



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE
ESTUDIOS PROFESIONALES
"CAMPUS-IZTACALA"

LA TERCERA EDAD DESDE EL ENFOQUE CENTRADO
EN LA PERSONA



U.N.A.M. CAMPUS
IZTACALA

TESINA

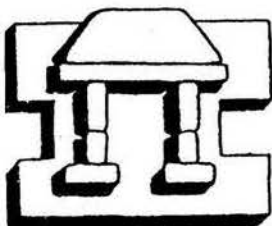
QUE PARA OBTENER EL TITULO
DE LIC. EN PSICOLOGIA

PRESENTA:

ADRIANA LUNA PEREZ

ASESORES:

LIC. LETICIA MALDONADO D.
LIC. GABRIELA DELGADO S.



IZTACALA

Los Reyes Iztacala, -1996-



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

NO HAY PALABRAS PARA EXPRESAR MI...

Profundo agradecimiento :

A Ti madre que tuviste que repartir tu vida entre ocho y nos quieres como si fuéramos únicos. Te amo y agradezco a la vida por haberme permitido conocer a través de tí el amor incondicional y valorar todas las cosas que Dios nos ha dado por pequeñas que sean.

Dios te bendiga siempre, porque eres el regalo más grande que él mismo me dió.

A Ti Memo que me haz enseñado con tu ejemplo que querer es poder y que eres el más vivo reflejo de paciencia. Espero no se te agote y pueda practicarla algún día como tú. TE AMO.

A Los pequeñitos que nos han cambiado la vida y que han hecho que pensemos que ningún esfuerzo es suficiente para dar alegría, a ellos que nos dan la fuerza que parecíamos haber perdido: Emiliano, Dulce Minerva, Betito , Fernandita ... y todos los que vienen. Gracias por haber nacido. Los adoro.

A mi padre... que aunque ha sido difícil convencerlo ...Lo quiero. Dios lo bendiga y ayude.

A Dulce, Lulú, Noel, Gaby, Tere, Beto, y Lupe porque hemos compartido la vida, hemos compartido lo más valioso , nuestra madre, porque hemos peleado, reído y sufrido juntos, los amo a todos y deseo que la vida les reconozca su intenso esfuerzo por salir adelante. Gracias por darme sobrinos. Dios los ama.

A Don Sergio , porque sin él no hubiera sido posible haber escalado la cima, reconozco y agradezco su comprensión y apoyo, espero algún día poder expresar en los hechos mi sentir. Mil gracias.

A Toño , ejemplo de honestidad y valor, sin tí no hubiera conocido las cosas bien hechas. Recuerda que no estas solo, yo estoy aquí y te quiero mucho.

A Lety, Gaby y Fernando, mis asesores que me han tenido mucha paciencia , le agradezco su tiempo y consejos.

A Dios ...porque me ha llenado de bendiciones y me ha hecho conocer los ordenes y desordenes que la vida tiene poniendo a veces el impulso a veces la razón, pero siempre me haz cuidado. Gracias infinitamente.

RESUMEN

El abordar temas relacionados con la tercera edad conlleva múltiples implicaciones, sin embargo, en este momento pretendemos establecer un breve acercamiento a los conceptos básicos que se manejan desde un enfoque centrado en la persona, para poder explicar a partir de la teoría de la personalidad sustentada en dicha perspectiva algunas características diferenciadas en tres etapas de la vida del ser humano: la niñez, la adolescencia y la tercera edad. Dentro de este rubro consideramos algunas pautas de comportamiento que se dan durante estos periodos y los relacionamos con lo planteado por Rogers y algunos de sus seguidores respecto a la teoría de la personalidad para explicar los cambios y beneficios que tiene observar a las personas de la tercera edad desde esta teoría en contraposición con las inconveniencias de otras ya que se considera al individuo simplemente como persona digna y se le valora de acuerdo con su momento y sus potencialidades más que con sus limitaciones o desventajas ante las etapas precedentes.

Ante esto consideramos importante para el final de este trabajo hacer una reflexión del cómo puede vivir dentro de un proceso terapéutico la persona anciana, sin intención de receta, y con la idea de que es posible en un ambiente de respeto y valoración incondicional de él brindarle las condiciones para que pueda crecer a través de facilitar en cierto sentido su desarrollo humano tan desdeñado en nuestros días.

INDICE

	IZT.	paginas:
INTRODUCCION		3
CAPITULO I : FUNDAMENTOS TEORICOS DEL ENFOQUE EXISTENCIAL HUMANISTA.		8
1.1 Conceptos básicos		10
1.2 Teoría de la personalidad.		10
CAPITULO II : CAMBIOS DE PERSONALIDAD EN LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA.		21
2.1 Personalidad infantil.		21
2.2 Personalidad adolescente.		27
2.3 Personalidad en ancianos.		32
CAPITULO III : PRINCIPIOS BASICOS DEL PROCESO TERAPEUTICO		39
3.1 Especificaciones del proceso terapéutico infantil.		44
3.2 Proceso terapéutico con adolescentes.		52
3.3 Proceso terapéutico con ancianos.		57
3.4 Particularidades de la tercera edad.		
CAPITULO IV: PROPUESTA DE INTERVENCION TERAPEUTICA CON ANCIANOS DESDE LA PERSPECTIVA CENTRADA EN LA PERSONA.		76
CONCLUSIONES.		89
BIBLIOGRAFIA.		92

INTRODUCCIÓN:

El hablar de la teoría existencial-humanista significa referir un sinnúmero de autores; sin embargo, haremos especial alusión a los planteamientos hechos por Carl Rogers para explicar algunas de las tónicas tratadas en este trabajo. Esta teoría ha elaborado su propio marco de referencia o conceptual y sus particulares fundamentos explicativos sobre la personalidad humana. Así pues, uno de los conceptos que rinden cuenta y desarrollan la movilización teórica básica de dichos conceptos es el de tendencia actualizante, este elemento parte de la consideración del hombre como ser sano y dispuesto a crecer avanzando hacia adelante en circunstancias diversas. Hacemos énfasis en este concepto porque para nuestra investigación será uno de los elementos del que echaremos mano para explicar el proceso (sin dar menos importancia al resto de los conceptos, así como a todo el aparato teórico conceptual) que nos interesa en este momento.

Rogers principalmente, ha abierto la posibilidad de explicación y desarrollo de la teoría humanista ya que ha elaborado toda una estructuración de la personalidad. Nos va llevando por una serie de investigaciones que siguen la línea centrada en la persona. Así mismo, las herramientas con las que cuenta denotan diversas modalidades de explicación para las diferentes etapas de desarrollo humano, esto es, conforma toda una explicación de la personalidad tanto a edades tempranas como para etapas posteriores. Específicamente debemos decir que los fundamentos teóricos que abordan lo relacionado con etapas como la tercera edad son variados; sin embargo, desde el punto de vista humanista ha tenido gran repercusión el hecho de considerar este tópico. Feil (1985), señala que las personas de edad avanzada deben justificar el estar viviendo y que en la medida en la que ellos aceptan su realidad tenderán a hacerse conscientes de esto. Para apoyarlo debemos referirnos a otro autor, Kastembaum (1981), quien señala que una persona que se encuentra en la tercera edad tiene menos energía para aprovechar la

nuevas oportunidades que se le presentan o para responder a los retos, puede sentirse incómodo con su cuerpo, sus pensamientos pueden estar constantemente inquietos y atormentados, lo cual hace que se pierdan algunos elementos que le permitan estar consciente de su realidad.

La terapia humanista ofrece la posibilidad de considerar a las personas de edad avanzada como parte integral de una sociedad y contexto específicos, es decir, se argumenta desde esta teoría que cuando el ser humano ha pasado por las dos etapas precedentes a la tercera se encuentra ante la disyuntiva de su propia existencia y se pregunta al llegar a este momento ¿ Qué hago aquí ?, ¿ Qué he hecho de mi vida ?, ¿ Que he logrado o perdido ?, etc. Es entonces cuando los mecanismos de su personalidad se ponen en juego y en algún momento determinan si seguirá teniendo una personalidad saludable o si pasará por un estado de conflicto parcial o general de su sistema personal (Feil, 1985).

Esta misma autora argumenta en relación a la adversa consideración sobre la llegada de * La muerte * y dice que debe o no asumirse esa responsabilidad, o puede ser apresurado su advenimiento cuando la persona no se encuentra en un estado totalmente saludable, además hace algunas consideraciones sobre como el anciano tiene diferentes perspectivas del proceso de su vida encontrándose que tiende a hablar sobre ello, haciendo añoranzas de lo vivido, lo cual no le permite seguir evolucionando como persona. Esto en alguna medida contribuye para hacer el señalamiento de que la terapia está encaminada a proporcionar un mejor y mayor esclarecimiento de las potencialidades humanas no importando la etapa en la que se encuentre la persona, es por tanto importante considerar la posibilidad de hacer en el individuo de la tercera edad el

reconocimiento del momento presente como parte de su contexto y como parte principalmente de su desarrollo personal.

Como decíamos, la terapia funciona de tal forma que permite cierta medida de independencia aunada a la seguridad, ya que se le da a la persona la posibilidad de continuar en contacto social, en una atmósfera cálida y de respeto.

La investigación ha demostrado que cuando las personas seniles son llevadas a un ambiente socialmente enriquecido, muestran una notable mejoría en sus funcionamientos generales, así, el individuo adquiere motivación para hacer mejor uso de las funciones con las que cuenta (Kastembaum, 1981).

Creemos por todo lo anterior que si bien es cierto que las distintas etapas por las que el hombre pasa son de substancial importancia, también es cierto que no son vividas de la misma manera y que quizá una de las más complejas sea la última. Así, es de nuestro especial interés descubrir desde un enfoque humanista cuales son los procesos o cambios que sufre una persona al estar en terapia, particularmente, conocer en alguna medida las diferencias que pudieran presentarse tomando en cuenta que se habla en todos los casos de personas. Específicamente, intentaremos delimitar las características particulares de la tercera edad y llevar a cabo a través de esto una propuesta de intervención específica.

Para tal efecto el camino que seguiremos ira desde señalar algunas generalidades en relación al enfoque existencial-humanista (conceptos básicos, teoría de la personalidad de Rogers). Seguidamente, abordaremos lo concerniente a las características particulares del individuo especificando elementos de la personalidad infantil del adolescente y de la personalidad anciana.

En el tercer capítulo haremos alusión específicamente al proceso terapéutico desde esta perspectiva; así mismo, nos referimos al proceso infantil, adolescente y por supuesto al de la tercera edad, haciendo hincapié en este último.

Finalmente, pretendemos hacer una propuesta de intervención terapéutica con ancianos desde esta perspectiva aunque sabemos que por la naturaleza del enfoque resulta inconsistente plantear "recetas" o estereotipos, no obstante, haremos un intento por retomar elementos de esta corriente considerando la tercera edad y enfatizar conceptos y situaciones que se presentan durante esta.

CAPITULO I

*FUNDAMENTOS TEORICOS Y
TEORIA DE LA PERSONALIDAD*

De alguna manera la Psicología nos ha permitido encontrar muchos caminos para conocerla, no sé si esto sea una desgracia o una fortuna, de lo que si estamos seguros es que gracias a ello hemos podido formar en nosotros miles de dudas que quizá no podamos resolver en toda una vida. Quisiera que este comentario fuera el más adecuado para introducir la idea de que los diferentes tópicos que nuestra disciplina puede estudiar son muy numerosos; así, en este momento concentraremos nuestra atención para considerar uno de tantos elementos de los que la Psicología se encarga: LA PERSONALIDAD.

El querer hablar de personalidad significa imprimir carácter controversial ya que como sabemos, este tema está supeditado a una infinidad de referencias que la tratan de formas diversas y complejas. Hablaremos particularmente de la teoría Centrada en la Persona propuesta por el mismo Rogers, lo cual nos permitirá explicar el actuar de los individuos que se encuentran en la etapa que en este momento nos interesa, los ancianos.

Así, Rogers nos ha permitido reconocer una muy particular forma de percibir el constructo de personalidad humano; desde su visión estructura de forma diferente su teoría respecto de otras perspectivas (Conductismo, Gestal, Psicoanálisis, etc.). La teoría Centrada en la Persona surge a partir de una visión terapéutica que recibe los nombres de: Teoría rogeriana, terapia centrada en el cliente, psicoterapia no directiva, autodirectiva etc. Se aclara que lo postulado por el autor que nos referimos ha tenido todo un proceso de maduración que va desde la observación clínica, definición de los conceptos de manera provisional, investigación inicial para verificar algunas hipótesis enunciadas, observación clínica adicional formulación más rigurosa del concepto y de sus relaciones más funcionales, definiciones operacionales más refinadas y finalmente, se investiga para determinar la naturaleza de los conceptos. Esto nos permite de alguna

manera darnos cuenta de que dado el carácter de nuestra disciplina no resulta ser de ningún modo una tarea fácil la elaboración de constructos y mucho menos la elaboración de teorías; por lo que creemos debe darse justo valor a lo elaborado por los diferentes autores que dedican su tiempo a tal actividad.

Desde nuestro punto de vista hay algo en lo que las diferentes teorías psicológicas que explican el rubro de personalidad coinciden, ese algo es la elaboración de conceptos particulares o separados; denotan distintos nombres y por lo tanto distintas explicaciones de los procesos que implican, pero al fin y al cabo crean realidades escritas que deben remitirse sin lugar a dudas a su punto de encuentro: EL HOMBRE. Así pues, la teoría que nos ocupa no se excluye a tal aseveración, ya que utiliza conceptos que une y separa a lo largo de un proceso que le permite explicar el amplio mundo de la personalidad humana.

En primer lugar, trataremos de reproducir lo más fielmente posible los constructos individuales de los que se parte desde esta perspectiva para posteriormente concretizar en la dinámica explicativa del proceso de la conformación de la personalidad.

Uno de los conceptos fundamentales a los que se hace alusión es el de TENDENCIA ACTUALIZANTE, el cual supone que todos y cada uno de nosotros tenemos la tendencia innata a desarrollar todas nuestras potencialidades, satisfaciendo con ello necesidades tanto creadas como naturales, lo cual redundará en el mejor y mayor logro de autonomía individual. Este término -según Rogers- es eslabón principal para la configuración de la personalidad ya que de él dependen muchos o casi todos los procesos en los que está implicada nuestra personalidad por tanto, está demás subrayar su importancia.

Se le da el nombre de EXPERIENCIA a todo lo que sucede dentro del organismo en cualquier momento y que está potencialmente disponible para hacerlo consciente; se señala que esta definición es psicológica y no fisiológica. Así, para explicar otro de los términos haremos uso del concepto precedente, denotado a la CONCIENCIA como la simbolización de una parte de nuestra experiencia, esta representación puede tener diversos grados de agudeza que van desde la más vaga conciencia de algo que existe como fondo, hasta una clara conciencia de algo que ocupa el foco de la conciencia como figura. Se dice que cuando tenemos una correcta simbolización estamos en la posibilidad de verificar las hipótesis que hacemos de la realidad; además cuando percibimos decimos que estamos destacando la importancia de los estímulos externos.

Haremos ahora alusión a otro término que es considerado como uno de los pilares de la presente teoría; dicho término es denotado con el nombre de " YO " o " CONCEPTO DE YO ", el título lleva implícito el texto ya que hablar del " YO " significa hablar de la imagen que una persona tiene de sí misma; es toda una Gestalt de percepciones relacionadas con la persona misma. Sin embargo, es diferente hablar de un " YO " y de un " YO IDEAL " ya que el último designa el cómo deseáramos ser aunque no lo seamos, además, debemos recalcar que casi siempre le asignamos un mayor valor e importancia a este último, siendo en muchas ocasiones motivo de conflicto en nuestro aparato de personalidad.

Rogers hace cita de otro concepto explicativo denominado INCONGRUENCIA. Este se refiere a que nosotros podemos estar determinando incoherentemente la experiencia real y nuestro yo tal y como lo percibimos; además se dice que en este estado nos encontramos expuestos a confusiones y tensiones dando como resultado peligrar y caer en una desorganización psíquica ya que al no tener conciencia de esto estamos

vulnerables a la angustia, la amenaza y a la desorganización. Aprovechando los términos, la angustia es un estado de tensión del cual desconocemos su origen; LA AMENAZA, se presenta cuando el individuo se da cuenta que una experiencia es incongruente con su estructura del yo; cuando esto pasa el organismo tiende a crear mecanismos de defensa (distorsión, negación y defensa) que le permiten mantener la estructura habitual del yo.

Para considerar los estados distorsionados Rogers menciona un término que designa al organismo cuando éste se niega a concientizar o distorsiona en la conciencia ciertas experiencias importantes y no se organizan en las estructuras del yo, dicho término se denomina inadaptación psicológica.

