homosexuales, reforzados por un mensaje cultural que se transmite desde todas las direcciones posibles: '¡No seas lo que eres!' »(p. 8). Sugirió que esto lleva a la noción de que «la prevalencia de los sentimientos homosexuales... puede ser tan 'instintiva' en algunas personas como lo son los sentimientos heterosexuales en otras». Además, no hay lugar en la psicoterapia para la suposición prevaleciente de que la homosexualidad es una enfermedad que debe tratarse. Insistió en que no existe evidencia demostrable de «ningún homosexual que haya sido 'curado' de su 'condición'» (p. 8). Collinson observó que los grupos de tratamiento convencionales a menudo dan por sentada la atribución «Acepta tu género», perpetuando así el mensaje social y cultural «no seas gay». Al experimentar con grupos de tratamiento de análisis transaccional exclusivamente para hombres homosexuales, descubrió que el mandato parental-cultural «No seas lo que eres» no tenía el efecto que parecía tener en grupos con una orientación heterosexual (p. 9).

Como pionero en la gestión de grupos de tratamiento de análisis transaccional gay, Collinson puede servir como el ejemplo del lugar y el papel de las lesbianas y los hombres homosexuales en el análisis transaccional en la década de 1970. Es realmente irónico que ningún teórico principal haya reconocido o tomado nota de la modificación perspicaz de Collinson respecto del mandato, y cuando otros llegaron a la misma posición (Goulding y Goulding, 1989), su trabajo ya había sido olvidado. Sin embargo, no escapó a la notificación de Aiken (1976), quien se refirió al «artículo excepcionalmente informado» de Collinson, en el cual «declara el mandato [No Seas Tú] de una manera bastante significativa desde una perspectiva gay, 'No lo hagas ¡Sé lo que eres!'»(p. 21).

B. A. Aiken. El primer artículo sobre lesbianas y hombres gay que apareció en el *Transactional Analysis Journal* fue de B. A. Aiken (1976) de San Francisco, miembro del personal de ITAA y fundador de Gay Fathers Unlimited. Fue el primer autor abiertamente homosexual en tener un artículo publicado en el *TAJ* y uno de los pocos analistas transaccionales gay más jóvenes que desafió abiertamente la teoría del análisis transaccional de la psicopatología de la homosexualidad.

El artículo de Aiken (1976) fue diseñado principalmente para hacer que los psicoterapeutas heterosexuales se dieran cuenta del miedo y cómo era la vida para las lesbianas y los hombres homosexuales. Propuso un marco para comprender y respetar a tales individuos al comparar y contrastar dos epistemologías con premisas diferentes sobre lo que es ser humano, ser un ser sexual y vivir con una autodescripción gay en una sociedad cuyas instituciones básicas no lo hacen reconocer los derechos de lesbianas y hombres gay. «Una transacción entre un Gay y un Heterosexual es, de hecho, una transacción entre

una persona que conoce y vive en dos mundos y una segunda persona que conoce y vive en un solo mundo» (p. 23). El artículo de Aiken se enfrentó a la práctica de usar el análisis de juegos o la teoría del guión para interpretar las actividades de las lesbianas y los hombres homosexuales como psicopatológicas. Por ejemplo, sugirió que los analistas transaccionales que les dicen a las lesbianas y hombres homosexuales que están saliendo del clóset - y poniendo en riesgo su seguridad laboral y posiblemente se someten a hostigamiento policial- que están jugando a «Patéame» hacen «tanto sentido común diciendo que los judíos estaban jugando 'Patéame' con Hitler» (p.24). Tales psicoterapeutas no comprenden que la victimización de lesbianas y hombres gay es real, que es perpetrada por verdaderos perseguidores que operan con el consentimiento de una sociedad opresiva (p. 24). Aiken abogó por la importancia de las caricias, utilizando la teoría de Steiner (1974) e instó a los psicoterapeutas a ser sensibles a los cambios que ocurren en la autocomprensión de lesbianas y hombres homosexuales: «Algunas personas homosexuales todavía se presentan a terapia con la esperanza de convertirse en heterosexuales. Incluso si el contrato terapéutico no exige que los gay se vuelvan heterosexuales, el terapeuta a menudo no es gay y sabe muy poco sobre el mundo gay y los estilos de vida de los homosexuales» (p. 21).

