

95



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**LA INADECUADA RELACIÓN MADRE-HIJO
EN LA ETAPA INFANTIL COMO UNA DE LAS CAUSAS
DE LA PSICOSIS EN LA EDAD ADULTA CON BASE
EN LA TEORÍA PSICOANALÍTICA**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

LABASTIDA MARTÍNEZ CASTEL ALCASIR

DIRECTOR DE TESIS: MTRO. JUAN CARLOS MUÑOZ BOJALIL

MÉXICO, D. F.

2000

2000



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.

I N D I C E

INTRODUCCIÓN	4
CAPITULO I	10
❖ PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
❖ OBJETIVO	
❖ PROCEDIMIENTO (METODOLOGIA)	
❖ JUSTIFICACION	
❖ LIMITACIONES	
CAPITULO II	14
EL PAPEL DE LA FAMILIA DENTRO DEL DESARROLLO DEL NIÑO.	
a) Factores de integración o desorganización en la vida familiar	
b) La familia y la madurez emocional	
CAPITULO III	25
SIGMUND FREUD	
a) Fundamentos Teóricos Generales	
b) Origen de la psicosis	
c) <i>La inadecuada relación madre-hijo como causa de psicosis</i>	
CAPITULO IV	51
MELANIE KLEIN	
a) Fundamentos Teóricos Generales	
b) Origen de la psicosis	
c) <i>La inadecuada relación madre-hijo como causa de psicosis</i>	

CAPITULO V **67**

MARGARET MAHLER

- a) Fundamentos Teóricos Generales
- b) Origen de la psicosis
- c) La inadecuada relación madre-hijo como causa de psicosis

CAPITULO VI **79**

D. W. WINNICOTT

- a) Fundamentos Teóricos Generales
- b) Origen de la psicosis
- c) La inadecuada relación madre-hijo como causa de psicosis

CAPITULO VII **94**

EN LA BUSQUEDA DE UNA SOLUCION

- a) Tratamiento clínico de la psicosis
- b) La psicoterapia como apoyo para la integración del sujeto psicótico a la familia y a la sociedad

CAPITULO VIII **104**

❖ CONCLUSIONES

GLOSARIO DE TERMINOS **120**

BIBLIOGRAFIA **128**

INTRODUCCIÓN

La realización del Servicio Social en centros dedicados a la atención mental lleva al profesionalista a preguntarse los motivos que ocurrieron en la infancia del paciente para presentar ahora en la adultez alguna enfermedad mental como la psicosis.

Dentro del infinito universo de temas que aborda la psicología, como la ciencia que estudia el comportamiento del hombre, el estudio del desarrollo infantil del individuo, es una de las etapas más significativas y trascendentes en la formación del ser humano, ya que en ella se marcan los cimientos de una futura personalidad, que definirá el modo de actuar en cualquier situación en su permanente vinculación con el medio externo que le rodea. En el proceso de desarrollo del ser humano el manejo de las emociones se vuelve crucial para la *adaptación* a los acontecimientos cotidianos, siendo éstos momentos gratificantes y frustrantes. Así el sujeto puede hacer un cambio en sí mismo; en su mundo interno para adaptarse al medio (adaptación autoplástica), o realizar un esfuerzo del yo para cambiar al medio externo y así adaptarse a él (adaptación aloplástica) (González Núñez, 1991)

En la etapa infantil, el niño es vulnerable a una serie de eventos que pueden marcar su vida, siendo factible que los adquiera o rechace. Esto depende, tanto del medio en el que se desarrolla y con este, los agentes externos del medio ambiente y de personas a su alrededor, como de los aspectos que vienen insertos en su cuerpo y mente desde el momento en que

se va formando en el útero materno, los que se van desarrollando en un largo proceso hasta el momento de su nacimiento y en un continuo proceso hasta la edad adulta.