Ahora bien, somos los seres humanos los únicos que conocemos nuestras propias experiencias de las cuales podemos hacer referencia a los demás. Rogers a este campo fenoménico ha designado el nombre de MARCO DE REFERENCIA INTERNO el cual puede ser conocido por los demás a través de una inferencia empática (que puede darse de un proceso terapéutico); de esta misma manera, cuando vemos (sin inferencia empática) determinado fenómeno desde nuestro marco de referencia interno sin intentar comprenderlo decimos que estamos haciendo uso de un marco de referencia externo, es decir, conocemos determinada estructura en la persona a partir de lo que percibimos de ella según nuestro criterio.

Continuando toca el turno para referir los conceptos de CONSIDERACIÓN POSITIVA INCONDICIONAL, NECESIDAD DE CONSIDERACIÓN POSITIVA Y NECESIDAD DE CONSIDERACIÓN POSITIVA DE SI MISMO, nos servirán posteriormente para explicar la dinámica de la personalidad. El primero es uno de los conceptos claves para explicar que *si todas las experiencias de otras personas son

percibidas por mi como igualmente dignas de ser aceptadas como tales, entonces vivo o experimento hacia ella consideración positiva incondicional*. De esto partimos para señalar que según esta teoría todos necesitamos que nos quieran y acepten tal y como somos (necesidad de consideración positiva) pero debemos experimentar en nosotros mismos una aceptación positiva incondicional, lo cual implica tener un sentimiento de aceptación respecto de una experiencia o un conjunto de ellas relacionadas con mi yo independientemente de la consideración positiva experimentada por otras personas respecto de ellas relacionadas con mi yo independientemente de la consideración positiva experimentada por otras personas respecto de ellas; esto se vuelve una necesidad adquirida -según Rogers- y está relacionada con la necesidad de ser considerado positivamente por otros. Los conceptos precedentes están elaborados tanto dentro de una perspectiva individual como dentro de un punto de vista externo, pero lo particularmente importante es que están estrechamente relacionados.

Finalmente, para concluir el rubro de definiciones haremos referencia a tres de los términos que designan *salud* desde este enfoque: ESTADO DE CONGRUENCIA, ADAPTACIÓN PSICOLÓGICA Y MADUREZ. El autor al que hemos venido haciendo referencia explícita, remarca que estos conceptos han surgido a partir de las experiencias terapéuticas obtenidas. Así, dice que cuando una persona se encuentra en un estado de congruencia está simbolizando adecuadamente la experiencia vivida con su propio yo, lo cual da como resultado un funcionamiento integral y óptimo dentro de su personalidad. De esta misma manera decimos que hay adaptación psicológica óptima cuando la estructura del yo es tal que permite la integración simbólica de la totalidad de la experiencia (congruencia y apertura a la conciencia). Finalmente, se dice desde esta teoría que el fin último del ser humano es lograr un desarrollo y madurar psicológicamente; así, decimos que el individuo muestra madurez en su conducta cuando

percibe de forma realista y discriminativa, cuando no está a la defensiva, cuando acepta la responsabilidad de ser diferente a los demás, cuando acepta a los otros como seres individuales, cuando se valora así mismo y valora a los demás. Podríamos agregar que es una búsqueda continua de la perfecta salud humana.

Y bien, hemos señalado hasta aquí los constructos que nos permitirán describir en términos generales -sabiendo de antemano la complejidad que ello implican- la dinámica que sigue el proceso de formación de la personalidad en el ser humano desde el enfoque centrado en la persona.

Se plantean una serie de tópicos explicativos que nos permiten -haciendo uso de los términos precedentes- entender como es que un individuo va conformando su personalidad. Rogers señala que desde la primera infancia el individuo conforma un patrón característico de personalidad, el cual continuamente cambia en pos de lo que será como persona, es decir, gracias a nuestra interacción con el medio ambiente así como con nosotros mismos se conforma una muy especial forma de vida en cada uno de nosotros.

Señala que la infancia tenemos nuestro propio medio, en el que actúa la tendencia actualizante que nos ayuda a tener experiencias que en conjunto serán parte de nuestra realidad; se dice que las experiencias a esta edad se manifiestan en constante cambio modificándose continuamente, es decir, en tanto que cambian las experiencias cambia nuestra realidad y por supuesto nuestra personalidad.

Algo importante que debemos recalcar antes de continuar es que dada la naturaleza de esta teoría se dará mucho más importancia al terreno psicológico en relación al biológico, no restándole importancia a este último.

Dada la interacción con el medio el individuo está en posibilidades de simbolizar sus experiencias y que una parte de dichas experiencias pasarán al plano de la conciencia, esto aumentará gradualmente formándose con ello el concepto de " yo ", lo cual formará parte de su campo experiencial posteriormente.

Se van conformando así diferentes estructuras en el individuo que le permiten configurar su personalidad. Tal es el caso de la necesidad de consideración positiva, dicha necesidad es posterior a la exteriorización del yo y se va formando a la par de un conjunto numeroso de experiencias que en algunos casos son enriquecidas por el tener contacto con los otros. Esto último da pauta para hacer la consideración de que algunas veces puede presentarse en el que esta necesidad sea extrema dejando de lado la satisfacción del organismo mismo, es decir, se vuelven ejes de nuestra vida los demás y dejamos una parte mínima a lo que realmente queremos y necesitamos como personas. Sin embargo, en el momento en que logramos separar a los otros de uno mismo y damos el justo valor a nuestras necesidades y requerimientos decimos que estamos cubriendo la *necesidad de consideración positiva de sí mismo*, lográndose esto a partir del reconocimiento de las experiencias del yo como tales y la satisfacción de la necesidad de consideración positiva.

Para ampliar, Rogers hace alusión a un proceso que denomina *proceso o desarrollo de la valoración condicional* por lo que explica que si desde el exterior (los demás) consideran dignas solo algunas de nuestras acciones, entonces tenderemos a ser selectivos con los actos propios condicionando con ello la valoración que podamos tener de nosotros mismos (valoración condicional). Si en el mejor de los casos esto no sucede experimentaremos una actitud positiva incondicional, no desarrollándose ningún tipo de valoración condicional, siendo el resultado de todo ello un óptimo funcionamiento

psicológico. Esta sucesión de eventos se presenta solo como hipótesis que permiten desarrollar la teoría; sin embargo se dice que es poco probable que exista realmente.

Otra de las partes explicativas de este aparato teórico de la personalidad es el denominado como *desarrollo de la incongruencia entre el yo y la experiencia*. Este proceso viene dado desde el momento en que el individuo crea en él la valoración condicional a la que hacíamos referencia anteriormente, así, las experiencias que percibe dada dicha valoración están adecuadamente simbolizadas en la conciencia y las que no chequen con lo establecido por esta simbolización serán distorsionadas o no pasarán al plano consciente de la persona, lo cual da como resultado que se produzcan en el organismo algunas experiencias que no son reconocidas como experiencias del yo sin ser organizadas en la estructura del yo de forma adecuadamente simbolizada. Por tanto, -dice Rogers- desde el momento en que la persona selecciona sus percepciones en función de la prescindente valoración condicional se establece cierto grado de in adaptación psicológica y se dice que la persona está vulnerable; a todo este proceso se le denomina la alineación del hombre ya que no se está actuando auténticamente y falsifica algunos de los valores de su única y su propia experiencia percibiéndolos en función del valor que tienen para los demás y no para sí. Hasta este momento dicho proceso está perjudicando la estructura personal del individuo que no puede dejar si no es a través de un proceso terapéutico significativo.

La incongruencia a la que hacíamos referencia se manifiesta con dos diferentes caras, una de ellas es cuando algunas conductas son coherentes con el concepto del yo, lo mantienen, actualizan y enriquecen; del lado opuesto algunas conductas mantienen, enriquecen y actualizan aquellos aspectos de la experiencia que no están asimilados a la estructura del yo, dichas conductas son percibidas selectivamente o distorsionadas a fin

de que sean congruentemente apareadas con el yo que en este momento reina. De la misma manera cuando una persona no acepta ciertas experiencias como partes de su yo, se dice que las percibe como amenazantes y son simbolizadas inadecuadamente en la conciencia; si este proceso se revierte, es decir, si la experiencia fuera adecuadamente simbolizada en la conciencia se dice que la estructura del yo se tambalearía y por tanto la valoración condicional que se había creado estaría siendo frustrada, dando como resultado un estado de angustia. Así mismo, se crea un proceso de defensa que le impide pasar libremente a la conciencia las experiencias que vayan de acuerdo con las estructuras del yo, además, dichos procesos traen como consecuencias el tener una rigidez perceptual que impide percibir las señales reales y se ve en la necesidad de distorsionar las percepciones, otra consecuencia es la discriminación perceptual insuficiente a los datos reales. A esta serie de conductas se les ha denominado conductas defensivas, dentro de las cuales podemos encontrar las fobias, compulsiones, proyecciones, etc., no siendo riguroso el proceso para todas, lo único que se quiere señalar es que el patrón que se sigue es similar.

Un rubro importante que se retoma para la explicación de la teoría es *el proceso de crisis y desorganización psíquica*, el cual manifiesta lo que en otras teorías sería denominado *origen de la enfermedad*. Debe aclararse que hasta este momento lo descrito anteriormente puede ser aplicado en diferentes grados a un individuo cualquiera; sin embargo, el proceso que sigue debe tener las condiciones específicas básicas para que este pueda darse.

Necesitamos que la persona se encuentre en un grado de incongruencia grave (entre el yo y la experiencia), si esto sucede a causa de alguna experiencia significativa, entonces saldrá a relucir dicha incongruencia quedando las defensas sin efecto alguno; en este

momento se experimentará por parte del individuo cierto grado de angustia la cual es proporcional al sector del yo afectado por el efecto de la amenaza. De esto se deriva que si las defensas puestas por la persona no son funcionales en este momento, entonces la experiencia es adecuadamente simbolizada en la conciencia lo cual causa en el individuo un gran impacto dando como resultado que se encuentre en un estado de desorganización psíquica, señala Rogers que bajo ese estado *la tensión entre el concepto del yo (con las distorsiones de su percepción) y las experiencias inadecuadamente simbolizadas o no asimiladas en el concepto del yo se traduce por un estado de confusión abasteciendo alternativamente una y otras la *retroalimentación* por medio de la cual el organismo regula su propia conducta es decir, el comportamiento que la persona manifiesta es inestable, inseguro y confuso ya que algunos momentos puede estar aceptando las cosas realmente como se presenta pero en otros momentos la experiencia reportada está cubriendo los requerimientos de la estructuración del yo.

Subraya sobremanera la importancia de tomar en cuenta que el proceso terapéutico puede ser una buena alternativa de reestructuración psicológica, buscando con ello lograr el reconocimiento de las experiencias que habían sido negadas o distorsionadas, también señala que cuando se encuentra en este estado la persona puede o no lograr su recuperación, en el peor de los casos puede llegarse a un estado de psicosis aguda, en ella se pierde conciencia y subsiste en un estado de incongruencia entre la experiencia y el yo.

A pesar de todo esto se acepta que gracias a la naturaleza humana hay posibilidades reales de recuperación, a esto se ha denominado *el proceso de reintegración* el cual tiene como objetivo principal lograr el restablecimiento de la congruencia entre el yo y la experiencia. Lo describimos así: en primer lugar se tiene que revertir el proceso de defensa, es decir, se debe simbolizar adecuadamente la experiencia que resultaba ser

amenazante para el sujeto. Para tal efecto es necesario que: a) el sujeto valore su experiencia de manera menos condicional, es decir, no debe ser muy exigente con lo que está viviendo y lo que el resto de las personas le imponen que debe vivir; b) debe tener un nivel elevado de consideración positiva incondicional de sí mismo. Así mismo, debemos aclarar que la consideración positiva se obtiene por medio de una persona que demuestra tener comprensión empática con el individuo, creando con esto un ambiente de confianza en el que se pueda desenvolverse de manera más libre (esta persona puede ser el terapeuta). Si el individuo percibe tal ambiente esta en mayores posibilidades de recuperar su valoración orgánica incondicional reduciendo la amenaza de las experiencias que eran así consideradas pudiendo simbolizarlas adecuadamente como parte integral del concepto del yo.

Así, las consecuencias inmediatas a las que se expone el individuo es el ser menos sensible a las experiencias amenazantes, no se presenta con tanta frecuencia la conducta de defensa, es una persona congruente, la valoración positiva de sí mismo se hace más justa así como también se valora a los demás justamente, aumentando la adaptación psicológica, así el centro de valoración es cada vez más el suyo propio, en general, el funcionamiento como persona sana se percibe. Las condiciones descritas anteriormente son la base fundamental que propone Rogers para lograr un mejor enriquecimiento de la personalidad saludable.

A grandes rasgos, esto representa lo que es la teoría de la personalidad de Rogers - quien acepta que al igual que otras teorías la suya no es un producto terminado y que quizá muy pronto sea rebazada por otros autores, lo cual no representa un problema sino que resulta ser para él una posibilidad de cambio y evolución en nuestra disciplina. Además, dado que el carácter de sus postulados es especial, también acepta que aún se

cree que existe una verdad objetiva y no podemos llegar a ella sino a base de explicaciones subjetivas y aún los conceptos objetivos que conocemos (como en el caso de las matemáticas) surgen a partir de la subjetividad. Esto implica que su teoría no esta excluida de tal consideración y que lo único que es cierto es que algunos conceptos parecen tener las cualidades de la verdad objetiva (Rogers, 1978).

Ahora, daremos paso a considerar los cambios en cuanto a la personalidad a lo largo de las diferentes etapas por las que un individuo pasa, para lo cual, retomaremos en primer lugar características de la personalidad infantil, del adolescente y de personas de la tercera edad respectivamente.

CAPITULO II

*CAMBIOS DE PERSONALIDAD EN LAS
DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA*

PERSONALIDAD INFANTIL.

Trabajar amistades es una habilidad, como la de andar o comer que los niños tienen que desarrollar. Para cada individuo este aprendizaje empieza desde la familia y progresa en la medida en la que se le brinda la posibilidad de cambio y avance. La naturaleza humana ofrece una infinidad de cualidades que es posible desarrollar y que así como el establecimiento de relaciones sociales se torna un proceso sumamente complejo también el conocimiento de sí mismo resulta una tarea ardua.

Las posibilidades que se ofrecen para el conocimiento de la personalidad individual son variadas; sin embargo, en este momento haremos referencia a una de tantas perspectivas teóricas que nos brinda esa posibilidad: La teoría centrada en la persona de Rogers dejando debidamente aclarado que el hablar de personalidad infantil en sí misma no significa que sea riguroso el proceso que será descrito ni tampoco que existan márgenes limitados estrictos que corten el proceso y después se siga otro; lo único que se pretende es ordenar en alguna medida las características particulares de la personalidad infantil viéndola esta como un proceso continuo.

Como hemos indicado antes, el eje de nuestros postulados seguirá siendo Rogers. Así, como primer punto señalaremos que las características más sobresalientes del menor como persona en proceso de formación son las siguientes: a) Percibe su experiencia como una realidad, es decir, solo lo que está viviendo es para él lo que existe y forma parte importante de su propia realidad, y ninguna otra persona puede asumir totalmente su marco de referencia interno; b) Se señala como punto primordial que todos y cada uno de nosotros tanto a estas edades como posteriormente tenemos la capacidad de actualizar nuestras potencialidades, es decir, podemos echar a andar nuestra tendencia actualizante; c) Lo anterior nos da la posibilidad de relacionarnos con nuestra realidad en función de la tendencia a la actualización buscando satisfacer con ello las necesidades que nos requiere

a estas edades nuestro cuerpo tal y como percibimos el mundo; d) El menor muestra una conducta que da indicios de que está conformado como totalidad organizada, es decir, nos comportamos como una Gestalt; e) Otro elemento importante para la conformación de la personalidad, es el hecho de que el infante va conformando su propia valoración orgánsmica asignando valores a las experiencias que le suceden, es decir, tiene la habilidad de designar con el nombre de positivas a las experiencias que le sean benéficas para su desarrollo y clasificar como *negativas* las experiencias que percibe como contrarias al mantenimiento o enriquecimiento del organismo. Finalmente, f) Tiende a buscar las experiencias que percibe como positivas y a rechazar las que percibe como negativas.

Desde esta panorámica podemos argumentar en pro de la posibilidad de considerar a la realidad infantil como la percepción más pura en el ser humano, es decir, no está contaminada por ningún tipo de percepción distorsionada o cambiada. Ello habla una vez más del grado de salud al que hace alusión la teoría centrada en la persona y enfatiza la necesidad de considerar los procesos posteriores con más cuidado para no errar en lo que propongamos cómo teórico o práctico.

Axline (1975) aclara que * El crecimiento es un proceso de cambio en forma de espiral, relativo y dinámico. Las experiencias hacen que cambie el enfoque y la perspectiva del individuo. Todo está en constante desarrollo, intercambiando y adoptando distintos grados de importancia para el individuo durante la organización e integración de sus actitudes, pensamientos y sentimientos *.

Con esto se pretende remarcar la importancia de considerar al individuo como un ser cambiante que al estar expuesto a un mundo cambiante lo menos que puede hacer es

evolucionar con él. No queremos decir tampoco que sea un ser desorganizado, sino todo lo contrario resaltar la importancia del medio ambiente en las primeras etapas de la vida.