La dificultad para los teóricos heterosexuales al tratar de captar el argumento de Aiken puede verse en la forma en que Brown y Kahler (1978) resumieron su artículo. La sobrecubierta de su libro afirmaba proporcionar «un breve resumen de prácticamente todos los libros y artículos importantes publicados en el campo del Análisis Transaccional». Incluyeron el resumen del artículo de Aiken en su sección sobre análisis de juegos. Esto es lo que dice: «Este artículo se concentra en cómo los homosexuales enfrentan la privación de caricias en una sociedad heterosexual. Se hace referencia a las agencias del crimen organizado y de aplicación de la ley que tienen una inversión en 'policías y ladrones' con el 'establishment gay'»(p. 49).

El subtexto del resumen de Brown y Kahler es que la homosexualidad es una psicopatología. El acento se pone en cómo las personas lesbianas y hombres homosexuales se enfrentan, y la frase «establishment gay» tiene un tono peyorativo, presagiando términos como «homosexual confirmado» y «agenda homosexual». ¿Cómo puede una minoría oprimida ser un «establishment»? Para respetar el contenido del artículo de Aiken, todos los extractores tenían que citar sus tesis: primero, que el sufrimiento emocional de los «homosexuales se debe a la privación de caricias no a la homosexualidad» y, segundo, «los intentos de la minoría homosexual por derribar los mandatos que los mantienen privados de caricias, están prohibidos y castigados por el hostigamiento policial, la inseguridad

laboral y la censura social»(p. 21). Transmitido en el resumen de Brown y Kahler no es nada acerca de cómo el artículo de Aiken podría ser de ayuda para los analistas transaccionales del «establishment heterosexual», incluidos ellos mismos. Aiken estaba colocando en psicoterapeutas heterosexuales la responsabilidad de detener su inclinación a mirar a las lesbianas y los hombres homosexuales como perturbados y en el proceso que estaba implicando la necesidad de cambiar la teoría de los mandatos y la teoría del guión en general. No hay razón para acusar a Brown y Kahler de sentimientos desagradables o actitudes hostiles sobre lesbianas y hombres gay. Su resumen parece haber sido escrito bajo la suposición de que la homosexualidad es desviada o psicopatológica, lo que ilustra aún más la observación de Aiken de que las lesbianas y los hombres homosexuales viven en dos mundos, incluido uno en el que deben comprender y afrontar una epistemología que niega su derecho a existir.

Stephen Karakashian. Biólogo, psicoterapeuta de análisis transaccional y profesor en el programa de ciencias de la salud de la Universidad Estatal de Nueva York, Stephen Karakashian contó por primera vez la historia de su salida del closet en *Issues in Radical Therapy* (Karakashian, 1973, también citado en Wyckoff, 1976), que fue publicado por un colectivo en Oakland, California. (También hay una contribución notable de Wyckoff [1973] sobre la bisexualidad en ese mismo tema). La historia de Karakashian lo convirtió en un ejemplo para hombres gay encerrados en el análisis transaccional durante la década de 1970. Casado por 13 años y padre de dos hijos, se permitió «no tener relaciones homosexuales» y «vivir con miedo de que mis amigos y colegas descubrieran quién era realmente». Sin embargo, su esposa y algunos amigos heterosexuales «sabían y entendían» (p.20). Su historia y sus diversas presentaciones en conferencias en la década de 1970 llamaron la atención sobre problemas sociales y políticos de los homosexuales, a las personas homosexuales como una minoría oprimida, y a su liberación. Su historia también envalentonó a lesbianas y hombres homosexuales que estaban saliendo del clóset.