El desarrollo infantil marcará la forma de enfrentar, en un futuro, a la realidad llena de deseos, metas, objetivos, problemas y circunstancias en ocasiones no sencillas de resolver para llegar a la satisfacción de esa necesidad, por lo que es necesario, tanto en estos momentos como en el transcurso de la vida, tener cierta capacidad objetiva para aceptar los eventos frustrantes y, por ende, dolorosos e insatisfactorios, así como aquellos momentos llenos de plenitud y gozo.

A lo largo de esta tesis se estudian las etapas tempranas del desarrollo del niño, las cuales, al no quedar satisfechas, con la ayuda de una buena relación madre-hijo, ocasionan por el contrario una relación nociva e inadecuada madre-hijo que provoca perturbaciones emocionales, llegando a la fijación y regresión a esas etapas patógenas pudiendo negar los hechos reales, cambiándolos por fantasías que entonces sí satisfacen su necesidad o deseo. Esta desvinculación de la realidad, esta ideación, que sólo así le permite alcanzar lo que persigue y llenar ese vacío construyendo su propio mundo sin aceptar ni permitir que alguien externo entre a él, sin aceptar otro tipo de razonamiento o intento de modificación de su propio pensamiento; se conceptualiza como **Psicosis***. El déficit característico en caso de psicosis no

* Es pertinente señalar que si bien es cierto que en este trabajo se hablará sobre la psicosis, en ningún momento se persigue desarrollar la conceptualización de esta enfermedad, limitándose únicamente a la definición de los aspectos más representativos y conciernes al desarrollo de este trabajo, a partir de su definición dentro del glosario de términos

mediante la observación del niño. Esta observación consiste en ver no sólo lo manifiesto sino también lo latente, no sólo en oír sino en escuchar las demandas del niño. Esta observación conlleva a una regulación emocional, no verbal entre la madre y el hijo, entre el padre y el hijo y entre la madre y el padre. Así todos forman un sistema basado en contenidos conscientes, preconscientes e inconscientes.

Vemos que la relación inicial entre la madre y el bebé es un trabajo duro donde no es fácil determinar como sería una relación adecuada o inadecuada entre ambos, pero esta tarea puede tener mejores resultados si la madre logra observar las habilidades o aptitudes que se van desarrollando en el bebé, después poco a poco irse ella misma liberando para ver a este bebé como alguien capaz de interacción. No se trata de decir que el bebé sea un interactuante en un nivel de igualdad, sería absurdo; sino uno que puede decir mediante su conducta lo que necesita y lo que no necesita, qué funciona y qué no. “Convertirse en padres implica tal nivel de estrés para satisfacer las necesidades del bebé como lo es también el período de embarazo, ambos requieren que mucho tiempo y energía se pongan en acción para realizarlos satisfactoriamente”¹

El cuidado y atención de la madre, su presencia constante durante sus primeros meses y, mejor aún, años demostrando el interés en su bebé, es fuente de fuerza y estabilidad para el Yo del niño. Aunque afortunadamente es posible observar que la ausencia materna puede no tener efectos

¹ BRAZELTON, T., BERGMAN, A., SIMO, J. El nacimiento emocional del niño, pág 62, Ed IIPCS, 1991

perjudiciales en el bebé si el padre u otra persona lo atienden con igual interés.

La metodología empleada para desarrollar el tema referido, se apoya en la revisión de las teorías de la corriente Psicoanalítica, porque en ella se encuentran las herramientas necesarias para entender la dinámica del inconsciente, porque percibe diferentes estratos de la psique y entre otros elementos porque permite estudiar que los motivos conflictivos de una persona pueden crear tanta frustración, que son excluidos de la conciencia, pero continúan funcionando inconscientemente para influir en la conducta; es por esto que lo que una persona experimenta conscientemente es sólo una pequeña porción de su vida mental, y puede ser una distorsión de los verdaderos motivos que existen inconscientemente.

Esta tesis está compuesta por ocho capítulos. En el primero se desarrolla el planteamiento del problema; objetivo; procedimiento, en donde se describe la metodología; justificación y limitaciones. En el segundo capítulo se presentan algunos criterios referentes al papel de la familia dentro del desarrollo del niño, al hablar de factores de integración o desorganización en la vida familiar, y la familia y la madurez emocional del niño.