Se parte del supuesto de que la conducta del niño así como la del adulto es flexible y que si el individuo está en disponibilidad de cambiar sus pautas negativas se encuentra en la mayor posibilidad de hacerlo, lo cual es un principio básico del proceso terapéutico en el que se pretende que la persona acepte la responsabilidad de tener una auténtica autoridad interna para poder planear su curso de acción con mayor precisión.

Un elemento que consideramos se hace significativo en relación a otras posturas que consideran que el niño está solo respondiendo a determinado conjunto de estímulos (ya sea internos o externos) es el afán de considerar -desde esta visión- al menor no como emisor de respuestas sino como persona que está creciendo constantemente en experiencia, en comprensión, en aceptación de si mismo, así como de su propio mundo. Así, se dice que en la medida en la que el * pequeño* va creciendo debe ir cubriendo una serie de necesidades que le son indispensables y cuando logre satisfacer de manera mas o menos plena dichas requisiciones entonces estará bien adaptado a su medio; en el caso contrario, cuando por la adversidad de las circunstancias el niño ve impedido el camino para llegar a la susodicha satisfacción empieza a distorsionar las vías de acceso dando como resultado una inadaptación. Estos procesos no son del todo sencillos ni mucho menos, lo que es cierto es que la explicación tan compleja que se ofrece desde esta teoría se da partiendo de estas premisas fundamentales, Axline (1975).

Hacemos ahora uso de los conceptos que precedieron a este capítulo. Así, cuando la persona está en vías de desarrollar el concepto de sí mismo o su * yo * entonces está expuesto a manifestar diferentes conductas en función de las experiencias que viva y a la

percepción que tenga de ellas, de las condiciones e interrelaciones de su medio, etc. De esta manera, el impulso a la autorealización no deja de estar presente y lucha abiertamente por establecer su autoconcepto dentro del mundo real o en el peor de los casos sucede que las experiencias vividas dan la pauta para que el autoconcepto se vea afectado y se aleje del mundo real. Respecto a esto Axline indica que cuanto más la persona desarrolle la suficiente confianza en sí misma como para poder autorealizar su autoconcepto, sacándolo conscientemente con un propósito determinado puede dirigir su conducta por medio de la evaluación, selección y aplicación alcanzando con ello su autorealización y por tanto su adaptación como persona.

Para indicar el caso específico de los menores, se dice que pueden encontrarse distintos tipos de conducta inadaptada como son: retraimiento, identificación represión, frustración, etc, los cuales según esta teoría son mecanismos que se manifiestan como intentos del yo interno para aproximarse a la realización de su autoconcepto pero de una forma encubierta. A esto Rogers (1961) señala que el niño reacciona respondiendo a la configuración total de sus experiencias lo cual implica tomar en consideración un elemento importante para el desarrollo infantil: la familia. De esta manera se alude a la consideración de que un individuo que se exponga a un ambiente cálido y de aceptación estará en condición de desarrollarse óptimamente; así, se dice que las actitudes que los padres tengan hacia sus hijos estarán determinando en gran medida el crecimiento personal del niño. Para argumentar en favor de ello debemos hacer alusión a investigaciones hechas por Baldwin, Kalhorn y Breese (1945) En: Rogers, 1961, en las que se tomaron como premisas fundamentales las actitudes mostradas por los padres hacia sus hijos. Encontrando que * permisivas-democraticas * son, al parecer, las que mayormente facilitan el desarrollo ya que dichas actitudes eran cálidas y equitativas lo cual redundaba en un mejor aprovechamiento y rendimiento intelectual en el desempeño

de sus hijos que se hacía presente en un mayor nivel de originalidad, seguridad emocional y control así como menor excitabilidad que los niños procedentes de otros tipos de hogares. Si bien la iniciación de su desarrollo social fue lento, al alcanzar la edad escolar eran líderes populares, amistosos y no agresivos. Del lado opuesto, en la misma investigación, cuando las actitudes parentales fueron clasificadas como de * rechazo activo * los niños mostraron un retraso intelectual ligeramente demorado, un empleo poco variado de las habilidades que poseían y cierta falta de originalidad. Son inestables desde el punto de vista emocional, rebeldes, agresivos y peleadores. Estos estudios de alguna manera ayudan a esclarecer la consideración de que un ambiente favorecedor apuntala al enriquecimiento del desarrollo personal del individuo. Además, la propuesta implícita que se señala desde esta teoría es tomar en cuenta la posibilidad de considerar el proceso terapéutico como una puerta en la que se brinda el ambiente propicio para establecer una relación enriquecedora y facilitadora del desarrollo personal. De esta manera, los postulados teóricos también abren la posibilidad de exponer al niño a un proceso terapéutico denominado * terapia centrada en la persona *. En ella se brinda la posibilidad de estar dentro de un contexto en el que puede experimentar crecimiento bajo las condiciones más favorables. En este momento no ahondaremos en ella sino más adelante.

Así pues, lo descrito anteriormente da pauta para considerar ahora que existe otra etapa de la vida en la que se pueden presentar diversas problemáticas necesarias de solucionar a través de la consideración de algunos parámetros que esta teoría expone. Mas bien, en el siguiente apartado consideraremos las características propias de la edad posterior a la infantil, la adolescencia, para posteriormente retomar ambas dentro del proceso terapéutico y finalizar con el propio de la tercera edad.

PERSONALIDAD ADOLESCENTE.

Sabemos de antemano que no existe una dimensión común respecto de lo investigado acerca de la adolescencia, ni siquiera podemos asegurar que lo expuesto aquí cubra en muchos sentidos lo que tal tema implica; sin embargo, intentaremos caracterizar algunos aspectos importantes y anclarlos con lo que en realidad nos interesa en este momento: la personalidad de los adolescentes, lo cual implica considerar el desarrollo psicológico que tiene un joven así como sus consecuencias generales.

No es fácil superar una definición tan delimitada como la que se refiere a la adolescencia en términos de la transición de una fase a otra (infancia y edad adulta); sin embargo, ésta nos describe un período de vida de particulares características, es decir, las transformaciones fisiológicas y morfológicas que se producen en la adolescencia constituyen sin lugar a dudas uno de los acontecimientos más importantes en esta etapa; no es nuestra intención hacer consideraciones profundas al respecto, es mas bien en el sentido de evolución psicológica que implica un ajuste a otra dimensión efectiva, emocional de su propia imagen, de relación con otros, de perspectivas diferentes ante la vida, etc.

Así, es evidente que el crecimiento y cambio físico en la adolescencia, por su relativa brusquedad y por el hecho de que es vivido socialmente como una transformación cualitativa, no puede dejar de tener una repercusión sobre el plano psicológico. El adolescente necesita en un primer momento identificarse con su propia imagen, esto es, apropiarse física y moralmente de sí mismo.

Factores sociales tales como los estereotipos influyen en los adolescentes para marcar en cierta forma una aceptación o rechazo de sí mismos. Lerner y Karabenick (1974) señalan que dada su investigación los medios de comunicación hacen que los

jovenes tengan una tendencia hacia normas ideales respecto del aspecto fisico, a sentirse incómodos con su propio cuerpo e intentar alcanzar dicha norma teniendo implicaciones hacia disminuir su autoestima si no es cubierto este parámetro en muchos de los casos, lo cual representa un * peligro psicológico * para ellos ya que si la influencia es mayor es posible crear en ciertas medidas patrones patológicos de conducta tales como depresiones o autoestima limitada o baja. Además, podemos encadenar esto como una de tantas causas para iniciarse en una defectuosa formación de su yo y por tanto una valoración organísmica condicional.

Los atributos fisicos constituyen en algún sentido motivo de ser remarcados también, ya que en algunos casos el presentar crecimiento precoz o tardío tiene implicaciones psicológicas importantes. Según las investigaciones de Weatherley (1964) Y H. E. Jones (1938) para los adolescentes el hecho de que la pubertad sea tardía parece tener consecuencias mas bien desfavorables, es decir, son considerados como fisicamente menos agradables, menos ponderados en su comportamiento, aparentemente más tensos, menos pacientes, menos reservados, inmaduros, no eran considerados para líderes, tenían sentimientos de inadaptación, sentimientos de ser rechazados y dominados. Las investigaciones revelaron también que en la edad adulta estos * viejos adolescentes * serían más impulsivos, menos responsables, menos dominantes, mas dispuestos a buscar ayuda de otros, etc. Así, pues, concluyeron de esto que el adolescente con un crecimiento precoz se verá valorizado y desarrollará una mayor seguridad en lo social que aquel cuyo crecimiento sea más tardío.

El hecho de que la pubertad sea precoz o tardía parece tener consecuencias importantes y duraderas en los planos efectivo y social así como en el desarrollo de la

personalidad; aunque es necesario también aclarar matices respecto a variables de sexo y edad.

Psicológicamente podemos definir a un adolescente como un individuo en un período de emergencia de un yo adulto, es decir, un individuo que se hace más consciente de sí mismo y más autónomo en sus elecciones.

Autores como Lehalle (1990) explican y definen la problemática de la individualidad de los adolescentes en cuatro niveles de análisis: a) indiferenciado (lo vivido por ellos); b) descriptivo (como se percibe el sujeto así mismo y como se cree percibido por los demás; c) evaluativo, que corresponde a la noción de autoestima, y finalmente, d) integrativo, que se refiere esencialmente al concepto de identidad. Así, no es del todo sobresaliente subdividir al individuo en sí, sino que lo importante es tomar en consideración todos y cada uno de los cambios que va presentando dicho individuo, por lo cual es importante subrayar siempre el plano social, afectivo, físico y cognitivo en el que se encuentra e intentar entender los orígenes de conductas específicas que en algún momento afecten el desenvolvimiento psicológico del joven.

En esta etapa así como en la adulta el individuo tiende a mantener su propia unidad y su propia cohesión en respuesta a las perturbaciones internas o externas. En el plano psicológico el individuo debe tender a mantener su coherencia propia así como su integración si quiere conservar un equilibrio personal y una adaptación social de acuerdo a sus necesidades.

Erickson (1968) señala a la identidad como base fundamental de búsqueda en esta etapa; remarca cuatro modalidades: a) Identidad realizada, cuando el individuo ha

experimentado y resuelto una crisis de identidad; b) Identidad difusa , cuando no se ha resuelto la crisis de identidad; c) Moratoria psicosocial, es la fase de crisis, se produce una búsqueda de compromiso pero no se toma una decisión definitiva, se experimentan roles ficticios con el mundo físico y social; d) Identidad repudiada, aquí el adolescente se ha comprometido en los planos profesional o ideológico, pero sin haber experimentado una crisis de identidad. Aquí las elecciones realizadas no son sus propias elecciones sino que son reflejo de las de su familia, su núcleo social o su medio ambiente.

También para la escuela humanista la identidad o el SELF es motivo de interés durante esta etapa de la vida; sin embargo, se hablará de él más ampliamente en otro momento.

Ahora debemos remarcar que en esta etapa el individuo muestra patrones de conducta muy característicos, y que el abstraer la adolescencia de un continuo que es el proceso evolutivo y estudiarla tan solo como una etapa preparatoria para la madurez, podemos verla como un proceso más amplio, de desarrollo y no estabilizado que debemos ubicar en el contexto de la realidad humana que nos rodea (Knobel, 1977).

Ahora bien, en el siguiente apartado intentaremos dar un panorama de la personalidad en individuos de la tercera edad, para posteriormente compilar los puntos más relevantes al respecto.

PERSONALIDAD EN ANCIANOS

" Todos los seres humanos somos falibles -dice Ricoeur en su libro FALIBLE MAN (1965)... pero lo somos más cuando nos acercamos al último peldaño de la montaña... la vejez ". No nos satisface del todo esta consideración ya que se asume en ella la incapacidad del hombre por lograr su superación y se desconfia de sus probabilidades de crecimiento; más bien, estaríamos de acuerdo con Kastenbaum (1981) en pensar que aún cuando el comportamiento de los ancianos se muestra en ocasiones raro e ineficaz, con frecuencia tiene los mismos objetivos que el nuestro: entender, aliviar la angustia, conseguir seguridad y sentirse simple y sencillamente como PERSONA.

La tercera edad ha sido motivo de numerosos estudios e investigaciones. La geriatría se encarga principalmente de tal tarea subrayándose desde ella el aspecto medico ya que se parte de la premisa básica de que de inicio los cambios biológicos a determinada edad son resultado del tercer periodo de vida. Posterior a ello se presentan cambios de diversos tipos: psicológicos, sociales, etc. Así dentro de las manifestaciones biológicas que constituyen el cuadro clínico de los ancianos se encuentran los originados a partir del deterioro del SNC. Un esquema común de deterioro, asociado con la vejez, es la arteriosclerosis cerebral la cual se manifiesta por el endurecimiento y el estrechamiento de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro. La inadecuada aportación de sustancias nutritivas y oxígeno que resulta de esto, conduce al detrimento de las células cerebrales. Aquellas partes del cerebro que han sido dañadas por el bloqueo sanguíneo, pueden atrofiarse y morir, aunque otras partes de este continuarán funcionando plenamente.

Este proceso empieza en algunos individuos tan pronto como alcanzan los 50 años de edad, aún cuando es más probable detectarlo en la mitad de los 60 años o posteriormente. La explicación del desarrollo de la arteriosclerosis cerebral no ha sido hasta el momento bien establecida, sin embargo, entre las posibles causas que han sido

sugeridas por los geriatras se encuentran el colesterol, la herencia, la contaminación ambiental, entre otras.

Otros problemas vasculares comunes relacionados con el suministro de sangre incluyen las llamadas "apoplejías pequeñas" que producen confusión temporal, mareos y náuseas; aún cuando los síntomas pueden disminuir, el daño persiste.

Por otro lado, la demencia senil es considerada como otro importante síntoma de deterioro. El rasgo más notable aquí es la atrofia extendida, es decir, la pérdida de células de la corteza cerebral, distinta de los efectos irregulares de la estereosclerosis cerebral. Además, el daño ocurre independientemente del cambio en los vasos sanguíneos. Para determinar las causas de este fenómeno se han llevado a cabo diversas investigaciones y solo se ha llegado a la conclusión de que la herencia interviene de alguna manera; pero algunas de esas investigaciones se inclinan a creer que la personalidad y el ambiente también influyen.

Kastembaum (1981) señala que estos dos procesos son los más comunes considerados como enfermedades seniles. Sin embargo, resultan diferentes respecto de sus efectos en el comportamiento y el rumbo que siguen. La demencia senil, se expresa ordinariamente en la forma de un deterioro constante y gradual; en cambio, el desorden mental severo relacionado con la arteriosclerosis cerebral muestra un rumbo menos predecible, es decir, pueden suceder periodos de funcionamiento suficientemente aceptables, o al contrario, pueden ocurrir agudas bajas. Así, en el lugar en donde los problemas afectan al funcionamiento de los vasos sanguíneos en el cerebro, es más probable que el individuo conserve áreas claras en la memoria y que algunas veces funcione como antes. Señala al respecto Kastenbaum que en la práctica no siempre

resulta fácil determinar el tipo de patología cerebral subyacente a partir de observaciones del modo de pensar y de comportarse de un individuo, particularmente cuando el deterioro es severo.

De la misma manera, los cambios biológicos que se presentan en estas etapas de vida traen como consecuencia otros subsecuentes como son la pérdida de la memoria la cual es mayor en lo referente a los acontecimientos recientes. El anciano ni siquiera puede recordar lo que hizo ayer, se pueden recordar algunos hechos aislados pero no del todo, algunos investigadores señalan que la pérdida de la memoria puede representar un recurso para enfrentarse a la vida. No queremos que sea generalizada tal aseveración, la intención es señalar la importancia de considerar el aspecto biológico como parte fundamental al abordar el tema de la tercera edad.

Sabemos que el aspecto biológico deja de representar para ellos el primer recurso con el que cuentan al enfrentarse a su cotidianeidad. Los desordenes físicos tales como las enfermedades de tipo cardíaco, muscular, entre otros, alteran el metabolismo y el ritmo normal del cuerpo convirtiéndose así en los principales enemigos de su bienestar, lo cual trae consecuencias psicológicas subsecuentes.

Ante esto, el primer recurso con el que se cuenta son los medicamentos o mejor dicho, los tratamientos médicos correspondientes los cuales reparan en alguna medida el daño; sin embargo, pueden tener efectos adversos en la actuación de un individuo, es decir, los medicamentos administrados para tratar alguna afección física pueden dar lugar, en cierta medida, a la somnolencia, por ejemplo, a la confusión o agitación. Los tranquilizantes y antidepresivos pueden exagerar el efecto deseado, e incluso, paradójicamente causar una mayor tensión y agitación; también en el caso de los

analgésicos los efectos de su aplicación pueden ser prolongados y peligrosos para las personas mayores. En general, cuando la persona es anciana tiene poca tolerancia a los medicamentos.