La Desaparición de la Homosexualidad y el Homosexual

Si bien la psicopatología de la homosexualidad no desapareció del análisis transaccional, sí lo hizo el concepto de homosexualidad. Esto se debe a que si la homosexualidad es el producto de un guión de vida, y si los analistas transaccionales pueden cambiar el «guión homosexual», los individuos curados ya no son homosexuales: el trabajo correctivo de guiones cambia el guión y a ellos.

Fue la mención de Perlman (2000) de la «invisibilidad» de la homosexualidad en el análisis transaccional de la década de 1970 que me provocó conectarla con la noción del closet. Ayudado por el lenguaje de Sedgwick (1991), conecté la invisibilidad de la homosexualidad con la «vecindad del clóset». Desde el principio hasta la década de 1970, la literatura del análisis transaccional hizo invisible la homosexualidad, manteniendo a lesbianas y gays, especialmente hombres homosexuales, en las cercanías del closet. La literatura también muestra algo más con profundas implicaciones para la teoría en general y para los clientes homosexuales y psicoterapeutas transaccionales: muestra cómo se extinguieron el concepto de la homosexualidad como una orientación sexual y de vida viable y con ella el concepto de homosexual. (Vine rastreando este desarrollo paso a paso en la segunda parte de este ensayo).

¿Por qué los psicoterapeutas transaccionales homosexuales a finales de la década de 1970 sintieron preocupación por salir del closet del análisis transaccional? Las respuestas a esa pregunta comenzaron a tomar forma a medida que trabajaba en la literatura. Incluso muchos años más tarde, Perlman (2000), hablando por sí mismo como cliente y psicoterapeuta, escribió que tenía miedo de aplicar la teoría del análisis transaccional a sí mismo: «La descripción de la homosexualidad se convierte en la etiología de la enfermedad y, por lo tanto, en algo que hay que curar» Continuó: «Como cliente gay, no he explorado por qué soy homosexual, originalmente por temor a ser patológizado, más tarde por temor a patologizarme a mí mismo» (p. 280). ¿Cómo es que, tres décadas después de la muerte de Berne, un analista transaccional gay tenía que sentir tanto miedo?

Estas preguntas me devolvieron a la noción de invisibilidad y a otro comentario de Perlman de que «puede ser que la homosexualidad sea un tema demasiado difícil de tratar desde una perspectiva de 'Yo estoy OK-Tú estás OK' a medida que el análisis transaccional reunía la aceptación de la corriente principal»(p. 280). A fines de la década de 1960, Berne había comparado la OKeidad con ganar y convertirse en triunfadores. En el análisis transaccional - como en la cultura popular- prevalecía el sentimiento de que no había forma de ser una lesbiana o un hombre homosexual fuera del clóset y también ser un «triunfador». Seguí esa línea de pensamiento, pero no fue a ninguna parte. Agradezco a Perlman por ayudarme indirectamente al sugerir la noción de la invisibilidad de la homosexualidad en el análisis transaccional posterior a Berne. Ese era el hilo que necesitaba identificar. Por ejemplo, Perlman señaló que «el comentario de 'discreción' de Berne, aunque implica que los homosexuales no deberían verse como tales, elimina la homosexualidad como un problema per se» (p. 277).

Creo que la invisibilidad de lesbianas y homosexuales se remonta al comienzo del análisis transaccional y alcanzó su apogeo en la década de 1970. Claramente, los analistas transaccionales homosexuales de la década de 1970 probablemente no saldrían del clóset en vista del estigma de la homosexualidad como psicopatología, a excepción de algunos cuantos que superaron la responsabilidad del clóset y se liberaron de él al rechazar su epistemología. Ciertamente hubo analistas transaccionales homosexuales en posiciones de liderazgo en la ITAA, y hubo algunos homosexuales que contribuyeron a la literatura del análisis transaccional que mantuvieron el silencio público sobre la homosexualidad y permanecieron en el «clóset» del análisis transaccional. Una razón es clara: la teoría había creado una psicopatología que algunos de ellos aceptaron como parte de su autodescripción, lo que llevó a un esfuerzo público para parecer «normal» o «heterosexual». El ambiente era tal que cualquier persona que fuera reconocida como homosexual probablemente sería vista como juguetona o guionosa o ambas cosas, manteniendo así la puerta del clóset bien cerrada. ¿Cómo podrían los analistas transaccionales homosexuales salir del clóset a menos que puedan ofrecer evidencia clínica o empírica para desafiar la teoría?