En el capítulo tercero se lleva a cabo la revisión de los fundamentos teóricos de SIGMUND FREUD y, dentro de ésta, el origen de la psicosis en las etapas tempranas de desarrollo, concluyendo con la inadecuada relación madre-hijo como causa de psicosis. De igual forma en el capítulo cuarto se revisan los fundamentos teóricos de MELANIE KLEIN con los respectivos

puntos antes mencionados. El capítulo quinto se refiere a MARGARET MAHLER; y el capítulo sexto a D. W. WINNICOTT. En el capítulo séptimo se plantean algunas iniciativas en la búsqueda de una solución para esta psicopatología, presentando algunas propuestas clínicas y psicoterapéuticas para el tratamiento de la psicosis. En el apartado final se formulan las conclusiones correspondientes a este trabajo.

Por último se integra un glosario de términos y la correspondiente bibliografía.

El paciente psicótico presenta múltiples causas y orígenes de su enfermedad mental; pero al hablar de la importancia de la infancia en todo ser humano, sabemos que mientras el infante está fusionado con la madre, lo mejor es que ésta comprenda las necesidades de la criatura con la mayor exactitud posible. No obstante, con el final de la fusión se produce un cambio, el cual no es necesariamente gradual. En cuanto la madre y el infante quedan separados desde el punto de vista del infante, se observará que la mujer tiende a cambiar de actitud. Todo ocurre como si de modo casi mágico ella supiera que el bebé ya no espera que comprenda sus necesidades. Pero antes que esto suceda, en las etapas tempranas de desarrollo, es indispensable el cuidado y atención materna y así, nos preguntamos si ¿una inadecuada relación madre-hijo durante las etapas tempranas de desarrollo propicia la psicosis en su vida adulta?

OBJETIVO

Objetivo General:

- ❖ Revisión teórica de la influencia que tiene una inadecuada relación madre-hijo, durante las etapas tempranas de desarrollo para presentar una enfermedad psicótica al llegar a la edad adulta.

Objetivos Específicos:

- ❖ Revisión de los fundamentos teóricos generales psicoanalíticos de Sigmund Freud, Melanie Klein, Margaret Mahler y Winnicott sobre el

desarrollo infantil del individuo durante sus diferentes etapas y según cada uno de estos autores cual es el origen de la psicosis.

- ❖ Analizar conforme a la teoría psicoanalítica la influencia primordialmente de la madre y también de la familia en el desarrollo del niño.
- ❖ Proporcionar algunas consideraciones para una óptima relación madre-hijo en la etapa infantil.
- ❖ Describir los beneficios del tratamiento clínico y terapéutico que recibe una persona psicótica en una institución adecuada con el fin de reintegrarlo positivamente a la familia y a la sociedad

PROCEDIMIENTO (METODOLOGÍA)

El desarrollo de este trabajo se basa en la revisión bibliográfica de SIGMUND FREUD, MELANIE KLEIN, MARGARET MAHLER, D. W. WINNICOTT, acerca de sus fundamentos teóricos generales y el origen de la psicosis durante el desarrollo infantil.

JUSTIFICACIÓN

El interés en comprender la importancia de la edad infantil como base del futuro en la personalidad del individuo lleva a estudiar esta etapa de la vida al percibir que en algunos casos un trastorno mental, como la psicosis, en la edad adulta, tiene bases psicológicas; por lo que esto exige conocer mejor los aspectos que reviste la interacción madre-hijo en la etapa infantil al reconocer que es esta la primera y más importante relación que tiene el ser

humano y gracias a la cual podrá o no desarrollarse y crecer lo mejor posible para lograr interactuar con la realidad.

Con este trabajo se aclaran datos importantes que forman parte del desarrollo del niño, que exige la participación positiva de la madre para lograr cimientos sólidos que contribuyan a evitar que el sujeto pueda presentar un trastorno mental, como lo es la psicosis, en la edad adulta.

Es de gran aportación revisar información teórica referente al desarrollo del niño para lograr comprender conductas psicopatológicas como la psicosis adulta que llevan al individuo a ser internado en un hospital psiquiátrico.