Hasta el momento hemos señalado algunos aspectos biológicos involucrados al considerar la tercera edad; sin embargo, tendiente a aclarar el interés específico de este capítulo debemos remarcar que hasta nuestros días el aspecto psicológico y el proceso que tiene lugar en las personas ancianas ha sido en algún sentido olvidado, lo cual es preocupante ya que por lo menos en nuestra cultura el equilibrio de la población está cambiando y el número de ancianos ha aumentado, lo cual está implicando realizar un mayor esfuerzo por parte de las personas involucradas en la atención de estos individuos. Así pues, en el apartado siguiente señalaremos algunas de las características particulares de personalidad que presentan los ancianos.

La actitud mas natural que se presenta en una persona cuando se da cuenta que está llegando a la edad en la que se le pondrá la etiqueta de * viejo *, * anciano * o * persona senil * es una actitud de prevención ya que se retira del estímulo o integración social, por miedo a ser dañado física o emocionalmente, a ser humillado o a mostrarse incompetente, de tal forma que asume una posición de protección a sí mismo y correr con ello el menor riesgo posible. Esta actitud puede no solo ser tomada equivocadamente, y puede contribuir a un verdadero deterioro mental por la pérdida de estímulo, experiencia y ejercicio (Feil, 1985). De esta manera muchos psicólogos han observado a niños que dan la impresión de falta de inteligencia, solo porque se les dijo repetidamente en su casa y en la escuela que eran torpes y cuando se les da la oportunidad de descubrir sus propias capacidades y de desarrollarlas, con frecuencia los niños la aprovechan, reaccionando favorablemente.

En la misma forma, los ancianos son tratados algunas veces como si no fueran inteligentes y como si no debieran ser tomadas en cuenta. Cualquier error que tienen (o cualquier punto en el que difieren de la opinión de los demás) es tomado como prueba de su ineptitud. En algunos ambientes institucionales, el anciano está mejor si dice y hace poco, tal pareciera que la actitud que se requiere es la de pasividad así aprenden a ser silenciosos, retraídos e impenetrables. Maslow (1972) en Chistiansen (1978) anota que * las sociedades con alto sinergismo tienen técnicas para trabajar la humillación, a diferencia de las no-sinergicas que no las poseen * con ello se quiere decir que en el caso de los ancianos las pérdidas físicas representan un problema y son incompatibles con el sistema que se sigue socialmente; para que en las no-sinergicas pasa lo contrario; Sharon Curtin (1972) en Chistiansen (1978) expone que en sociedades como la hindú si se establece la relación entre las pérdidas físicas y la sociedad ya que al llegar a la tercera edad la gente se apropia de los procesos de pérdida convirtiendo la última etapa en un fortalecimiento espiritual; para ellos comienza la nueva vida, la " verdadera vida ". Se proporciona una reflexión para la sociedad americana señalando la necesidad de poder enfocar la vejez a un uso realmente potencial al adquirir una conciencia ecológica: reciclando reaprovechando y salvando la energía para usos prácticos. Esto -dice Curtin- se puede extrapolar a la ecología personal ya que los ancianos tienen mucho que enseñarnos de la vida con sus limitaciones y virtudes.

Por otro lado, Rogers (1961), señala que el problema de los valores es un problema actual que nos concierne a todos y que la juventud se siente profundamente insegura de su orientación; en general, la cultura mundial en todos sus aspectos, se muestra cada vez mas científica y relativista, y los criterios rígidos y absolutos sobre los valores recibidos del pasado parecen anacrónicos además que ahora ya no es tan fácil instalarse cómodamente en el sistema de valores de los antepasados o de su comunidad,

como podía hacerse en una época histórica no muy lejana, y vivir su vida sin ponerse a examinar jamás la naturaleza y los supuestos de ese sistema como sucede con las personas que ahora son ancianas. Este es otro de los problemas a los que se tiene que enfrentar el individuo de la tercera edad, ya que sus creencias respecto a los valores son en la mayoría de los casos cuestionados por los demás; lo cual representa para ellos un reto que pudiera en alguna medida intervenir para formar en él ciertos patrones de conducta muy específicos, es decir, el cuestionamiento de los valores en ancianos significa preguntarse acerca de su personalidad.

Charles Morris; en Rogers (1961) señala que usamos el vocablo "valor" de diferentes maneras; dice que expresamos con él la tendencia de cualquier ser viviente a demostrar en sus actos, mas preferencia por una clase de objeto u objetivo que por otra; llama a este comportamiento preferencial "valores operativos" . Esta elección no exige ningún pensamiento cognitivo o conceptual , es la elección de valor indicada a través de la conducta cuando el organismo elige un objeto y rechaza otro . Otra acepción de valor la señalamos como "valores concebidos": es la preferencia del individuo por un objeto simbolizado "esta preferencia encierra por lo común un anticipo o previsión del resultado de la conducta dirigida hacia ese objeto simbolizado". Finalmente, se indica otro tipo de valor : "valor objetivo", nos referimos con ello a lo que es objetivamente preferible, sea o no sentido o concebido como deseable realmente.

CAPITULO III



U.N.A.M. CAMPUS
IZÚCAR

IZT.

PRINCIPIOS BASICOS DEL PROCESO TERAPEUTICO.

Para Rogers el proceso terapéutico es una relación persona-persona potencialmente constructiva que representa sin embargo, un tremendo desafío ya que es un compromiso con la propia naturaleza humana. Como parte de sus planteamientos básicos se encuentra la idea de que la visión de tratamiento o proceso intelectual debe ser descartado cuando se está frente a una persona a la que le ofrecemos nuestra ayuda como psicólogos. Señala como hipótesis general que dentro de un proceso de esta naturaleza el terapeuta busca crear un cierto tipo de relación con la cual la persona descubrirá en sí mismo su propia capacidad de utilizar dicha relación, esto la llevará a obtener su propia maduración y así se producirá el cambio y desarrollo individual.

De los elementos que constituyen el proceso terapéutico tal como lo percibe Rogers, se encuentran en primer plano las actitudes que el terapeuta o "consultor" debe poseer o manifestar, es decir, para esta teoría el ser auténtico con el cliente es de suma importancia ya que ello implica mostrarse tal cual es como persona y como terapeuta, esperando con esto que el cliente mismo encuentre su propia autenticidad. Un segundo requisito indispensable que debe manifestarse por parte del consultor es "mostrar un cálido respeto hacia el cliente como persona de mérito propio e incondicional" Rogers (1961), lo que estaría implicando que respete incondicionalmente tanto sus sentimientos como sus acciones al margen del carácter positivo o negativo que pudieran revestir; con ello se busca crear un ambiente de seguridad y evitar la evaluación por nuestra parte para con el cliente, es decir, la seguridad que brinda la comprensión empática.

En un segundo momento, se espera que si el cliente es capaz de percibir esta atmósfera que creamos, la aproveche en pos de su propio desarrollo y saque a relucir por tanto, su tendencia a la autorealización y actualización; esto significaría que se retoma su cotidianeidad y reorganice su personalidad tendiente todo ello a la madurez; este

crecimiento es el esperado como resultado final del proceso. Hay que aclarar sin embargo, que no resulta del todo fácil llegar a la manifestación plena de la tendencia actualizante ya que como describimos en la teoría de la personalidad la vida de una persona puede estar revestida por múltiples y complejas máscaras o llamémosle defensas psicológicas que estarán en alguna medida impidiendo su apertura total como persona.

En general, el llamado que se hace presente para la disciplina psicológica desde esta perspectiva es fundamental para las relaciones humanas ya que en términos del proceso terapéutico se espera que una persona logre reconocer en sí y por sí misma capacidades positivas propias del hombre dejando atrás pautas de comportamiento que estaban escondidas, logrando mayor integración personal, mayor confianza en sí mismo, podrá enfrentar los problemas de la vida de una manera más fácil y adecuada.

Tendiente a aclarar un aspecto importante señalaremos que la psicoterapia por sí misma no proporciona los resultados óptimos que -como decíamos- se esperan, depende básicamente de las personas y de su energía inherente, es decir, con la terapia solo se facilita el desarrollo psicológico y la madurez.

Para Rogers la cuestión estriba indiscutiblemente en una dinámica general que ha llegado a concluir gracias a las vivencias empíricas. De ello podemos desprender un proceso homogéneo -que lógicamente no se cumple en todos los casos- respecto del cliente. Dice que gracias a la terapia la persona se aleja de un estado en el que los sentimientos son ignorados y no encuentran expresión o no son los suyos propios. Se modifican muchas cosas, entre ellas la manera de concebir su cotidianeidad, esto puede empezar manifestándose en una relajación de sus sistemas intelectualizados de pensar o de vivir, ahora la persona empieza a encontrar relación entre lo que vive o experimenta

con lo que esto significa realmente. Además convierte el molde de su autoconcepto en un aparato más flexible y fluido, siendo capaz de cambiar, reconocer y aceptar abiertamente sus sentimientos y experiencias, se descubre como una persona independiente de los demás y que esta en constante cambio con ganas de aceptar relaciones humanas enriquecedoras, auténticas y estrechas; señala Rogers que se vuelve "... una unidad valiosa, digna, capaz de crear sus normas y valores sobre la base de su propia experiencia aceptándola realísticamente ". Por tanto decimos que se da un cambio significativo en la personalidad saludablemente relajada.

A modo de comparación entre el individuo que inicia un proceso terapéutico y el individuo que resurge de la terapia presentamos un cuadro :

INICIO	PROCESO	RESURGIMIENTO
Incoherencia entre el yo y la experiencia.	Se agudiza el conocimiento de las contradicciones, experimenta la incoherencia en el presente inmediato.	Desaparece la incongruencia.
Falta absoluta de voluntad de comunicar.	Percepción cambiante de la experiencia interna.	Comunicación fluida.
Percepción de la experiencia rígidamente.	Desarrolla constructos flexibles y cambiantes del significado de la experiencia.	Percepción más abierta de las nuevas experiencias.
No se advierten los problemas, no hay intención de modificarlos.	Descubre los problemas (causas y consecuencias). Descubre que tiene que ver con ellos. Aumenta la responsabilidad sobre ellos.	Los vive objetivamente y actúa sobre ellos.
Evita relaciones íntimas que percibe como peligrosas.	Tiene vivencias inmediatas. Las descubre como benéficas.	Se abre a las relaciones aceptándolas y enriqueciéndose psicológicamente de ellas. Acepta a los demás.

En general, la persona que ingresa a un proceso terapéutico experimenta cambios significativos en su persona y en sus relaciones con los demás, en lo sucesivo describiremos el proceso terapéutico que viven los niños, adolescentes y ancianos; todo ello para reconocer sus similitudes así como sus diferencias estableciendo finalmente el proceso que siguen los individuos durante la tercera edad.

PROCESO TERAPEUTICO INFANTIL

Debemos hacer un poco de historia en relación a la terapia con niños, lo cual nos permitirá entender mejor el proceso que se sigue con el enfoque que ahora nos concierne.

Para Freud desde 1909 fue punto de interés la terapia infantil, él pensó en utilizarla inicialmente para aliviar la reacción fóbica de uno de sus pequeños pacientes; sin embargo, este primer intento no fue llevado a cabo como era de esperarse por medio de la terapia de juego, esto se realizó hasta 1919 por el psicólogo Hug-Hellmuth quien estaba convencido de que el juego es un elemento aprovechable en el análisis de los problemas meramente infantiles. También Ana Freud y Melanie Klein dispusieron los ambientes necesarios para que la disciplina psicoanalítica fungiera como terapia infantil siendo este momento el apropiado para introducir el juego usándolo de diversas formas. El objetivo principal de dichas sesiones era causar "insight" en los niños lo cual suponía resolver sus traumas inconscientes y hacer catársis; debían lograr también una alianza terapéutica con el niño, lo cual significa para ellos que el "yo" enfermo del paciente estableciera contacto con las fuerzas del psicoanalista lo cual se dejaría ver a lo largo del tratamiento.

Por su parte Klein suponía que el juego era una herramienta fundamental para substituir las verbalizaciones, siendo este mismo el medio "natural de expresión del niño"; a partir de estas suposiciones Klein interpretaba las expresiones de juego.

Aproximadamente para 1938 Levy desarrolló una técnica denominada de "liberación" en la cual se creía que si se le proporcionaba al niño el ambiente dirigido a ayudarlo a recrear el suceso que le ocasionó el trauma, el niño lograría asimilar sus pensamientos y sentimientos relacionados negativamente; esto está basado en alguna medida en los postulados hechos por Freud relativos a la compulsión a la repetición. Esta

técnica es un poco similar a la experimentada por Salomón y denotada por él como "terapia de juego activa"; él pensaba que si un experto ayuda a un niño a expresar su vida negativa y sus temores a través del juego, esto tendría un efecto abreactivo, debido a que el niño no podría actuar sin experimentar las consecuencias negativas que este suceso le ocasionaba.

Otto Rank siguió experimentando al respecto cuando nuevas técnicas llamadas "de relación" . Desde este punto de vista se recalca la importancia del "trauma del nacimiento" provocando que las personas se aferraran a su pasado. Aún así le restó importancia a la transferencia y al examen de sucesos pasados dentro de la terapia, y se enfocó en las realidades de la relación paciente-terapeuta y en la vida presente del paciente (1936).

Todas estas técnicas están fincadas en la suposición de que a través de la terapia de juego se le brinda la oportunidad al niño de establecer una relación profunda con el terapeuta en el escenario en el que se sentirá más seguro que en cualquier otro lugar debido al "acuerdo terapéutico". Esta seguridad es remarcada por varias de las escuelas que dedican sus investigaciones infantiles al proceso terapéutico; sin embargo mantienen en cierta medida elementos de la corriente psicoanalítica siendo interpretativos en los resultados obtenidos.

Ahora bien, dada la naturaleza de este trabajo pasaremos a mencionar los elementos que constituyen la terapia de juego centrada en la persona. Se denomina así por consecuente directo de los postulados hechos por Carl Rogers (1959) y modificado por Virginia Axline en 1947; este enfoque está fundamentado en el supuesto básico de que el niño lucha de manera natural para su crecimiento y que esta lucha natural no se

deja ver en niños considerados como desadaptados; esta terapia tiende a resolver el desequilibrio entre el niño y su ambiente para facilitar el crecimiento psicológico. Existen ciertos lineamientos que han sido citados por la misma Axline, los cuales rigen el proceso a seguir, los transcribimos textualmente:

a) El terapeuta debe crear una relación cálida y amistosa con el niño; b) el terapeuta debe aceptar al niño tal y como es; c) debe establecer un sentimiento de permisividad dentro de la relación para que el niño se sienta libre de expresar sus sentimientos por completo; d) debe estar alerta para reconocer los sentimientos que expresa el niño y estos los devuelve de tal manera que el niño obtiene "insight" dentro de su conducta; e) el terapeuta debe mantener un respeto profundo hacia la habilidad del niño para resolver sus problemas si se presenta la oportunidad. Es responsabilidad del niño hacer elecciones e introducir cambios; f) no se deben dirigir las acciones o conversaciones del niño de ninguna manera. El niño conduce y el terapeuta debe seguir; g) el terapeuta no debe intentar apresurar la terapia, debe entender que se trata de un proceso gradual; h) el terapeuta solo debe establecer las limitaciones necesarias para tener sujeta la terapia a la realidad y para concientizar al niño de su responsabilidad en la relación.

De estos postulados se deriva la nomenclatura principal para llevar a cabo la terapia

Axline señala como punto importante el hecho que desde este marco teórico se deja de lado definitivamente la interpretación de los sucesos ocurridos en el proceso, además la responsabilidad deja de estar en manos del terapeuta y pasa del todo a manos del niño (1947). El papel del terapeuta se deja ver solo en el hecho de

proporcionar al niño el ambiente apropiado, con lo cual se facilita el crecimiento personal. Desde aquí el niño experimenta el desarrollo bajo condiciones más favorables, es decir, al jugar con sus sentimientos los trae a la superficie, los encara, aprende a controlarlos o abandona. Dice Axline que gracias a la terapia el niño buscará tomar sus propias decisiones, hacerse más maduro psicológicamente y con lo anterior tomar conciencia de su individualidad, lo cual es la meta principal de la terapia. La individualidad para esta autora significa una total socialización con cualidades consideradas en un individuo socializado de manera positiva.