Además, a excepción de la literatura que he citado aquí y en otros lugares (Barnes, 2002a) y tal vez algunas referencias adicionales, hay claramente muy pocas referencias a la homosexualidad en los escritos del análisis transaccional. En algunas obras, el concepto de sexo desaparece por completo; en la mayoría de los casos, el homosexual (o el individuo gay) se ha vuelto invisible. Por ejemplo, hubo una edición especial para mujeres del *TAJ* (Enero de 1977 y parte de la edición de Abril de 1977) sin mencionar los problemas de lesbianas. La pregunta que debe hacerse sobre la literatura es la misma que Beattie y Erskine (1976) hicieron cuando sus grupos guardaban silencio o evitaban hablar sobre temas sexuales: ¿Qué se estaba evitando? ¿Por qué el silencio sobre los problemas homosexuales, las actividades homosexuales, la homofobia y el clóset?

Los Gouldings restauraron al individuo homosexual dándole poder al paciente: el paciente decide. Rechazaron el determinismo de Berne, afirmando que el paciente puede construir los mandatos del guión, en lugar de ofrecerlos. Su enfoque cuestionó la epistemología representacional de Berne con su suposición de que un individuo puede hacer representaciones exactas de la realidad. El paciente de los Gouldings podría decidir cambiar su sexo (y género). Lo que, de acuerdo con la teoría, pudo haber comenzado cuando un guión profundamente incrustado se convirtió de una dirección autodestructiva a una afirmación de lo que el paciente sentía ser.

Una teoría que se propuso mostrar cómo el discurso de los padres constituye la experiencia de sus hijos y moldea su destino, llegó a ser no solo la forma de interpretar y comprender la experiencia, sino también el guión de la psicoterapia del análisis transaccional. El análisis transaccional tuvo que tener en cuenta el deseo y el comportamiento del mismo sexo, pero tomó como dada la psicopatología de la homosexualidad, y lo hizo al conceptualizarlo como una psicopatología causada por un guión de vida. Conceptualizar la homosexualidad como un guion significaba que la psicoterapia podría cambiar la homosexualidad cambiando el guión de un individuo. En ese movimiento, la homosexualidad desapareció en el análisis transaccional. Pero no fue reemplazada por ninguna noción de la legitimidad del deseo y las actividades del mismo sexo. Era como si la ficción de la teoría se convirtiera en un hecho, como si el pronóstico de la teoría ya hubiera sido verificado empíricamente: «Eras homosexual pero has cambiado (redecidido) tu guión y ahora eres normal (OK)». El edificio de la teoría se basa en supuestos sobre la naturaleza humana, la normalidad o la OKeidad; acerca de cómo las personas cambian a anormalidades o no-OKeidad; y sobre qué hacer para restaurarlos a su condición original de OKeidad.

Berne construyó el concepto del estado del yo Niño. No hubo uno hasta que lo inventó. La evidencia de cómo hizo su trabajo constructivo está en sus escritos. Una de las maneras en que inventó el concepto del estado del yo Niño fue convirtiendo sus imágenes del homosexual seductor en imágenes de un «niño retorciéndose desnudo ante los adultos». Afirmé en la segunda parte que, irónicamente, fue la homosexualidad de su paciente lo que llevó a Berne a desarrollar el concepto del estado del yo Niño y, con ello, a eliminar finalmente el concepto del homosexual como un individuo legítimo. Argumenté que sin lesbianas y hombres homosexuales a quienes Berne dirigió su mirada intuitiva - transformando su teoría- construyeron la psicopatología de la homosexualidad en una imagen primordial, convirtiendo luego la imagen primaria en un juicio primario, y luego convirtiendo ese juicio en una imagen del yo de un «niño retorciéndose» y, finalmente, construyendo a partir de esa imagen el estado del yo Niño - el estado del yo Niño no existiría. Como resultado de las construcciones de ese proceso de transformación, el «homosexual» de Berne se transformó en el estado del yo Niño. Por lo tanto, el estado del yo Niño aparece como resultado de la desaparición del homosexual en la teoría de Berne y el análisis transaccional.