LIMITACIONES

El abordaje de este tema, la relación madre-hijo durante el desarrollo infantil, se inicia a partir del nacimiento del bebé, sin hablar acerca de las etapas del embarazo de la madre, pero si refiere brevemente aquellos aspectos de importancia que causan conflicto en la madre, en algunos casos, desde el momento del embarazo, los cuales continuarán afectando la percepción de la madre hacia su hijo, así como las formas de intercambio mutuo posteriores.

Es importante mencionar que en el desarrollo del infante, toman proporciones importantes tanto la madre como el padre del niño; pero este trabajo se enfoca en el papel de la madre

Cada individuo necesita recorrer el largo camino que va desde estar fusionado con la madre hasta convertirse en una persona distinta, relacionada con la madre, y con la madre y el padre como pareja; a partir de ese momento el viaje transcurre dentro del territorio de la familia; donde el padre y la madre constituyen los principales factores estructurales.

La familia va teniendo sus propios cambios, y el niño los experimenta con sus dificultades y satisfacciones que acarrea el crecimiento gradual de la misma.

El niño espera y recibe protección de la familia, pero conforme pasa el tiempo, el mundo comienza a infiltrarse, y el niño empieza a consentir y ceder con el mundo en general, para seguir con la introducción en la realidad externa, que en un principio estuvo a cargo de la madre.

Con gran desventaja están los niños sin familia, sin núcleo de apoyo, que no reciben protección; sin pensar siquiera en odiarla o temerla, que no aprenden a amar y ser amados, quejarse y exigir comprensión a dudas y necesidades. Ya con esto, se enfrentan al mundo, con desconfianza e inseguridad en sí mismos, pero sobre todo en los demás.

Todo esto constituye el punto para el sentido de actuar en un futuro como adultos, el deseo de cada uno para parecerse a sus padres; así como toda la vida de la imaginación, y una coincidencia de intereses y metas culturales.

A). FACTORES DE INTEGRACION O DESORGANIZACION EN LA VIDA FAMILIAR

Al nacer un nuevo miembro de la familia los padres pueden reaccionar de diferentes maneras según su situación actual de pareja; si se encuentran unidos o separados, o acaso no comparten la experiencia juntos y la madre enfrenta el embarazo y parto, así como la educación de su hijo sin la ayuda del padre. Podemos saber de quienes su primer hijo destruyó la relación entre el padre y la madre y, por tanto, sufrió a causa de ello. También aquellos matrimonios en los que los hijos son una consecuencia natural de la relación entre el padre y la madre y suponemos que sus hijos son sanos. “La existencia de una familia y el mantenimiento de una atmósfera familiar son el producto de la relación entre los padres dentro del marco social en que viven. Qué es lo que aportan los padres a la familia que están construyendo es algo que estará condicionado, en gran medida, por su relación general con el círculo más amplio que los rodea, su marco social inmediato.”²

Un niño puede nacer en un hogar en donde exista calidez de un amor presente en los padres o verse, desde el principio, envuelto en un ambiente de lucha y odio; debe soportar la carga de la enfermedad mental del padre o la madre, o ambos; o tener la oportunidad de verse libre de las tensiones que traen la ansiedad, la depresión y hasta la paranoia. Por otro lado puede no tener la competencia de otros niños o llegar a una casa llena de hermanos que ya hace mucho tiempo comenzaron a dejar su marca en el hogar; puede contar

² WINNICOTT, D. W. (1995), La Familia y el Desarrollo del Individuo, pag 60

con el apoyo de muchos familiares dispuestos a satisfacer sus necesidades o vivir aislado y sin el contacto humano exterior.