Es necesario para nosotros transcribir tal cual el pensamiento de Axline en relación al concepto sobre el desarrollo de la personalidad : " la conducta del individuo parece ser causada todo el tiempo por un impulso, el de la completa autorealización, cuando el individuo se encuentra con una barrera que le dificulta alcanzar la realización del ser completamente, existe una área de resistencia, fricción y tensión. El tender a la autorealización persiste, y la conducta del individuo demuestra que satisface esta tendencia interior luchando por establecer su autoconcepto en el mundo de la realidad, o que lo satisface indirectamente confinándolo a su mundo interno, donde lo puede crear con menos esfuerzo. Así, las manifestaciones exteriores de la conducta dependen de la integración de las experiencias presentes y pasadas, condiciones y relaciones, pero están encaminadas a la satisfacción de dicha tendencia interior que continúa a lo largo de la vida ". Consideramos que a la tendencia natural a la que Axline se refiere es denotado como **TENDENCIA ACTUALIZANTE** por Rogers para señalar el mismo concepto de la misma manera ambos autores hacen uso de conceptos auxiliares para referirse a la salud y en algún sentido también a la enfermedad, es decir, a la adaptación y a la inadaptación psicológica; para lo que la autora dice : " las diferencias entre una conducta inadaptada e inadaptada pueden explicarse de la siguiente manera : cuando el individuo desarrolla la

suficiente confianza consciente y propositiva para dirigir su conducta por evaluación, selectividad y aplicación para lograr su meta final en la vida (autorealización), se encuentra bien adaptado. Por otro lado cuando el individuo carece de la suficiente autoconfianza para trazar su curso de acción abiertamente, se conforma con crecer en la autorealización en forma vicaria y hace poco o nada para canalizar este impulso hacia direcciones más constructivas y productivas, se dice que está inadaptado... la conducta del individuo es más consistente con el concepto interior del yo, que se crea en un intento por alcanzar completamente la autorealización... en tanto más separados estén la conducta y el concepto, mayor será el grado de inadaptación " .

Se han hecho investigaciones respecto de la conducta inadaptada de los niños, tal es el caso de las hechas por Moustakas y Sholock en 1955, quienes compararon las respuestas de niños con problemas emocionales con los que no lo tenían. Encontraron que los primeros invertían más tiempo en conducta no interactiva, es decir, excluyeron al terapeuta y se mostraron mas hostiles y dependientes. Los niños no perturbados fueron mas asertivos. Ningún grupo expresó afecto durante las sesiones de juego. Como esta se han hecho gran variedad de investigaciones al respecto, encontrando en ellas resultados que apoyen la hipótesis de que gracias al juego en la terapia autodirectiva el niño acepta vivir a su nivel y con sus propias expectativas.

Uno de los elementos que se consideran dentro de este enfoque en el uso de juguetes con determinadas características; no se quiere decir con ello que se discriminen algunos por su naturaleza, sino mas bien lo que se aprende con esto es conseguir una libre expresión de sentimientos, lo que se logra eligiendo - en otras cosas - los juguetes que se adecuan a las edades y sexos de los niños, sin embargo, debemos señalar que para que se deje ver el objetivo de la terapia está en juego la relación que se establezca con en el

terapeuta mas que los juguetes que sean empleados (aunque hasta el momento resulta arbitraria la elección).

Resulta un compromiso para la persona que desea ser terapeuta infantil practicarlo desde este enfoque ya que debe cumplir con ciertos requisitos para que la terapia resulte exitosa. De la misma manera que para la terapia con adultos el consultor debe contar y mostrar actitudes positivas para con los niños; esto quiere decir que la actitud empática, el respeto positivo, la autenticidad y la valoración o aceptación incondicional deben estar presentes en el contexto de juego. Todo esto implica tener una apertura total hacia el enfoque. Carkhuff y Berenson, 1969 y Krantz, 1978, señalan que la autoexploración y receptividad para adquirir autoconciencia pueden ayudar a vencer las luchas personales con la manera de enfretarnos ; en compromiso con el niño, el llevar a cabo esto con rigurosidad requiere que tengamos un potencial de autoconocimiento por parte del terapeuta.

Por lo que respecta a dicha forma es importante admitir que no es tan sencillo interactuar con el cariño en una sesión de terapia, ya que la persona que lo haga además de poseer las cualidades antes mencionadas, debe tener habilidades verbales relativas específicamente a una técnica denominada " reflejos ", es decir, por medio de la expresión del niño el terapeuta debe discriminar en que momento es adecuado " reflejar " o revertir la información que el nos envía (Shaefer y O'Connor, 1988).

En cumplimiento de la terapia, las sesiones pueden irse manifestando de diversas maneras según sea el caso, es decir, si la terapia es individual o si es en grupo, si son niños o niñas, si las exigencias de comprensión por parte de los niños son mayores, etc. Por tanto, el curso de una terapia infantil es impredecible, y para ello tanto los padres o

adultos a cargo del niño como el terapeuta deben estar lo suficientemente atentos al desarrollo de ésta. Por tanto, es necesario delimitar las características sin tender a hacerlo estricto ni riguroso porque cada proceso es diferente y depende en mucha parte de las actitudes que mostremos como terapeutas en cualquier etapa. Así pues, enseguida describiremos el proceso terapéutico en la etapa de la adolescencia.

PROCESO TERAPEUTICO CON ADOLESCENTES

Desde luego, la aplicación en terapia de los principios del enfoque centrado en la persona abarca las diferentes etapas del ser humano; mas no significa que cada una de ellas tenga particularidades. Nos corresponde ahora analizar algunos aspectos que se muestran en un proceso terapéutico en la etapa adolescente.

Dada la importancia que tiene la adolescencia en el desarrollo humano se han hecho infinidad de estudios al respecto, tanto en el aspecto médico, así como en el plano psicológico y social en general, por tanto, a sabiendas de que se remarca sobre todo el cambio tan drástico que manifiesta una persona en la adolescencia, en primer lugar morfológicamente y que ello esta directamente relacionado con el cambio psicológico que esto representa.

Rogers describe etapas generales para dilucidar el desarrollo de la terapia, es decir, diferentes momentos en los que la personalidad del cliente se manifiesta y compromete a un proceso humano.

Así, describiremos algunos de estos para que posteriormente podamos ligarlo a la etapa adolescente.

Durante un primer momento la persona no acepta el proceso tal como es, es decir, su comunicación es limitada, no hay un reconocimiento real de lo que vive y establece y escaso intento por cambiar.

En este sentido, se ponen en juego los aspectos defensivos a los que hicimos referencia en la teoría de la personalidad, dichos aspectos se dejan ver al negar sentimientos, una actitud de superficialidad ante las emociones del primer contacto

terapéutico, González (1988) , dice que se prefiere la polémica en lugar del diálogo abierto.

En este nivel pueden y no encontrarse las personas; sin embargo para el terapeuta es importante de ser considerado, mas aún cuando se torna de momento una relación poco flexible.

Así, en un segundo momento, la personalidad del cliente puede mostrarse un tanto adaptada a la situación y hacer referencia un poco más a sus sentimientos aunque no sean del todo percibidos como fuerza de contradicción, es decir, sus relatos se contraponen en algún momento y no se percata totalmente de esto, por ello es importante que el cliente vaya describiendo por sí solo que él mismo será el promotor del cambio en compañía del terapeuta.

Si se supera dicha etapa está en posibilidad de ingresar a una nueva, es decir, el descubrir parte de sí mismo que quizá no había explorado conscientemente salen a flote ayudando a que se cree un análisis mas realista de su propia vida; con ello se dilucidan las contradicciones que prescindieron a esta etapa , es decir, el yo de la persona es más claro y realista, la incongruencia en la que se mueve, es mayormente percibida por él, en el aquí y ahora, es decir, del presente, aunque los sentimientos que tiene aún son reflejados con un tono de inaceptados o dignos de rechazo dando lugar esto a una diferenciación de ello, aunque no del todo nítidos.

Dadas las características de la terapia puede pasarse en este momento a un cuarto momento en el cual la actuación presente cobra su significado, mas claro, esto ayuda a

hacer un reconocimiento de sentimientos " personales ", en un sentido responsable y con capacidad de relación más profunda con otros.

Aquí, su experiencia adquiere mayor flexibilidad, aunque debemos aclarar que este proceso no se cumple al pie de la letra ya que las condiciones aunque se pretende sean las mejores la percepción que tenga el paciente de ellas determinará la sucesión y cumplimiento del proceso.

Continuando, en la quinta etapa Rogers señala que existe una reorganización de la personalidad dada la independencia que se deja ver en su estructuración del yo así como de la vivencia y experienciación de la realidad presente. Así, la incongruencia que se observa es cada vez menor, se comunica de manera fluida, diferencia claramente sentimientos positivos y negativos, Rogers señala como sobresaliente en dicho nivel el examen crítico por parte del cliente de sus propios y nuevos constructos personales.

Esto da lugar a la baja significativa de elementos defensivos que bloqueaban la comunicación realista y fluida entre ambas partes.

Así, avanza un proceso en el que la comprensión y ayuda humanas reelaboran formas de vida y percepciones equivocadas de ella.

En otro momento, se remarca el ahora (la inmediatez) como manifestación de formas congruentes entre su experiencia y el autoconcepto.

Así como el poder mover flexiblemente este logro, es decir, no es rígida la aceptación y cada vez es mejor la congruencia.

Finalmente, y gracias a un proceso productivo, la séptima etapa es definida como la única en la que cliente acepta con libertad espontánea su realidad, es decir, el pasado y el presente se conjugan y aceptan totalmente; se va creando una nueva organización de su experiencia, aumenta el autoconcepto, bajan sus niveles de ansiedad, ahora no solo la relación terapéutica representa un ambiente seguro, sino que esta seguridad la puede percibir fuera de ella, gracias al manejo de una personalidad más activa. También, su comunicación interna es nueva, puede elegir libremente, existe mayor responsabilidad en esto así como una mejor simbolización de experiencias, Rogers (1981).

Dada la naturaleza adolescente y el proceso de transformación por el que pasa tanto física como psicológicamente implica que haya más probabilidad de encontrarse vulnerable, dando como resultado un estado especial del self que se traduce en un desconcierto sobre quien es o que hace en este mundo de cambios y vida diferente. Así , Rogers sugiere una nueva forma de enfrentar esos cambios que son distintos a otras etapas de la vida, pero que sin embargo el proceso terapéutico al que pueden ser expuestos tendrá en alguna forma similitud dada la naturaleza del hombre.

Así pues, daremos pauta para considerar algunas de las características de la personalidad en individuos de la tercera edad y retomar las manifestaciones de esta en el proceso terapéutico.

PROCESO TERAPEUTICO CON ANCIANOS.

Aunque en muchas ocasiones se habla de los que los ancianos han sido de una u otra forma olvidados; se recurre al sentido común cuando esto es referido ya que si hacemos una revisión más profunda de los hechos encontraremos una serie de importantes investigaciones que nos proponen esquemas o formas de trabajo (aunque no alcanzan de ninguna manera a lo que se ha visto en el caso de la niñez o la adolescencia). Dichas propuestas van desde simples terapias físicas hasta complejos y favorables procesos psicoterapéuticos con personas de la tercera edad.

Ante todo debemos aclarar que los ancianos se ven sometidos en algún sentido a la soledad y a la violencia de la incompreensión que ha sido forjada gracias a los conceptos que se tienen de la vejez, a los avances tecnológicos y científicos, a la educación respecto de la juventud contemporánea, etc. Es por ello que en este apartado pretendemos identificar algunas de las formas de convivencia psicoterapeutica que le permiten al anciano ser más plena y satisfactoriamente persona.

Como tópicos generales identificamos el autotratamiento y el tratamiento social - debemos aclarar que estos son solo tratamientos y no procesos psicoterapéuticos como tales -. El primero se refiere específicamente a las posibilidades de acción personal del anciano sobre su salud física y mental en base a informaciones, facilidades o prestaciones proporcionados por el medio social en el cual vive. Este tratamiento está íntimamente relacionado con el concepto de adaptación la cual desde este punto de vista es uná manifestación universalmente inherente a toda vida organizada como modo o manera de subsistir dentro del contorno natural, es decir, es la capacidad del hombre para sobrevivir bajo condiciones continuamente cambiantes. Así mismo, a la acción del medio sobre el ser vivo (humano) en forma agresiva o peligrosa se le denota como " stress " (

Jauregui, 1968). El elemento anterior funge en la vida del anciano como hecho actuante y siempre presente.

Señalan autores que apoyan esta postura (Jauregui, Selye) que en el anciano se observa una disminución de la respuesta al stress, es decir, hay menos probabilidades de superar su acción, ante esto, se mencionan dos causas importantes que hacen al anciano más vulnerable ante el stress: a) el anciano tiene una capacidad orgánica y funcional mucho menor a la que presenta una persona joven, por tanto la energía con la que cuenta esta disminuida y el agotamiento es mas probable siendo el resultado algunas veces catastrófico; b) la segunda causa proviene según esta postura de la pérdida de la adaptación que ha ido perdiendo a lo largo de los años. Así, el deseo de prolongar la vida lleva a una vida de economía de esfuerzos, mediante la cual, al pretender protegerse, el anciano se desampara así mismo frente a la agresión. Queda así constituido el círculo dentro del cual el mismo anciano se encierra: a menor exposición, mayor vulnerabilidad, a mayor resguardo, mayor riesgo (un ejemplo de esto es que la hipotrofia muscular de la persona se debe a una atrofia por inactividad).

Pero la medicina actual nos señala que esto debe ser combatido o aplicarse a los ancianos que tienen enfermedades gravísimas o en personas seniles. Tan es así, que una de las formas mas frecuentes y deseadas de tratar al anciano es rehabilitándolo, capacitándolo, haciéndole recobrar hábitos de vida normales, enseñándole acerca de una alimentación suficiente y nutritiva, así como la indicación de ejercicios propios a su estado de salud, con lo cual se pueden obtener resultados favorables en pro del autotratamiento de los ancianos. Además, si el anciano es ayudado y enseñado a mantener su adaptación se logrará establecer un nivel de stress menor al que pudiera esperarse sin estos consejos prácticos y benéficos. Este tipo de acuerdos generalmente son dados por

médicos o nutriólogos dedicados a estas tareas; es por ello que no es denotado esto como un tratamiento psicoterapéutico, sin embargo lo mencionamos para poder establecer la diferencia entre uno y otro.

Otro de los tratamientos generales es el que se denota como "tratamiento social", el cual se describe como un intento de organizar la presentación de oportunidades y demandas de los ancianos, con el fin de ofrecerles la máxima elección de adaptaciones posibles. La creación de nuevas e importantes modalidades de carácter social para los ancianos, podrían aportar significativos ingredientes para que las personas se ajusten a su vejez. Actualmente, el número de funciones que desempeñan los programas sociales para los ancianos son todavía muy modestos, pero se están recuperando algunos intentos y presentando nuevas oportunidades de apoyo social, las cuales les enseñan a reafirmarse a sí mismos y a abogar por sus necesidades. En su libro "Nobody Ever Died of Old Age", Sharon Curtin afirma que los ancianos deben negarse a ser apaciguados y aceptar el menosprecio de sus familiares y del resto de las personas así como exigir un ingreso garantizado en la lucha social. Cree, además que los ancianos harían bien en formar agrupaciones entre ellos para elevar su propia estima y comprender que sus problemas están al margen de la clase social a la cual pertenecen y que hay más afinidades que diferencias entre ellos por el mero hecho de haber ingresado en el periodo de la vejez.

Sidney (1987) señala que se hace necesario no olvidar a los ancianos como una fuerza política importante o en un sentido más flexible como una fuerza política considerable. Un alto porcentaje de ellos están registrados para votar y la mayoría no lo hace. Esto debe ser considerado como importante desde un punto de vista social, pero principalmente psicológico, ya que esto pudiera representar una forma de participación en un medio social. Además, teniendo en cuenta que el poder trae consigo el respeto, este es

importante para cualquier grupo y cualquier edad. Hasta ahora, los ancianos no han podido unificarse para ser una fuerza política, que sus votos influyan para el mejoramiento de sus condiciones de vida; sin embargo, según datos de 1973, México contaba con 1,911,000 personas de 65 años o más, lo cual las transforma, en una de las minorías más numerosas con que cuenta el país, minorías que se incrementan rápidamente debido al aumento constante de la expectativa de vida.

Se menciona además que el tratamiento social como tal lleva implícito una serie de acciones encaminadas a incluir al anciano como parte activa de un núcleo social.

Por otro lado, existen estudios relativos a terapias denominadas " De socialización ". En 1972 el Levindale Hebrew Geriatric Center and Hospital, bajo la supervisión de Rathbone-Mc Cuan y Levenson investigaron la relación entre el ambiente de servicio del centro y el papel social adecuado a la edad de los pacientes ancianos. Un grupo de 29 participantes en el cuidado diurno fue comparado con un grupo de 29 pacientes hospitalizados. Los resultados de este estudio se obtuvieron con la aplicación de la psicoterapia de socialización.

Esta terapia acentúa la importancia de los papeles sociales como elementos fundamentales en el funcionamiento de una persona. Para llevar a cabo una investigación se requirió que las personas tuvieran las siguientes características: a) habían perdido capacidades funcionales, pero aún continuaban desempeñando algunos papeles establecidos para ellos en la sociedad; b) mantenían alguna capacidad para desempeñar por lo menos unos pocos papeles sociales propios de la etapa tardía de la vida; c) tenían alguna capacidad para aprender nuevas dimensiones de varios papeles propios de sus

circunstancias. Fueron probadas cinco hipótesis relacionando el ambiente de servicio con la cantidad y el tipo de la satisfacción obtenida con el involucramiento en el rol social.