El Retorno del Otro

El regreso del desaparecido es el retorno del otro, lo que cierra un ciclo. Pero el otro vuelve con una nueva apariencia y no aparece en el uniforme de una

teoría. Más bien, el otro se convierte en presencia en momentos de intimidad. Y no existe una experiencia unitaria de intimidad, así como tampoco existe una experiencia unitaria de sexo o una teoría unitaria que explique la diversidad humana en términos de sexo y género.

Con el regreso de la persona homosexual desaparecida (el homosexual de la teoría), la teoría del análisis transaccional cierra el círculo y se refleja a sí misma. Si no aplicamos la teoría ni la vemos a través de ella, si solo la leemos, hace referencia y, por lo tanto, se revela a sí misma. No revela a las personas homosexuales ni representa sus experiencias, sus mundos ni su realidad. Y leyendo la teoría del análisis transaccional (con al menos un poco de la diligencia que Berne puso en componer y escribir) puede hacer visible a la persona homosexual que desapareció en la teoría, exponiendo la epistemología del clóset y aumentando la visibilidad en las cercanías del clóset. También puede hacer visible que la teoría del análisis transaccional que propone la psicoterapia para que los homosexuales los curen de la psicopatología de la homosexualidad es, en sí misma, lo patógeno.

Abrir la puerta de la percepción para ver que el otro desaparecido ha vuelto es ver a las lesbianas y los hombres homosexuales como niños crecidos que se están constituyendo en relación con el otro que se autoconstituye. Es verlos a través de sus ojos, escuchar sus autodescripciones y auto-redescripciones. Están diciendo: «Hablen con nosotros en lugar de hablar de nosotros», hablen con cada individuo en lugar de hablar sobre un «ellos» amorfo. No escriban teorías que compongan diferentes tipos de personas y continúen desde allí para crear categorías en las que se puedan adaptar individuos humanos.

Graham Barnes, Ph.D. CGP, TSTA, FRSA, es un psicoterapeuta con licencia de la Junta Nacional de Salud y Bienestar de Suecia. Es más conocido dentro del análisis transaccional por su estudio que describe la aparición, después de la muerte de Berne, de tres escuelas del AT. Documentó sus patrones teóricos y sociales y reunió a sus principales defensores en *Análisis transaccional después de Eric Berne* (Barnes, 1977). Se convirtió en Miembro Docente en 1972 y fue miembro de la Junta de Síndicos de la ITAA durante la mayor parte de la década de 1970, incluido un término como vicepresidente. Graham también trajo el ITAA a su trabajo sobre la igualdad racial y utilizó la teoría del guión en su trabajo sobre el racismo blanco. En el Southeast Institute, que él fundó, ideó un programa de postgrado experimental en psicoterapia y un programa de educación para consejeros en universidades históricamente afroamericanas que incluían análisis transaccionales. Es profesor invitado en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Zagreb, donde fundó la Escuela para la Cibernética de la Psicoterapia. También es asesor de Foundation 2020, un centro de estudios croata que promueve la democracia en Croacia. Por favor envíe solicitudes de reimpresión a él en Drottninggatan 73c, SE-111 36 Estocolmo, Suecia; Correo electrónico: graham.barnes@post.harvard.edu.