El niño está enraizado dentro de este complejo sistema de integrantes de la familia en constante interacción. La calidad de este sistema deja su marca -para bien o para mal- desde el principio mismo de su existencia. No es posible considerar a los padres únicamente en su relación con la sociedad, ya que existen fuerzas poderosas que crean y ligan a las familias en términos de la relación entre los padres mismos; siendo estas fuerzas la compleja fantasía del sexo “ las satisfacciones sexuales equivalen a haber alcanzado un crecimiento emocional personal; cuando dichas satisfacciones se dan en relaciones que son personal y socialmente aceptables, representan una culminación de la salud mental. En el caso contrario, las perturbaciones en el campo sexual están asociadas con toda clase de trastornos neuróticos, enfermedades psicosomáticas y una gran merma del potencial de cada individuo”.³ Por lo que esto también forma parte de la vida familiar. Y es la influencia directa que recibe el niño

Existen otros factores en la relación de los padres que influyen en el desarrollo y crecimiento de su hijo; podemos hablar de su educación, la relación con sus propios padres, sus intereses, su experiencia familiar; que influye en lo que desean consolidar y crear de su propia familia. En la relación que la madre inicia con su hijo, y, donde el padre forma parte en caso de permanecer unido; la comunicación es importante en el ¹

³ *ibid.*, pag 61

proceso de crecimiento e integración familiar “ el origen de los trastornos cognitivos de las graves enfermedades mentales debe buscarse en la manera desordenada como algunos padres aquéllos cuyos hijos desembocan en la esquizofrenia- se comunican entre sí, con sus hijos y con los demás.”⁴

Los padres tienen actitudes y sentimientos distintos hacia cada uno de sus hijos, lo cual inicia desde la relación que tienen y tenían como pareja, al momento de la concepción, en el proceso y etapas de embarazo, en el parto y después del mismo; tomando en cuenta la reacción del padre ante el embarazo, lo cual puede causar que el padre se aleje y deje sola a la madre o se una más a ella. Y es importante recordar que la actitud de los padres hacia cada uno de sus hijos se ve influenciada por la fantasía inconsciente y consciente de estos con respecto al acto que dio lugar a la concepción. “A veces oímos decir que es extraño que los hijos sean tan distintos entre sí, ya que tienen los mismos padres y se los cría en una misma casa y un mismo hogar. Esto significa pasar por alto la elaboración imaginativa de la importante función del sexo, y la forma en que cada niño encaja específicamente, o le resulta imposible hacerlo, dentro de cierto marco imaginativo y emocional, un marco que jamás volverá a darse aún cuando el resto del medio físico permanezca inmutable”⁵

Esto no sin olvidar que cada uno de los hijos es, no sólo genéticamente distinto, sino también distinto en su sensibilidad, en su crecimiento emocional, físico, en el desarrollo de su personalidad.

⁴ SEGAL, J., YAHRAES, H (1982), El Crecimiento Interior del Niño, pag. 124.

⁵ WINNICOTT, D. W., Op. Cit., pag 63

Los padres también pasaron por etapas de desarrollo y crecimiento, y al no tener un óptimo desarrollo, tendrán también que enfrentarse con problemas emocionales en su propia personalidad. Es innegable que al momento de casarse, los padres tienen que concretar las diferentes etapas que forman parte del matrimonio para alcanzar un crecimiento personal y familiar. Dentro de esto, tiene mucho que ver la edad de la pareja, los problemas mentales y emocionales, o el repentino avance en su crecimiento personal al enfrentarse con el aumento de la familia al concebir un hijo. Así como enfrentarse a la desintegración familiar cuando existen problemas en el matrimonio.

En todos estos cambios y situaciones dentro y fuera del núcleo familiar, los hijos deben estar en condiciones de adaptarse a las actitudes y decisiones de los padres. Quizás los padres puedan guiar a sus hijos hacia una independencia adulta satisfactoria a pesar de que ellos mismos se han visto en la necesidad de romper el vínculo matrimonial. Pero, desafortunadamente existen dificultades para el niño ya que los padres no cooperan en el cuidado y dejan a la suerte al futuro ser adulto.

En condiciones favorables, en cuanto a la identificación de la madre con el hijo y después con ambos padres, el niño es capaz de demostrar una tendencia innata a la integración, formando esto parte del proceso de crecimiento.