A lo largo de la experiencia de tratamiento se recopilaron datos en una entrevista que incluía preguntas sobre el grado de satisfacción en la vida, un inventario de papeles sociales y un cuestionario sobre la familia. El inventario de papeles sociales incluía nueve áreas de actividad social: obrero, esposo, pariente, abuelo, bisabuelo, hombre de hogar, miembro de la sinagoga, miembro y afín de grupo.

De acuerdo al informe de los autores, cuando fueron analizados todos los datos comparativos de ambos grupos, el personal se fijó en las diferencias entre los individuos dentro del programa de cuidado diurno, para determinar el alcance de la actuación social de cada participante y para identificar aquellos individuos cuya acción era inadecuada en los roles sociales específicos. Se encontró que una tercera parte de los participantes en el cuidado diurno estaban " de socializados " hasta el punto de una notoria falta de funcionamiento en ciertos papeles; sufrían una combinación de desequilibrio físico y mental. Muchos de estos individuos tenían una forma de vida que les permitía un acceso diario a sus familiares, pero lo evitaban; además tenían poca interacción social con los demás participantes en el programa de cuidado diurno. Sus niveles de representación de sus roles sociales no estaban asociados con su desequilibrio funcional.

Dentro del programa, todas las actividades planeadas para los participantes fueron dirigidas hacia la creación de nuevos papeles, restableciendo papeles anteriores y/o creando sustitutos a los papeles perdidos a causa del proceso de envejecimiento. Así, el personal de investigación calculó el potencial de cada persona anciana, con el fin de aumentar su nivel de representación de papeles en aquellas áreas donde había la

posibilidad de incrementar la interacción social. Se desarrollaron con este objeto, programas tales como actividades de pequeños grupos y proyectos artesanales; se introdujo el método mixto, es decir, se incluyeron en el grupo personas de varios niveles físicos como mentales.

Después de varios meses de actividades de interacción entre varios grupos, guiados por psicoterapeutas de socialización, los participantes comenzaron a prestarse atención unos a otros como individuos extendieron su interacción fuera de las sesiones de grupo. De esta misma forma, el cambio de conducta más sorprendente fue la formación de relaciones heterosexuales entre compañeros. Un cierto número de participantes femeninas se identificó con un participante masculino quien desarrolló una conducta de ayuda y protección. Por otro lado, la mayor parte de los participantes masculinos no solicitó esta atención personalizada, pero tampoco la rechazó.

Finalmente, además de los cambios en los papeles individuales, los autores reportan que el grupo en total manifestó cambios en las normas de comunicación e interacción; además, desarrollaron una identidad como miembros de la comunidad, así como una identidad específica como miembros de su subgrupo; existió una mayor interacción verbal sobre todo entre los más retraídos; aumentó la interacción física; hubo una mayor comprensión del proceso normativo de sanción verbal, no verbal, y del sistema de represión así como la delimitación del estatus del grupo; finalmente, se observó que los participantes expresaron de una manera más libre sus reacciones al personal.

Este tipo de psicoterapia nos permite esclarecer en cierto sentido la importancia que tiene para las personas de edad avanzada el factor social o de interacción persona-persona. Ello debemos retomarlo a la hora de elegir un determinado tratamiento

para el individuo es decir, seleccionar terapias en un sentido individual o grupal en base a las características del paciente.

Ahora bien, la psicoterapia como posibilidad de cambio, pero más aún como un medio de sustitución en algún sentido de la medicamentación se ofrece desde la perspectiva psicológica en varios enfoques; mencionaremos brevemente uno de los métodos que hasta la fecha se aplican de manera individual: tratamiento psicoanalítico.

La opinión de Freud (1948) de que los ancianos no son sujetos para psicoanálisis, es aún aceptada ampliamente. Él opinaba que los ancianos son demasiado rígidos como para modificar sus actitudes a través del análisis y aún cuando éste fuera un éxito, la persona anciana no viviría lo suficiente como para revertir su inversión económica en una terapia de este tipo. Sin embargo, Kal Abraham (1949) sugirió que la edad de la neurósis y no la edad del paciente era el factor decisivo e informó sobre casos de tratamientos exitosos en ancianos que habían desarrollado neurósis a edad avanzada. Franz Alexander, (1944) propuso que aún en los casos en que el logro de la introspección no era factible, el psicoterapeuta puede aplicar un modo psicoanalítico modificado para ayudar al paciente a recobrar la tranquilidad y mantener su independencia. Goldfab (1955), aconsejó un método similar, animando al psicoterapeuta a aceptar la dependencia real del anciano como un camino para ayudarlo a la resolución de sus dificultades; informó que aplicando este método, se necesita solamente un contacto breve entre el paciente y el psicoterapeuta y que aún las personas bastante afectadas podrían recibir tratamiento.

Un tema importante a tratar en la psicoterapia individual con ancianos, es que el psicoterapeuta se hace una persona importante en la vida del paciente. Grothahn (1955)

sugirió que con el fin de lograr que el paciente se libere de su complejo de Edipo es importante que le permita al psicoterapeuta considerarlo como un niño, lo cual indicó que las personas ancianas deben aprender a sobreponerse a sus partes infantiles. También aseguró que la resistencia contra el conocimiento profundo desagradable disminuye en la edad avanzada y la retrospección puede convertirse en introspección.

Finalmente, el artículo de Dodgen y Ransom (1967) evidencia que sobrepasados los límites de edad generalmente recomendados para la psicoterapia analíticamente orientada, en realidad pueden responder a un tratamiento de este tipo.

Otro tipo de tratamiento que ha demostrado ser de utilidad sobre todo con pacientes deprimidos, ha sido descrito por Power y Mc Carron en su artículo " El tratamiento del estado depresivo de las personas reclusas en asilos " y recibe el nombre de " Tratamiento de contacto interactivo ". Dicho tratamiento consiste en sesiones individuales de media hora durante 15 semanas. La primera fase del procedimiento consiste en obtener la atención y respuesta del anciano, y se concentra sobre el establecimiento del contacto físico y de la comunicación entre el psicoterapeuta y el residente. El psicoterapeuta tiene la tarea de frotar suavemente el brazo del anciano, sus hombros o cabeza, con el fin de establecer contacto físico. Cuando el individuo comienza a responder a la comunicación física, pidiendo a la persona hacer algo para él, le pregunta por ejemplo: ¿ Quiere usted sonreír para mi ?, " Trate de voltearse y mirarme " etc; el obtener la respuesta, se considera importante que el psicoterapeuta siga y no dejar que surja un periodo de silencio tenso. No se deben admitir respuestas negativas.

Posteriormente se le proporcionan al paciente ejemplos de relación de comunicación: dar un brazo o palmaditas de confianza, estar a disposición del paciente,

simplemente poniéndose cerca de él y no pidiendo nada; ofrecerle un vaso de agua o, simplemente, peinarlo; mostrar a través de las expresiones faciales, gestos y comentarios con los que el psicoterapeuta toma parte sincera en sus intereses y disgustos; escuchar al paciente, animándolo oralmente y por medio de acciones, a expresar sus sentimientos; reconocer sus sentimientos y no hacer ningún juicio de valoración; tener paciencia, no forzar ni apresurar al paciente para mostrar una conducta más activa, etc.

A estas alturas del tratamiento se inicia con una segunda fase; esta consiste en obtener la participación del paciente. El primer paso fue mantener la atención e interés hacia el psicoterapeuta, cada sesión comienza con una actitud de solicitud y respuesta; ello para confirmar el contacto (se acuerda usted de como me llamo ?, Se acuerda de lo que hicimos la sección anterior?, etc.). La siguiente parte consiste en crear en alguna actividad del residente con el psicoterapeuta (arreglar el cuarto, mirar juntos tras la ventana, etc.). Así, se da inicio a una tercera parte, la cual consiste en introducir o involucrar a otras personas en la acción.

Esta técnica combinaba elementos de interacción social y contacto físico con pacientes deprimidos de edad avanzada; esto a través de dos niveles para ellos fundamentales: obtener respuestas físicas y verbales del anciano a la vez de la activación de una relación con el resto de los reclusos en el recinto. Encontraron gracias a esto que si se da el contacto físico directo se permite la creación de una atmósfera de confianza; adherido a esto, el terapeuta emitió verbalizaciones positivas para con los ancianos, y con ello se vio una mayor respuesta de participación y de aceptación personal. Así, dicen: " la renovación de relaciones humanas afectuosas tuvo un notorio efecto fortalecedor en el propio concepto de los ancianos y les dio ánimos para comenzar interacciones con otros miembros del asilo. Además el grupo con el que se trabajó mostró una tendencia hacia la

conservación de los logros terapéuticos mostrados a la baja con las depresiones, lo cual habla bien de la psicoterapia de contacto interactivo. Con personas de edad avanzada esta técnica es un área hasta ahora inexplorada que puede servir como catalizador para innovaciones tanto en la práctica como en la investigación (Power y Mc Carron, 1972).

Las experiencias terapéuticas se encuentran formando parte de un conjunto de alternativas con las que se cuenta para el tratamiento reflexionado y prácticamente comprobado; uno de los casos de ellos es el siguiente tipo de terapia: " Tratamiento de Reeduación Psicotónica ". Este método es un derivado de la psicofisiología, el cual establece como pilar fundamental que hay que educar al paciente para que distinga lo diferente que es estar tenso y lo que significa estar completamente relajado. Debemos aclarar además que para poder llevar a cabo este procedimiento es necesario tener una formación psicoanalítica previa ya que es parte del supuesto de que " no se trata de relajar la musculatura esquelética, sino de analizar y entender los fenómenos corporales dentro de la relación psicoterapéutica. El cuerpo habla a través de la tonicidad de sus músculos y el psicoterapeuta debe estar atento a los fenómenos transferenciales y de resistencia, así como la contratransferencia y la traducción simbólica de los síntomas " (Ajuriaguerra, 1960).

Este tipo de psicoterapia no establece pautas rígidas a seguir sin embargo, se pronuncian tres pasos importantes: a) se busca crear vivencias de pesadez y relajación muscular, así como convergencia entre las sensaciones subjetivas del paciente y las observaciones objetivas del terapeuta; b) el terapeuta orienta al paciente hacia la toma de conciencia de las tensiones musculares que aún persisten y del contexto emocional en el que se presentan. Se busca aclarar el significado simbólico de las tensiones dentro del marco de las relaciones interpersonales y c) el psicoterapeuta induce al paciente a que

haga extensiva su experiencia del tratamiento a situaciones personales y sociales a través del control y manejo de sus reacciones tónicas.

A partir de este tipo de aplicaciones se vinieron dando importantes estudios, como los de Richard y Picort, quienes llegaron a las siguientes conclusiones : a) cuando existe una alteración objetiva de la integridad corporal, la relajación permite, asociadas a otros tratamientos, una mejoría evidente y rápida; b) en los estados neuróticos de la edad avanzada (hipocondrias, fobias, depresiones) el efecto de la relajación es indudable y a veces constituye el único medio para establecer una alianza terapéutica con el paciente; y c) cuando los pacientes tienen demencia también puede aplicarse el principio anterior; aunque la relajación en estos casos es limitada a sus esquemas mas sencillos puede resultar el medio más adecuado para establecer una relación terapéutica con los pacientes dementes.

Mucha de la bibliografía al respecto de los ancianos deja ver que los tratamientos de tipo grupal resultan ser de los más efectivos ya que en estas la persona descubre una nueva vía de comunicación con los demás. Así Curtin (op. cit) señala que la psicoterapia en grupo tiene dos efectos: el físico y el psicológico, ya que crea un sentimiento de aplicación y pertenencia, en lugar del temido aislamiento, lo cual repercute en un sentido amplio a la independencia que tanto se busca en el trabajo con ancianos.

Dentro de los primeros trabajos grupales con ancianos que tenemos que distinguir, se encuentran los pequeños grupos de discusión denotados con las siglas PGD; primero debemos hacer la aclaración de que existen diferencias sutiles en relación a una psicoterapia de grupo como tal, es decir, para una psicoterapia formal requerimos de estudios psicológicos especiales, por tanto el nivel de complejidad es mayor; sin embargo,

el grupo de discusión ayuda en la resolución de la ansiedad y alivia los síntomas superficiales. Los autores de este nivel de trabajo son Schwartz y Papas (1974), ellos señalan que el grupo por sí mismo proporciona la catársis emocional y el paciente con frecuencia puede resolver algunos de sus sentimientos en un ambiente de grupo, asociándolos mas bien que reprimiéndolos o proyectándolos sobre el psicoterapeuta. Como en varios de los casos debe ponerse el requisito en relación al número de personas que participan, en este caso se recomienda un grupo de no menos de cinco y no más de doce participantes. Además aquí es importante que el psicoterapeuta pueda disminuir la ansiedad del paciente y mejorar sus relaciones con el resto del grupo, con ello se pretende que el grupo sea su propio estabilizador; este tratamiento está diseñado especialmente para ancianos con problemas de salud.

La psicoterapia breve forma parte de los tratamientos grupales también, es definido como el método apropiado para tratar a personas de la tercera edad con problemas relativos a la vejez; además es un método que permite evaluar la eficacia del mismo tratamiento en términos de la reducción de la sintomatología que se este presentando así como patrones de conducta relevantes. Describiremos un ejemplo de este tipo de tratamiento para mayor claridad:

Paul Paradis en su artículo " Brief out-patient group psychotherapy with older patients in the treatment of age-related problems " descubre su experiencia con personas de 60 años o más en relación a la terapia breve. De los pacientes de la Clínica psiquiátrica del San Francisco Kaiser Foundation Hospital se eligieron a 10 de ellos; 3 de sexo masculino y 7 de sexo femenino. El grupo se reunió una vez a la semana en sesiones de 90 minutos durante 15 semanas.

La psicoterapia fue del tipo de apoyo, mediante directiva y enfocada primeramente en la depresión y su influencia sobre los patrones de conducta: insomnio, pérdida de apetito, apariencia física, efectos somáticos, falta de socialización y utilización de los servicios médicos. Los resultados fueron los siguientes:

- 1) Al comienzo de la terapia, siete de los pacientes se encontraban deprimidos en forma severa o moderada;
- 2) Al final, seis pacientes mostraron una notoria mejoría y un paciente sólo una leve mejoría, en relación a su depresión inicial;
- 3) Al final del proceso, los siete pacientes mostraron una mediana mejoría en relación a sus síntomas físicos, apariencias físicas y socialización, mientras seis pacientes mostraron mejoría en el sueño y apetito;
- 4) Seis de los siete miembros del grupo respondieron a un cuestionario; cinco informaron personalmente de su mejoría respecto de la depresión, el apetito, la socialización, el sueño y los síntomas físicos;
- 5) La utilización de los servicios médicos disminuyó su duración y durante las 15 semanas posteriores; esto comparado con las 15 semanas anteriores a la psicoterapia.

Finalmente, el autor de dicho estudio reconoce que los elementos con los que se cuenta para determinar la efectividad de este tipo de tratamiento son aún insuficientes y su exploración debe hacerse en mayor escala.

Siguiendo la línea de las psicoterapias, una de las que son usadas con frecuencia es la psicoterapia de " Autoafirmación " la cual fue promovida aproximadamente en 1965 por Al Manaster en su artículo " Therapy with de senile Geriatric patient ". A partir de una investigación hecha en " Schwal Rehabilitation Hospital " con una población de 20

residentes que mostraban confusión, falta de contacto con la realidad, la desorientación en cuanto al tiempo, personas y lugares, cambios extremos de humor además de un alto grado de aislamiento, más concretamente, mostraban problemas médicos, tenían poca o ninguna reacción hacia otros residentes el personal o sus parientes; su modo de hablar era vago e incoherente y un aire de apatía y retracción a todo era característico en ellos. Al iniciar la psicoterapia con este grupo se encontró que más que cualquier otra cosa, la necesidad primaria de estos pacientes era el sentido de identidad; el método utilizado para lograr el objetivo estuvo dado en términos de ayudas y estímulos tanto sociales como materiales, principalmente los estímulos sociales y de comprensión fueron utilizados por el psicoterapeuta. Además, el compartir fue uno de los mejores medios de motivación para estas personas; el guía o el psicoterapeuta estimulaba al grupo a ayudarse unos a otros por medio de esto, dando como resultado que mostraban interés por los problemas y necesidades de los otros.

El autor reporta que a medida que el grupo progresaba, apareció y fue aumentando la agresión verbal así como las expresiones de hostilidad en el grupo; esto es, empezaron a tomar las sesiones como una especie de tribunal en donde se expresaban abiertamente críticas tanto a ellos como a los demás, eran tomadas como sanas y correctas ya que aún había control pues cuando cualquier miembro se excedía en sus críticas hacia otra persona, los demás miembros se apresuraban a defenderle.

Ahora bien, en la medida en la que ellos desarrollaron relaciones e intereses más profundos y fuertes, el grupo empezó a depender cada vez menos de los periodos de refrigerio como una ayuda auxiliar; además votaron por discontinuarlos; como si al obtener mayor gratificación del contacto interpersonal, tanto menos necesitaban de recursos exteriores de fuerza y apoyo. Por lo que se refiere a los temas que eran tratados,

el autor señala que surgían con mayor frecuencia los que se referían a la edad, es decir, el reconocimiento de las fallas de la memoria y los problemas que esto causa, la necesidad de creer en Dios, con discusiones sobre la religión y su significado; los hijos y la familia; las dificultades de la juventud y los logros. Como se puede ver, de ello se desprende lo fundamental de este tipo de psicoterapia ya que son temas en los que se hace posible la "Autoafirmación".