REFERENCIAS

- Abell, R., & Abell, C. W. (1976). *Own your own life*. New York: David McKay Company.
- Aiken, B. A. (1976). The stroke economy and gay people. *Transactional Analysis Journal*, 6, 21-27.
- Allen, J. R., & Allen, B. A. (1972). Scripts: The role of permission. *Transactional Analysis Journal*, 2(2), 72-74.
- Allen, J. R., & Allen, B. A. (1978). *Guide to psychiatry: A handbook on psychiatry for health professionals*. Garden City: Medical Examination Publishing.
- Alwood, E. (1996). *Straight news: Gays, lesbians, and the news media*. New York: Columbia University Press.
- Barnes, G. (1977). Introduction. In G. Barnes (Ed.), *Transactional analysis after Eric Berne: Teachings and practices of three TA schools* (pp. 3-31). New York: Harper's College Press.
- Barnes, G. (1994). *Justice, love and wisdom: Linking psychotherapy to second-order cybernetics*. Zagreb: Medicinska Naklada.
- Barnes, G. (1999a). About energy metaphors I: A study of their selection, defense, and use in Berne's theory. *Transactional Analysis Journal*, 29, 96-108.
- Barnes, G. (1999b). About energy metaphors II: A study of Schiff's applications. *Transactional Analysis Journal*, 29, 186-197.
- Barnes, G. (1999c). About energy metaphors III: Basic conceptual issues. *Transactional Analysis Journal*, 29, 237-249.

- Barnes, G. (2000). Retrieving a flourishing psychotherapy: A transactional cybernetic meditation on transactional analysis. *Transactional Analysis Journal*, 30, 233-247.
- Barnes, G. (2001). Voices of sanity in the conversation of psychotherapy. *Kybernetes*, 30, 526-550.
- Barnes, G. (2002a). *Psychopathology of psychotherapy: A cybernetic study of theory*. Unpublished doctoral dissertation, Royal Melbourne Institute of Technology, Melbourne, Victoria, Australia.
- Barnes, G. (2002b). Hypnosis as a condition for psychotherapy. *Hypnos*, 29(4), 149-163.
- Bateson, G. (2000). *Steps toward an ecology of mind*. Chicago: University of Chicago Press. (Original work published 1972)
- Baute, P. B. (1980). Is the cure in the labeling? *Transactional Analysis Journal*, 10, 118-120.
- Bayer, R. (1981). Homosexuality and American psychiatry: The politics of diagnosis. New York: Basic Books.
- Beattie, D., & Erskine, R. G. (1976). Permissions: A cure for sexual problems. *Transactional Analysis Journal*, 6, 413-415.
- Berne, E. (1944). The problem of masturbation. *Diseases of the Nervous System*, 5(10), 301-305.
- Berne, E. (1947). *The mind in action*. New York: Simon & Schuster.
- Berne, E. (1952). [Notes dictated or written immediately after group therapy sessions]. Unpublished raw data.
- Berne, E. (1960). The cultural problem: Psychopathology in Tahiti. *American Journal of Psychiatry*, 117, 1076-1081.
- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy: A systematic individual and social psychiatry*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1964a). *Games people play: The psychology of human relationships*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1964b). Pathological significance of games. *Transactional Analysis Bulletin*, 3(12), 160.
- Berne, E. (1966). *Principles of group treatment*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1968). *A layman's guide to psychiatry and psychoanalysis* (3'd ed. rev.). Middlesex: Penguin Books. (Originally published as *The Mind in Action*, 1947)
- Berne, E. (1970). *Sex in human loving*. New York: Simon & Schuster.
- Berne, E. (1972). *What do you say after you say hello?: The psychology of human destiny*. New York: Grove Press.
- Berne, E. (1973). Transcription of Eric Berne in Vienna, 1968. *Transactional Analysis Journal*, 3(1), 63-72.
- Berne, E. (1977a). The ego image. In E. Berne, *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (P. McCormick, Ed.) (pp. 99-119). San Francisco: TA Press. (Original work published 1957)
- Berne, E. (1977b). Ego states in psychotherapy. In E. Berne, *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (P. McCormick, Ed.) (pp. 121-144). San Francisco: TA Press. (Original work published 1957)
- Berne, E. (1977c). The psychodynamics of intuition. In E. Berne, *Intuition and ego states: The origins of transactional analysis* (P. McCormick, Ed.) (pp. 159-166). San Francisco: TA Press. (Original work published 1962)
- Brown, M., & Kahler, T. (1978). *NoTations: A guide to TA literature*. Dexter, MI: Huron Valley Institute.
- Collinson, L. (1957). *The moods of love*. Melbourne: Overland.
- Collinson, L. (1967). *Who is wheeling grandma?* Melbourne: Overland.
- Collinson, L. (1975). Games gays play. *British Transactional Analysis Bulletin*, 1(2), 8-14.
- Collinson, L. (1977). *Hovering Narcissus*. Melbourne: Overland.
- Collinson, L. (1984). Transactional analysis. In W. Dryden (Ed.), *Individual therapy in Britain* (pp. 205-234). London: Harper & Row.