B). LA FAMILIA Y LA MADUREZ EMOCIONAL

Se parte definiendo que la madurez no se refiere a un estado estático que se logra de una vez por todas ya que cada periodo de la vida trae nuevos

cambios, tanto en la personalidad como en las circunstancias externas. Una orientación madura requiere de adaptación y flexibilidad constantes a los diferentes cambios y eventos nuevos propios de la vida “Cada persona nace dentro de una cultura que le impone muchas limitaciones y restricciones, formándolo de acuerdo con sus moldes culturales. Cada individuo tiene su propia naturaleza interna, que debe afirmarse dentro del establecimiento cultural. Esta naturaleza interna, que en un nivel psicológico puede ser considerado como el Yo, es algo que se desarrolla, crece y cambia desde el nacimiento”.⁶

El Yo madura y se diferencia por dos necesidades inherentes al ser humano: la adaptación y la regulación de impulsos (Hartmann, 1958). En la necesidad de adaptación, el ello, al ignorar la autoconservación en aras del principio del placer, estimula la diferenciación y maduración de las funciones autónomas que lo pondrán en contacto con la realidad. Así, desde un inicio se puede hablar de un estado de adaptabilidad que está garantizado por estas funciones y que ayudan en la representación y contacto con la realidad externa y con los objetos. “El pensamiento ordenado está siempre directa o indirectamente orientado hacia la realidad “ (Hartmann, 1958).

En la necesidad de regular los impulsos; el Yo es la estructura que tiene a su cargo la regulación y el control de impulsos y afectos, para lo cual desarrollará mecanismos defensivos que construyen y equilibran el mundo interno, y son al mismo tiempo, parte del proceso de adaptación.

⁶ DICAPRIO, N. (1995), Teorías de la Personalidad, pag 306

La persona madura es una persona sana, pero esto no se refiere a la ausencia de enfermedad; al pensar en una persona madura se considera la etapa en la que se encuentra el individuo ya que un niño de tres años es maduro para un niño sano de tres años, el adolescente es un adolescente maduro y no prematuramente adulto ni inmaduro con parámetros de otra etapa “Un adulto que es sano es maduro como adulto, y por esto entendemos que ha pasado por todas las etapas inmaduras, y por todas las etapas de madurez a edades previas”⁷

Al preguntarse si la familia influye en el individuo para alcanzar la madurez emocional, es necesario enfocar el tema del desarrollo individual, por una parte en su vida instintiva con sus funciones y fantasías, al llegar a la adolescencia con los cambios de la pubertad y las defensas contra la ansiedad que se organizaron en los primeros años reaparecen ya que tienden a hacerlo en el individuo en crecimiento. Por otro lado, esta la parte donde el individuo comienza con una dependencia casi absoluta, alcanza grados menores de dependencia y comienza así a tener autonomía. En este punto, lo que interesa es la actitud ambiental que responde y se adapta a las necesidades del individuo en cualquier momento dado. Esto es bastante similar al del cuidado materno, que se modifica según la edad del niño y que satisface la temprana dependencia de aquél, así como sus esfuerzos para alcanzar la independencia. Es aquí donde se ubican las consideraciones para el estudio del desarrollo sano.

⁷ WINNICOTT, D. W., Op. Cit., pag 117.

Primero del cuidado materno se pasa al cuidado de los progenitores, en el que ambos asumen la responsabilidad con respecto al niño y a la relación entre éste y sus hermanos mayores en su caso. El cuidado de los padres evoluciona dentro del marco familiar, ampliándose éste término y así incluir a los abuelos, tíos, primos y a otras personas que están relacionadas con ellas por motivos por ejemplo de vecindad o algún compromiso especial.

Se examina el desarrollo de este proceso, que comienza con el cuidado materno y llega hasta el interés persistente que la familia experimenta por el adolescente, y se ve la necesidad humana de un círculo cada vez más amplio para el cuidado del individuo, y también por la necesidad que el individuo tiene de encontrar un lugar en el que pueda aportar algo cuando experimenta algún impulso creativo o generoso.