Según el estudio de Manaster, un factor importante que a menudo es ignorado por todos nosotros, es la necesidad de los ancianos de experimentar el sentimiento de que controlan sus propias vidas; por lo que dicho autor señala que " con mucha frecuencia nosotros como profesionistas, hablamos de dar, conceder, permitir o desear la responsabilidad, especialmente en los pacientes geriátricos; pero al mismo tiempo damos una vuelta y tomamos decisiones por ellos; preguntamos sus opiniones pero les buscamos sus defectos, y cuando ellos toman la iniciativa, nos asombramos de que sean capaces de hacerlo ". Este punto pudiéramos pensar que coincide con los fundamentos sobre entendidos por la mayoría de las psicoterapias que se practican con los ancianos; sin embargo, es difícil encontrar que realmente se lleva a cabo en toda la extensión de la palabra.

Por su parte, Milton Berger y Lynne (1973) dirigieron un grupo de ancianos; se integró un enfoque psicoanalítico con movimiento, música, discusión y técnicas de asociación libre. Estos autores coinciden con Goldfarb, quien en 1971 estableció que: " a través de la experiencia de grupo encontramos que el comportamiento y en general la conducta disruptiva, puede ser cambiada a pesar de que la personalidad básica permanezca inmutable. En algunas ocasiones la actuación puede mejorarse. Hablando de comportamiento, quiero decir que nuestras personas mayores son altamente maleables ".

Las metas de los Berger para la participación de los ancianos en la psicoterapia de grupo, varían de persona a persona y consisten concurrente y alternativamente en:

- Resocialización y reducción de la soledad a través del incremento verbal interpersonal y de la comunicación no verbal en el aquí y ahora;
- Reconstrucción del sentido de la propia estima y autovaloración de los jubilados y de los que carecen de trabajo, a través de algún tipo de empleo remunerado y regular;
- Sostenimiento, estímulo y aceptación;
- Estimulación del contacto de la realidad para mantener el funcionamiento intelectual y restaurar la memoria y el comportamiento social adecuado;
- Dar oportunidad a reducir la preocupación, ansiedad, temores, culpa, odio así mismo y sentimiento de inutilidad;
- Dar oportunidad de permitir la descarga de la tensión contenida, ansiedad, ira y afecto;
- Dar oportunidad de aumentar o restaurar el campo de la atención, el poder de concentración y la habilidad para el pensamiento abstracto;
- Estimulación del pensamiento y el comportamiento independiente, expresiones de creatividad y desarrollo del interés en nuevas actividades y gentes.

Por otro lado, para componer un grupo de psicoterapia geriátrica, consideran mejor reunir hombres y mujeres que padezcan de pérdida de memoria, algo de afasia, depresión e hipocondría en un mismo grupo, mientras que en otro grupo pueden reunirse a pacientes que sufren desorganizaciones más graves o desordenes psicológicos en diferente grado, incluyendo varios tipos de senilidad, hipomanía agitada e individuos que tienden a interrelacionarse compulsivamente.

El criterio de selección para una psicoterapia de grupo que incluye discusiones, movimiento y actividades artísticas fue el siguiente:

- El paciente debía tener habilidad para caminar o desplazarse en silla de ruedas;
- Sería capaz de funcionar en el " aquí y ahora " ;
- No debía padecer de incontinencia urinaria o intestinal o una avanzada sordera;
- Estaría dispuesto a participar activamente;
- Debía estar capacitado para reconocer y comprender que necesita ayuda psicológica y emocional, y finalmente, como requisito: debería entender el idioma utilizado en el grupo. Estos son algunos de los elementos; sin embargo, pueden considerarse otros más; los cuales no mencionaremos por lo extensos.

L. y M. Berger consideran que la actividad es la base por el gusto por vivir y que la pasividad crea parálisis, pesimismo y hasta la falta de circulación en la sangre, efectos que más adelante se combinan con desolación y depresión. Además ellos creen que la práctica de ejercicios y aprendizajes retardan la pérdida de habilidades. Por tanto llaman " Holístico " a su tratamiento, ya que se basa en el acercamiento terapéutico totalizador hacia las personas ancianas y su efecto varía de persona a persona. Así, el tratamiento " Holístico " puede ser de suma utilidad para personas que sufren de enfermedades que afectan su apariencia física o intelectual, como es el caso del mal de Parkinson, enfermedades cardio-vasculares e hipertensión. Al mejorar su estado físico, debido al tratamiento y la utilización de medicamentos indicados, logran llevar una vida mejor. Probaron entonces que el grado de actividad interpersonal y el compromiso con otros, puede disminuir la desolación, la regresión y la desesperanza. Según sus palabras: " cuando la autoestima y el respeto propio son revividos a través de discusiones, compromisos emocionales y acercamiento físico, los pacientes psicogerítricos son ayudados a aceptar sus vidas como no vividas en vano ".

En general, estos tipos de terapias han mostrado tener resultados acordes con los objetivos que se han planteado, sin embargo, es necesario considerar de una manera más amplia al individuo y retomar su esencia como persona, lo cual se pretende llevar a cabo mediante la terapia centrada en la persona, seguidamente, daremos una sugerencia respecto de la forma en la que se pudiera desempeñar un individuo de la tercera edad desde este enfoque.

CAPITULO IV

*PROPUESTA DE INTERVENCION CON ANCIANOS
DESDE EL ENFOQUE CENTRADO EN LA PERSONA.*

Dada la naturaleza del presente capítulo, es importante hacer algunas aclaraciones, a efectos de desprender las argumentaciones subsecuentes. Así, sabemos desde luego que proponer explícitamente una manera de implementar la terapéutica humanista es casi imposible, en el sentido de dar -la receta- o formas específicas para trabajar, trátase de niños o adultos, ya que se contrapondría totalmente a los fundamentos de libertad básicos así como a la teoría que la sustenta. Por tanto, haremos nuestra exposición en el sentido de dar algunas bases que pueden optimizar un proceso terapéutico tan particular como el llevado a cabo con personas de la tercera edad. Esto no implica, además que los aspectos a tratar no sean aplicables a otras edades en proceso terapéutico.

Comenzaremos describiendo algunas particularidades importantes para que sea posible aplicar la teoría a la práctica.

Para que haya terapia se requiere de la presencia de un terapeuta; en particular, para el enfoque centrado en la persona las cualidades profesionales, así como las personales son elementos indispensables para conseguir resultados óptimos en la terapia.

La investigación en este sentido descubre que la terapia humanista define al terapeuta como la persona que " explica al cliente como es él mismo ", lo que implica tener cualidades personales muy particulares, esto se entiende de manera radicalmente diferente al actuar de un terapeuta intelectualista que sirve de catalizador - por nombrarlo de alguna manera - dentro del proceso, (Kinget, 1971). Hablaremos de las condiciones necesarias para que se desarrolle el proceso terapéutico.

De los elementos que resaltan se encuentra "la empatía" la cual es considerada como una cualidad o capacidad determinada por las convicciones, necesidades e intereses de la organización personal del profesional, lo cual desarrolla a lo largo de su propia vida así como de su experiencia en el campo terapéutico. Significa, entonces, ponerse realmente en el lugar del cliente ya que dicha cualidad permite descubrir los elementos de la personalidad de otro y anclar esto en relaciones interpersonales profundamente significativas. Además, el carácter que se imprime en la empatía no es temporal sino, como decíamos, forma parte de la persona del terapeuta y por tanto los ambientes y momentos en los que la aplica son continuos. Con esto no queremos decir que la terapia se extienda sin límites, sino que dado el carácter de dicho constructo, el terapeuta conserva la empatía como cualidad personal; esto implica además, que no se trata de una actuación dentro de la terapia, ya que la comprensión y representación de los sentimientos del otro deben ser auténticos, lo cual está estrechamente relacionado con la actitud de consideración positiva incondicional que debe tener, y que además, sino existiera dicha autenticidad la calidad de la relación sería deteriorada.

Una segunda condición implicada en dicho proceso es la "aceptación positiva incondicional" que se manifiesta por parte del terapeuta, se refiere a que sin juicios, sin evaluaciones de ninguna especie el terapeuta deja ver al cliente un sentimiento positivo que ayuda a no reprobar al que busca encontrarse, es comprender y aceptar a la persona en su totalidad. Sino experimentara esta condición el cliente se encontraría en mayores posibilidades de sentirse evaluado evitando con ello llegar a un insight real o natural, por tanto, esta aceptación debe ser auténticamente humana.

Así mismo, la congruencia (tercera condición) juega un papel importante en terapia como cualidad del terapeuta ya que Rogers (1978) cree necesaria para el "



crecimiento " y de esta autenticidad dependerá la percepción que el cliente tenga de la relación evitando falsas apariencias, esto ayuda también a la libre expresión de la otra persona lo cual implica sacar sentimientos reales y se deja ver tal cual es ante los ojos del terapeuta, en consecuencia, no es un proceso de control sino de expresión natural, esto ayuda en gran medida a encontrar la salud que se busca psicológicamente. Lafarga (1989).

IZT.

Kinget, 1971 relaciona las actitudes del profesional con el manejo de un término llamado madurez emocional y que según él determinará también un proceso satisfactorio. Cuando el terapeuta se involucra en el cambio del paciente sin la intención de moldear o dirigir el proceso; además, la madurez emocional a la que nos referimos conlleva la expresión de sentimientos originales o naturales, dadas las características del proceso.

Como es natural, esto supone de esfuerzo por partes iguales en ambas personas sobre todo porque están en juego las acciones o sentimientos en conflicto del paciente. Ayuda la madurez emocional para poder canalizar y seguir el proceso con seguridad, dando cauce tanto a situaciones satisfactorias así como a situaciones de angustia, tratando con sinceridad y sobre todo como persona con necesidad de comprensión y ayuda dado su marco de referencia.

En concreto, el terapeuta debe abrirse a la experiencia en todos y cada uno de los casos que le fuésen presentados para esto debe tener una amplia comprensión de sí mismo así como mantener en la mayor medida posible el funcionamiento óptimo de su propia personalidad, entendiendo esto como acorde con su propio valor como persona sana.



Como es natural pensar la teoría que sustenta estas acepciones establece condiciones específicas que se implican dentro del proceso terapéutico, es decir, esta teoría es de tipo condicional (si ... entonces). Para comprenderlo mejor señalaremos ahora los fundamentos teóricos que conllevan el proceso para aterrizar posteriormente en el asunto concerniente a la tercera edad.

El contacto de dos personas, en el que una de ellas (cliente) se encuentre en estado de incongruencia, de vulnerabilidad o de angustia; que el terapeuta sea congruente en relación con el cliente, que el terapeuta experimente una consideración positiva incondicional hacia la persona, así como vivir una consideración empática hacia el marco de referencia interno del cliente, y que el cliente perciba dichas consideraciones, son en conjunto los elementos más importantes para que se establezca una relación de tipo terapéutica (Rogers, 1978) y para que tenga resultados óptimos debe imprimirse cierta calidad en la comunicación establecida.

A lo largo de la investigación rogeriana, se han detectado parámetros que configuran un proceso terapéutico, por lo que se llama dinámica de la psicoterapia a los elementos que van surgiendo cuando las condiciones anteriores marcadas se llevan a efecto.

Concretamente, si las condiciones precedentes son reales, entonces, se darán cambios significativos en el cliente que conllevan la implicación de los fundamentos de personalidad a los que hace alusión Rogers.

Particularmente se hace referencia a niveles en diferentes momentos en los que el cliente se encuentra o pasa. Surge en primera instancia la etapa descriptiva, en la cual el

cliente informa al terapeuta de su estado de incongruencia y relata los sucesos que desde su punto de vista interfieren experiencialmente. Así, a medida que el cliente se comunica, la relación con el terapeuta se consolida y paulatinamente se pasa a una etapa de análisis en donde los aspectos más relevantes se examinan y precisan; el cliente debe -gracias a la actitud del terapeuta y a la relación en sí-, descubrir que será él mismo quien encuentre su cauce, así mismo encontrar su propia autonomía psicológica, a través de la autoexploración. Descubre en este andar que el concepto del yo se ve reforzado y estipula ahora una tercera etapa a la cual los autores de esta escuela denominan valoración, en esta el marco de referencia interno se hace más fuerte y se deja de lado el "no-yo", o sea, el marco de referencia de los demás; dando con ello una reorganización de su propia personalidad. Así, el terapeuta ha definido su papel en la relación con el cliente y viceversa. Finalmente, la integración se deja ver dado el largo proceso precedente, es decir, hace suya la experiencia dando paso a la autoaceptación, consciente y al aprendizaje de la autonomía; así mismo se percibe el progreso y se planean acciones encaminadas a mantener su actual estado de congruencia psicológica. Así, las etapas de descripción, análisis y valoración forman parte del periodo de desorganización y a su vez la valoración e integración se implican en la reorganización de la personalidad del cliente.

Por su parte Rogers traduce los elementos más específicos que experimenta un cliente dentro del proceso terapéutico si se cubren los aspectos precedentes. Concretamente, el cliente es cada vez más capaz de expresar sus sentimientos por medios verbales y/o motores, expresa en yo-no (los demás), se vuelve menos rígido y más discriminativo, simboliza su experiencia de manera más exacta, cambia de inconscientes a conscientes las amenazas de sus experiencias, esto se da gracias al efecto de la consideración positiva incondicional que le proporciona el terapeuta, su imagen del yo se organiza para integrar experiencias que habían sido distorsionadas conscientemente o

negadas; disminuye su actitud de defensa, percibe en mayor grado la consideración positiva incondicional que se le ofrece en terapia, su experiencia la ve progresivamente como el centro de valoración organísmica.

Sheerer en 1949 reafirmó los resultados que pueden obtenerse gracias a la terapia centrada en la persona, entre ellos se señala que :

- 1) El cliente experimenta una mayor aceptación de sí mismo, reconoce sus propias capacidades .
- 2) Las normas se basan en un deseo personal dejando de lado las actitudes externas o de los demás.
- 3) Las autopercepciones se hacen más objetivas o fieles, se actúa en base a ellas.
- 4) La autenticidad así como la espontaneidad se remarcan en mayor grado.
- 5) Se observa una mayor capacidad para afrontar sus propios problemas.
- 6) Su noción del yo "real" con el "ideal" es cada vez más parecido.

Por tanto, los resultados de este desenvolvimiento experimentado a lo largo de la terapia aterrizan en:

- 1) Mayor unificación e integración psicológica
- 2) Experimenta menor grado de ansiedad y angustia.
- 3) Construye y canaliza de manera positiva sus sentimientos y actitudes.
- 4) Mayor rendimiento intelectual.

Ahora bien, ya descrita la forma de percibir desde la escuela humanista el proceso terapéutico así como los elementos que intervienen para que este pueda llevarse a cabo desglosaremos su relación con el tema central del presente trabajo: LA VEJEZ.

Intentaremos retomar algunos aspectos relevantes sobre la concepción que tiene nuestra sociedad acerca de las personas de la " tercera edad " .

La "imagen" de la persona anciana que se maneja dentro del ámbito social en su mayoría recae y coincide con la idea negativa de un ser aislado, solo y dependiente. Desde la década 1950-1960 existen una serie de investigaciones que estudian la imagen de las personas ancianas en la sociedad (Aaronson 1966, Arnhoff 1964, Bekker y Taylor 1966, Bergler 1966-1968, Burgess y otros 1958, etc.). Concluyen que predominan los estereotipos y las generaciones injustificadas.

El "hacerse viejo" se convierte con frecuencia en una sobrecarga para el individuo, porque hace que la sociedad se plantee determinadas expectativas de comportamiento, las cuales a menudo no son reales sino tradicionales frecuentemente estereotipadas y que por ello dificultan la adaptación al envejecimiento. Se conocen por tanto historias innumerables de personas de la tercera edad por lo general deprimentes y negativas.

Esto ayuda en gran medida a justificar el sentido que tiene proponer procesos terapéuticos específicos para la tercera edad; sin embargo, sabemos que la sociedad no siempre contemplará cambios en este sentido, por lo cual quizá resulta ambicioso el tema.

No obstante Kastenbaum y Cameron (1969) demuestran a partir de ciertas investigaciones que la persona de edad avanzada fundamentalmente no es más

dependiente que otras más jóvenes, ya que cuando se comprueba la relación entre vejez y dependencia se ve que se basa menos en los factores económicos, fisiológicos y sociales - como en general se admite- que en los procesos cognitivos y emocionales, es decir, que los aspectos a nivel cognitivo y sobre todo emocionales son determinantes para conformar la aceptación del anciano en su situación. Emocionalmente se determina con temor si las acciones no se ven aceptadas por otros, se crea con ello una percepción del no-yo o de los demás, lo cual hace que se paralice la propia actividad. Así, cuanto más se experimente como hostil el ambiente social, el anciano tenderá a no desarrollar sus propias actividades y dependerá del criterio de los demás.