- Collinson, L. (1985a). [Poems] In M. Humphries (Ed.), *Not love alone: A modern gay anthology* (pp. 21-24). London: GMP Publishers.
- Collinson, L. (1985b). The tricks of transference. In M. Humphries (Ed.), *Not love alone: A modern gay anthology* (p. 22). London: GMP Publishers.
- Collinson, L., & Niczewski, P. (1985). *Eleven by two: A folio of gay love poems*. London: Grandma Press.
- Cory, D. W. (1951). *The homosexual in America: A subjective approach*. New York: Greenberg: Publisher.
- D'Angelo, A. (1974). Notes on the eleventh annual ITAA summer conference, 1973. *Transactional Analysis Journal*, 4 (1), 43-46.
- Doan, R. E. (1997). Narrative therapy, postmodernism, social constructionism, and constructivism: Discussion and distinctions. *Transactional Analysis Journal*. 27, 128-133.
- Duberman, M. (1993). *Stonewall*. New York: Dutton.
- Duberman, M. (1996). *Midlife queer: Autobiography of a decade. 1971-1981*. New York: Scribner.
- English, F. (1975). Shame and social control. *Transactional Analysis Journal*. 5, 24-28.
- English, F. (1994). Shame and social control revisited. *Transactional Analysis Journal*, 24, 109-120.
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: Norton.
- Erskine, R. G. (1977). Letter to the editor. *Transactional Analysis Journal*, 7, 373.
- Forman, L., & Ramsburg, J. (1978). *Hello Sigmund. This is Eric: Psychoanalysis and TA in dialogue*. Kansas City: Sheed Andrews and McMeel.
- Foucault, M. (1978). *The history of sexuality. Volume I: An introduction* (R. Hurley, Trans.). New York: Random House.
- Gide, A. (1985). *Corydon* (R. Howard, Trans.). London: GMP Publishers. (Original work published 1925)
- Goodman, N. (1983). *Fact, fiction, and forecast* (4th ed.). Cambridge: Harvard University Press. (Original work published 1954)
- Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1979). *Changing lives through redecision therapy*. New York: Brunner/ Maze!
- Goulding, M. M., & Goulding, R. L. (1989). *Not to worry! How to free yourself from unnecessary anxiety and channel your worries into positive action*. New York: William Morrow.
- Goulding, R. L. (1972). New directions in transactional analysis: Creating an environment for redecision and change. In C. Sager & H. Kaplan (Eds.), *Progress in group and family therapy* (pp. 105-134). New York: Brunner/Mazel.
- Goulding, R. L. (1978). Gestalt therapy and transactional analysis. In C. Hatcher & P. Himelstein (Eds.), *The handbook of gestalt therapy* (pp. 615-634). New York: Jason Aronson.
- Goulding, R. L., & Goulding, M. M. (1978). *The power is in the patient: A TA/gestalt approach to psychotherapy* (P. McCormick, Ed.). San Francisco: TA Press.
- Hacking, I. (1992). Making up people. In E. Stein (Ed.), *Forms of desire: Sexual orientation and the social constructionist controversy* (pp. 69-88). London: Routledge.
- Hacking, I. (1999). *The social construction of what?* Cambridge: Harvard University Press.
- Hamsher, J. H. (1973). Male sex roles: Banal scripts. *Transactional Analysis Journal*, 3(3), 23-28.
- Hamsher, J. H. (1977). Treating male banal scripts. In M. James and Contributors, *Techniques in transactional analysis/or psychotherapists and counselors* (pp. 466-473). Reading, MA: Addison-Wesley.
- Holtby, M. E. (1973). You become what I take you to be: R. D. Laing's work on attributions as injunctions. *Transactional Analysis Journal*. 3(4), 25-28.
- Hooker, E. (1965). Male homosexuals and their "worlds." In J. Marmor (Ed.), *Sexual inversion: The multiple roots of homosexuality* (pp. 83-107). New York: Basic Books.