Por lo que se puede decir que estos círculos cada vez más amplios son el regazo, los brazos y la preocupación de la madre. Sólo la familia del niño puede continuar la tarea iniciada por la madre y desarrollada luego por la madre y el padre, la tarea de satisfacer las necesidades del individuo; así como lo que se observa en las instituciones de albergue con fines de escenario de familia. El hogar y la familia siguen siendo los modelos en que se basa cualquier tipo de provisión social que promete ser eficaz.

La tarea incluye satisfacer las necesidades cambiantes del individuo en crecimiento, no sólo en el sentido de satisfacer los instintos, sino también en el de estar presente para recibir esa contribución que constituye un rasgo vital de la vida humana. Así como aceptar el cambio que va hacia desligarse y

pasar de la dependencia a la independencia y, en los casos de salud, conservar la capacidad para pasar de una a otra. Esto para el individuo no es sencillo o tranquilo, pues es complicado por las alternativas de separarse y de regresar a la dependencia. Por lo que en el caso de desligarse, el individuo se abre paso a través de todo lo que le rodea y le da seguridad, dirigiéndose a un área más amplia de control y que son símbolos de ese hogar que ha abandonado.

En gran medida, la posibilidad de descubrir una solución personal depende de la existencia de la familia y del manejo de los padres. Por el contrario a un niño le resulta muy difícil elaborar los conflictos de lealtades implícitos en el abandono y el regreso sin un manejo familiar satisfactorio. Cuando la familia existe con un manejo comprensivo y los padres se sienten responsables y gustosos de asumir la responsabilidad y las tareas inherentes, el individuo cuenta con la mejor oportunidad para iniciarse en la vida social. Esto se debe sobre todo a que en el centro de toda esa situación encontramos la relación con el padre y la madre reales. Con ello, se ve crecer a los niños y presentar síntomas que a menudo son signos de un desarrollo sano aun cuando resulten molestos y perturbadores.

De esta forma el individuo puede tender a alejarse de la madre, y luego del padre y de la madre y, más tarde de la familia, pasos que le van dando cada vez mayor libertad de ideas y de acción; o tener la necesidad de conservar o ser capaz de recuperar la relación con los padres reales, siendo esta tendencia la que convierte a la primera en una parte del crecimiento en lugar de un factor de desorganización de la personalidad. Es imposible alcanzar madurez emocional si no es dentro de un marco en el que la familia

se ha convertido en el puente que permite dejar atrás el cuidado de los padres y pasar a la esfera de la provisión social, constituyendo ésta, una prolongación de la familia.

A. FUNDAMENTOS TEORICOS GENERALES

Sigmund Freud se dedicó a estudiar los problemas de la personalidad y la conducta. Durante su vida revisó su teoría psicoanalítica dentro de dos enfoques principales: el del desarrollo y el interactivo, el enfoque interactivo tiene que ver con la motivación, el conflicto y las estructuras de la personalidad; el aspecto del desarrollo trata del curso del desarrollo, el despliegue del instinto sexual y la formación de los tipos de carácter, desde el punto de vista de Freud, uno puede estudiar la personalidad partiendo de su formación y crecimiento o desde las interacciones de sus componentes.

Una de las piedras angulares del sistema de conceptos de Freud fue su firme creencia en la división de la psique en diferentes estratos, en ocasiones, opuestos entre sí, lo que una persona experimente conscientemente es sólo una pequeña porción de su vida mental y puede ser, de hecho, una distorsión de los verdaderos motivos que existen inconscientemente.

Estableció la topografía de la psique en cuanto a sus contenidos y operaciones sobre la base de que fueran o no conscientes, distinguió el consciente, preconsciente e inconsciente, “El punto de partida para esta investigación lo proporciona un hecho sin que desafie toda explicación o descripción: el hecho de la conciencia sin embargo, si alguien habla del estado consciente sabemos inmediatamente, y desde nuestra experiencia más personal, lo que con ello se da a entender”.⁸

⁸ FREUD, S. (1996), Obras Completas, Tomo XXII, pag. 14

En cuanto al inconsciente Freud dice: “Llamamos inconsciente al proceso psíquico cuya existencia estamos obligados a suponer - por alguna razón como ésa la deducimos de sus efectos - pero del cual no sabemos nada”.⁹