Un concepto que nos ayudaría en mayor medida a reconocer la importancia de la psicoterapia con ancianos es el denotado como "soledad". Autores como Lerh (1977), la separan del concepto aislamiento (campo objetivo de los contactos sociales) definiendo a la soledad como "la separación de las vivencias subjetivas de la estructura de las interacciones sociales". En este sentido puede afirmarse que el grado de los sentimientos de soledad esta en función de las expectativas de las relaciones enriquecedoras, más que en simples contactos.

Rogers, coincide con la idea de que la mayoría de las personas que acuden a terapia tienen cierto grado de soledad o al menos así lo perciben. Toma en consideración este aspecto en dos niveles:

- a) Distanciamiento del hombre respecto de sí mismo, de su organismo en vivencia.
- b) Ausencia de algún tipo de relación en la que comuniquemos nuestra experiencia real -y por tanto nuestro yo real- a otra persona.

En la primera los significados de nuestra experiencia se dividen, es decir, algunos están plasmados conscientemente mientras que otros significados se niegan y descartan porque existe incapacidad del organismo a comunicarse consigo mismo.

En la segunda situación Rogers señala que no existe una relación en la que podamos comunicar, es decir, sentimos la soledad de no estar en contacto real con algún otro ser humano.

Así, ambos elementos se encuentran determinando en muchos de los casos la personalidad de los individuos de edad senil, lo cual resulta un elemento fundamental de ser reconocido en el proceso terapéutico.

Ahora bien, la persona de edad avanzada va conformando un cuadro de personalidad característico a partir de sucesos importantes en su vida; es decir, los rasgos en su personalidad dejan ver una constante referencia al pasado, un alto grado de desconfianza ante lo que los demás hacen o dicen, hostilidad ante diferentes personas, se muestra renuente ante sugerencias, su egoísmo aumenta, reducción de sus intereses, etc. Todo esto nos da pauta para detectar un grado de insatisfacción personal, que en muchos de los casos se pueden achacar a la falta de productividad o en otras palabras desempleo que conlleva casi unilateralmente falta de pago por esto. Ello implica tiempo libre con el que no se sabe que hacer de momento y que por lo tanto implicaría mantener otro tipo de contactos significativos que pudieran subsanar esta gran pérdida, por ejemplo apoyo familiar y comprensión lo cual en muchas de las ocasiones se percibe como contrario, es decir, se inicia un rechazo cultural, pérdida de autoridad en la familia, -como dijimos antes-, se siente solo, etc, dando como resultado la tendencia al aislamiento, cae

en profundas depresiones, se ahondan las enfermedades es decir, se tiende a la hipocondría; en general, se deja ver una decadencia psicológica.

Es importante aclarar hasta aquí, que algunas investigaciones demuestran que el deterioro psicológico resulta ser más grave que el meramente biológico y que no necesariamente se implican, es decir, en ocasiones el solo pensar que hemos estado pasando por cierta edad hacen que se creen en nuestra forma de percibirnos maneras distorsionadas de actuar y creamos enfermedades que no existen o simplemente evitamos realizar cosas pesadas porque " ya estamos grandes ".

También se señala como rasgo importante la creación de miedos irracionales que causan el " envejecimiento psicológico " (Cowdry, 1962). O en su defecto depresiones profundas que son resultados de estados graves de angustia y ansiedad emocional (Kastenbaum, 1980) que en el mejor de los casos la persona tienda a superar por tener motivaciones diversas; sin embargo, en el caso de los ancianos se profundizan más aludiendo aún sin sentido en la vida dada su condición y la agresión social a la que se enfrentan (Comfort, 1988).

Así, los cuadros depresivos, aunque no son exclusivos de la tercera edad si se muestran con regularidad en estas personas, Hoch, 1960 señala que estas depresiones están relacionadas con la pérdida de la propia estimación que viene dado por la incapacidad del individuo para defenderse de las amenazas a su seguridad; y por lo tanto se ve afectada directamente la autoestima que lo vuelve más frágil o vulnerable. (Kolb, 1976).

El tomar en cuenta el concepto de autoestima implica hacer referencia a un aspecto de la personalidad del cliente muy delicado ya que es la percepción que tiene cada persona de sí misma, dicha percepción está en constante formación desde la infancia, ya que el medio ambiente que rodee al individuo determinará los valores que adoptará para conformar sus pensamientos, deseos, elecciones (ya sean saludables o no), en general, se ve influido por situaciones determinadas, pero sobre todo por personas que muestran estilos de vida social a imitar por todos. Así, el enfoque humanista retoma dicho aspecto como condiciones de valía que son proporcionadas por las experiencias significativas que conformarán el autoconcepto (Maddi, 1972).

Es importante aclarar que se habla de valía aprendida dada las pautas sociales a las que el individuo está expuesto y el verdadero yo del individuo está determinado solamente por él mismo, es decir, tiene la capacidad de definirse así como escoger de acuerdo a su realidad como persona de hacer lo que le dicte su conciencia. Ahora bien, estamos tan acostumbrados -dado un sistema de vida egoísta- a imponernos en un primer plano en lo que la sociedad nos da, es decir, primero consideramos lo que los demás tienen como correcto y en segundo lugar lo que realmente sentimos o queremos ser (Lafarga, 1986) como personas diferentes e individuales. De esta manera, la conformación del autoconcepto está directamente relacionada con la aceptación que la persona experimenta de los demás y de sí mismo; para que dicho rasgo se conforme de la mejor manera debe existir una atmósfera de incondicionalidad por parte de personas significativas para el individuo, es decir, debe percibir que se le acepta con sus virtudes y defectos. Dice Gómez, 1990 que el autoconcepto es la " actitud que presenta la persona ante sus vivencias, el cómo las vive, que es lo que siente y como actúa ante ellas para lo cual, indudablemente los sentimientos influyen, ya que de acuerdo a ellos el individuo elegirá la forma de actuar en un momento dado ".

Aquí se puede incluir el concepto del self quien "despierta en el individuo una necesidad de ser aceptado y considerado positivamente por los demás, diferenciándose, con ello un nuevo centro de valoración de las experiencias el "centro de valoración externo " (Roque, 1992), es decir, la valoración organísmica propia pasa a un segundo término y nuestro centro de valoración está supeditado a lo que externamente puede pasar; esto ayuda en gran medida a que se forme una personalidad distorsionada o inadaptada.

Gómez (1990), señala que el autoconcepto es totalmente determinante en el tema del envejecimiento ya que está directamente relacionado con el derrotamiento o "deterioro " que se maneja en sociedad dada la tercera edad, es decir, estas personas adoptan conductas de rechazo hacia sí mismas y una gran dependencia hacia los demás, se crea un concepto negativo de sí mismo, es decir, de su propio self. Esto se asemeja un tanto a la transformación que mencionamos anteriormente con respecto a la etapa adolescente; sin embargo, a diferencia de esta etapa, la persona anciana lo ve como edad terminal y no como la continuación natural de la vida. Así la persona va formando comportamiento y actitudes que no le permiten crecer como persona con una realidad muy particular y digna de ser aceptada.

La escuela humanista propone el proceso psicoterapéutico como solución real a este problema ya que la persona se piensa como indefenso e incapaz de sobreponer su desgracia lo que esta en contraposición con lo postulado por Rogers respecto de el concepto de hombre como agente activo y transformador sin importar la etapa de su vida en la que se encuentre y considerando las condiciones en las que se desenvuelva para lograr mantener estabilidad y salud emocional.

" CONCLUSIONES "

Cuando cursaba la secundaria mi hermana me pidió que le sugiriera un tema "social de importancia" que le pedían desarrollara para su clase de civismo; por lo que le sugerí " la tercera edad ", al siguiente día mencionó que su profesor no consideraba el tema de importancia porque "... los ancianos no están en posibilidades de hacer nada por México ... ". Este comentario me hizo reflexionar acerca del cómo una persona que está al frente de un grupo tiene una determinada percepción de las personas de edad avanzada. No es posible, - pensé- que como orientadores educativos podamos influir de manera tan negativa a las nuevas generaciones, en fin, puede recuperar el comentario para conversar con mi hermana de lo equivocado que su profesor percibía las cosas respecto del tema de los ancianos.

Sabemos que no resulta fácil todas y cada una de las implicaciones que trae consigo un tema tan amplio sin embargo, sí podemos rescatar algunos de los elementos que como disciplina psicológica nos competen y que se nos encomienda por naturaleza considerar en la implementación de opciones de atención para un sector de la población tan olvidado.

No pretendemos con la presente revisión abarcar del todo el tema ni mucho menos dar solución a problemas que sabemos escapan de nuestras manos. Sin embargo, si hacer algunas consideraciones acerca del papel que tienen los ancianos dentro de la dinámica social a la que nos enfrentamos así como hacer énfasis en que existe una opción de atención para ellos: la psicoterapia centrada en la persona, la cual rompe de hecho con la concepción de exclusión de el anciano, considerándolo simple y llanamente como

PERSONA, además una persona que enfrenta dificultades " naturales " que facilitan en mayor medida la inclinación a la inadaptación psicológica que para cualquier individuo (llámese infante, adolescente o adulto) resulta inconveniente y en contradicción con lo que se espera vivir como persona sana al compartir con los demás la vida.

También existe la inseguridad de nuestra parte de si la puesta en marcha de esta concepción pudiera aplicarse a la generalidad de los casos; no obstante si es seguro que desde un punto de vista humanista se abren las posibilidades para recuperar la percepción acerca del anciano, y más valioso aún el poder acercarnos en alguna medida a la personalidad saludable que los autores humanistas denotan como " la forma de actuar de una persona, guiada por la inteligencia y el respeto por la vida, de tal modo que las necesidades personales serán satisfechas y la persona crecerá en conciencia y suficiencia, y en la capacidad para amarse así misma al ambiente natural y a otras personas ".

Pudimos comprobar además que efectivamente hay quienes se preocupan por el tema y en especial por estas personas, lo cual crea la inquietud de seguir investigando y sobre todo poder poner en práctica de manera personal la apertura a la experiencia y a la relación con personas de la tercera edad; lo cual esperamos hacer muy pronto.

Así pues, en el mejor de los casos se pretende que a través de la psicoterapia el anciano (un ser con potencialidades fantásticas) se encuentre en un ambiente sin restricciones, que vendrá dado por el psicoterapeuta quien también es un ser humano que intenta recuperar las experiencias del anciano para llegar en un plano en el que se acepte a sí mismo y aplique toda su individualidad para compartirla de una manera más saludable con los que le rodean.

Reconocimos dentro de nuestra exposición variados tipos de terapia aplicadas a personas de la tercera edad, coincidentes todas en que esta etapa representa mayores dificultades para su tratamiento, ya que nos enfrentamos con aspectos de tipo biológico que son remarcados en menor medida dentro de las otras dos etapas de vida, no obstante, lo que parece importante rescatar de la terapia centrada en la persona y que otras no consideran es que no debe prejuiciarse respecto a la manera de tratar al cliente, sino más bien, siempre y cuando se este en la mejor disposición de guardar las condiciones mencionadas así como implementar las actitudes humanas de aceptación y valoración de la persona como tal, el individuo tenderá a crecer y a evitar sobreponer barreras de defensa para con los otros aceptándose a sí mismo y logrando sacar a flote su esencia, lo cual dará como resultado establecer una mejor organización psicológica y adaptación para enfrentar las condiciones favorables o adversas que se le presenten. Además, es necesario remarcar que dentro de los aspectos señalados como constructos básicos de la personalidad , el anciano no se excluye de contar con la capacidad de manifestar su tendencia actualizante, valoración orgánmica, su propio yo así como alcanzar un yo ideal que en muchos de los casos ha sido limitado por las percepción social que hemos impreso y que ha afectado sobremanera la percepción de ellos mismos e implicado a su vez el tener un centro de valoración externo basado en lo que los demás dicen sobre ellos. Rescatemos, entonces la autoestima de las personas de la tercera edad a través de exponerlos a la realidad de su propio centro de valoración y al facilitar el florecimiento de su tendencia actualizante. Sabemos además que no es posible dar una receta respecto del tema, lo cual en ningún momento pretendemos hacer, sin embargo, si es posible reconsiderar las estrategias con las que contamos para ofrecer al anciano una calidad transformadora y eficaz para vivir.

BIBLIOGRAFIA

- Abraham, K. (1949) *The applicability of psychoanalytic treatment to patients en advanced age* London, Hogarth press.
- Ajuriaguerra, J. y Cahen, M. (1960) *Tonus corporel et relation avecantrui L experience tonique an cours of the relaxation. Rev. Méd. Psychoson. 2, No. 2.*
- Alexander, F. (1944) *The indications for psychoanalytic therapy. Bulletin of the New York Academy of Medicine. Vol. 20*
- Axline, V. M. (1975) *Terapia de juego México, Diana 383p.*
- Berger, M. y Berger, L. (1973) *A logistic group aproach to psychogeriatric out patients. Internat journ of group. Psychotherapy. Vol. 23.*
- Curtin, S. (1972) *Nobody ever died of old age. Boston atlantic . En Chistiansen, D. Dignity in again notes on geriatric etics. Journal Humanistic Psychology. Vol. 7 No. 3.*
- Dodgen, J. y Ransom, J. (1967) *Psychotherapy of a sexagenarian. Deseaset of the nervous sistem. Vol. 28, No. 10.*
- Feil, N. (1985) *Resolution: The final task life. Journal Humanistic psychology. Vol. 25 No. 2 . 91-105p.*
- Freud, S. (1948) *Sobre psicoterapia En: Obra completa tomo II, Madrid, Bibliot. Nueva.*
- Goldafarb, A. (1955) *Psychotherapy of aged persons. Psychoanalytic Remiem. Vol. 40.*
- González, G. A. (1947) *El niño y su mundo. México. Trillas. 106p.*

- Hareven, R. T. (1981) *La última etapa: La adultez y la vejez histórica*. En: Erickson, E. H. *La adultez*. México. F. C. E.
- Jáuregui, G. (1968) *Qué es la geriatría*. Buenos Aires, Columba. 201p.
- Kasi, L.R. (1976) *Avering ones eyes, or facing the music -On dignity in death*. The hasting Center Studies. Vol. 2, (2). 65-80p.
- Kastenbaum, K. (1981) *Vejez, años de plenitud*. Serie: La psicología y tú. México: Harla, 129p.
- Lafarga, J. y Gomez del C. (1988) *Desarrollo del potencial humano*. Vol. 2 Ed. Trillas.
- Lerh, U. (1977) *Senectud*. Paidós, 230p.
- Lerner, M. (1974) *Introducción a la psicoterapia de Rogers*. Editorial Nueva Visión. 208p.
- Manaster, A. (1972) *Therapy with the senile geriatric patients*. Internat Jour Group Psychotherapy Vol. 22 No. 2.
- Maslow, A. (1978) *The fathers reaches of human nature*. N. Y. : Vking, 1972. En : Christiansen, D. *Dignity in aging: notes on geriatric etics*. *Journal Humanistic Psychology*. Vol. 8. No. 2 Spring.
- Paradis, P. (1973) *Brief out patients group psychotherapy with older patients in the treatment of aged related problems*. *Disertation Abstracts International*. Vol. 34 No. 6-B. 2947p.
- Power, C. y Mc. Carron, L. (1978) *Treatment of depression in persons residing in home the aged*. *Gerontologist*. Vol. 15, No. 2
- Rathbom, E. y Levenson, J. (1975) *Impact of socialization therapy in a geriatric day care setting*. *Gerontologist* Vol. 15, No. 4.

- Richard, J. Picot, A De B. P. (1980) Des indications de la relaxation en geriatric. *Annales Médico Psychologiques* Paris, Tomo 2 133, No. 4.
- Rogers, C! H! (1961) *El proceso de convertirse en persona* Buenos Aires. Paidós, 355p.
- Rogers, C. H. (1978) *Persona a persona*. Argentina . Amorrortu 302p.
- Rogers, C. y Kinget, M. (1971) *Psicoterapia y relaciones humanas*. Tomo I. Editorial Alfaguara, 370p.
- Rogers, C. H., (1978) *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Editorial Nueva Visión, 204p.
- Shaefer, Ch. y O Connor, K. (1988) *Manual de terapia de juego*. México: Manual Moderno. 489p.
- Schwartz, W. y Papas, A. (1974) *Verbal communication un therapy*. Psychosomatics. Vol. 9, No. 2.
- Selye, H. (1946) General adaptation syndrome and disease of adaptation. *Journal of Clinical Endocrinol.* Vol 6.
- Sidney, M. J. y Ted, L. (1987) *La personalidad saludable*. El punto de vista de la psicología humanística. México: Editorial Trillas, 200p.
- Stanley, H. G. (1981) *Senescence: The last half of live* New York, 366p. En: Erickson E. H. *La adultez*. México: FCE.