- James, M., & Jongeward, D. (1971). *Born to win: Transactional analysis with gestalt experiments*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Jorgensen, E. W., & Jorgensen, H. I. (1984). *Eric Berne: Master gamesman. A transactional biography*. New York: Grove Press.
- Karakashian, S. (1973). Straight men are in drag. *Issues in Radical Therapy*, 1(3), 20-21.
- Kuhn, T. (1970). *The structure of scientific revolutions* (2nd ed.). Chicago: University of Chicago Press.
- Lewes, K. (1988). *The psychoanalytic theory of male homosexuality*. New York: Simon & Schuster.
- Marmor, J. (Ed.). (1965). *Sexual inversion: The multiple roots of homosexuality*. New York: Basic Books.
- McCormick, P. (1971). *Guide for use of a life-script questionnaire in transactional analysis*. San Francisco: Transactional Pubs.
- Orlando, P. C. 1. (1974). A script matrix for a homosexual. *Transactional Analysis Journal*. 4(4), 48-49.
- Perلمان, G. (2000). Transactional analysis and homosexuality: A literature review. *Transactional Analysis Journal*, 30, 276-284.
- Roberts, D. L. (1975). Treatment of cultural scripts. *Transactional Analysis Journal*, 5, 29-35.
- Schiff, J. L. (1969). Reparenting schizophrenics. *Transactional Analysis Bulletin*. 8(31), 47-63.
- Schiff, J. L., with Day, B. (1970). *All my children*. Philadelphia: M. Evans and Co.
- Sedgwick, E. K. (1991). *Epistemology of the closet*. New York: Harvester Wheatsheaf.
- Shilts, R. (1988). *And the band played on: Politics, people, and the AIDS epidemic*. New York: Penguin Books.
- Simerly, T. (2003). The risks and rewards of coming out in an uncertain world. *Transactional Analysis Journal*. 33, 52-57.
- Stein, E. (Ed.). (1992). *Forms of desire: Sexual orientation and the social constructionist controversy*. London: Routledge.
- Stein, E. (1999). *The mismeasure of desire: The science, theory and ethics of sexual orientation*. New York: Oxford University Press.
- Steiner, C. (1967). Decision versus disease. *Transactional Analysis Bulletin*. 6(23), 65-66.
- Steiner, C. (1968). Transactional analysis as a treatment philosophy. *Transactional Analysis Bulletin*. 7(27), 61-64.
- Steiner, C. (1971). *Games alcoholics play: The analysis of life scripts*. New York: Grove Press.
- Steiner, C. M. (1974). *Scripts people live: Transactional analysis of life scripts*. New York: Grove Press.
- White, T. (1999). Homophobia: A misnomer. *Transactional Analysis Journal*. 29, 77-83.
- Whitehead, A. (1967). *Science and the modern world*. New York: The Free Press. (Original work published 1925)
- Whitehead, A., & Russell, B. (1980). *Principia mathematica* to *56. Cambridge: Cambridge University Press. (Original work published 1910, edition cited first published 1927)
- Wyckoff, H. (1973). In behalf of bisexuality. *Issues in Radical Therapy*. 1(3), 10-13.
- Wyckoff, H. (Ed.). (1976). *Love, therapy and politics: Issues in radical therapy-the first year*. New York: Grove Press.
- Zechin, R. (1973). Social rapo-e-description and cure. *Transactional Analysis Journal*. 3(4), 18-21.