La mayor parte de la conciencia es inconsciente. “Allí están los principales determinantes de la personalidad, la fuente de la energía psíquica y de los impulsos o instintos”.¹⁰

El preconscious deviene del inconsciente, y es una parte capaz de pasar a ser consciente, las partes de la memoria que son accesibles al consciente. El preconscious se vuelve consciente de inmediato gracias a la atención en esa situación para el recuerdo y por otro lado, el consciente puede dejar de serlo cuando la atención lo abandona. Pero, otro grupo de procesos psíquicos no pueden hacerse conscientes por un simple esfuerzo de atención y están impedidos para penetrar en la conciencia o por alguna fuerza interna de la mente misma, aunque esto pueda ser por el momento.

Al aumentar la comprensión de Freud del sistema Inconsciente, se dió cuenta de que sus contenidos no eran tan uniformes como había esperado. “tanto en lo que atañe a “el inconsciente” como en lo que atañe a “el yo”, la condición de consciente no era ya un criterio valedero para esbozar un modelo estructural de la psique... (consciente) comenzó a considerarla simplemente como algo que podría adscribirse o no a un estado psíquico”¹¹

⁹ Ibid., pag. 70.

¹⁰ FADIMAN, J. And FRAGER, R (1979), Teorías de la Personalidad

¹¹ FREUD, S., Op Cit Tomo XIX, pág. 7

Habían otros criterios además del de estar activamente impedidos para entrar en la conciencia, los cuales podían ser aplicados a los contenidos y procesos mentales, y la aplicación de estos nuevos criterios le pareció que redundaba en agrupamientos más homogéneos y útiles de los contenidos y procesos mentales que los antiguos. Así, propuso una nueva hipótesis con respecto a los sistemas mentales (Freud, 1923) en la cual, intenta al igual que las otras, agrupar procesos y contenidos mentales que están relacionados funcionalmente y distinguir entre los diversos grupos sobre la base de las diferencias funcionales. Cada una de las estructuras o instancias psíquicas es un grupo de procesos y contenidos mentales que están relacionados unos con otros funcionalmente, considerando la existencia de el Ello, el Yo y el Superyo.

Cada uno lucha por constituir la personalidad lo más posible y aunque se encuentran en conflicto continuamente entre sí, es imposible suprimir ninguno de los componentes básicos de la personalidad.

Freud explica que el Ello puede considerarse como la parte más primitiva de la psique, la “personalidad original”. Es el depósito de la energía psíquica. Representa el complemento psicológico de las necesidades biológicas: para cada necesidad biológica existe un impulso correspondiente en el ello, que se activa al activarse la necesidad (Freud, 1930).

El ello consiste en el conjunto de los factores psicológicos heredados, presentes al nacer, incluyendo los instintos; Freud llamó al Ello “La verdadera

realidad psíquica” porque representa el mundo interno de la experiencia subjetiva y no conoce la realidad objetiva. “Contiene todo lo que se hereda, lo que está presente al nacer, lo que está cimentado en la constitución, sobre todo los instintos que se originan en la organización somática y que encuentran una primera expresión física aquí (en el id) en formas desconocidas para nosotros”¹²

El ello no puede tolerar los aumentos de energía, que experimenta como incómodos estados de tensión. El ello funciona conforme al *principio del placer*, de modo de lograr la inmediata descarga de esa tensión y el retorno del organismo a un óptimo y constante nivel bajo de energía, (Lindzey And Hall, 1900). El ello controla la *acción refleja* y se caracteriza por *procesos primarios de pensamiento*, en donde Freud (1900) significaba pensamientos fantásticos, ilógicos y satisfactores de deseos.

La energía del ello resulta fácil en su desplazamiento de una acción o imagen a otra, ya que el ello es incapaz de establecer distinciones sutiles entre objetos, y diferentes objetos son tratados como si fueran el mismo.

Las imágenes mentales que satisfacen los deseos configuran la única realidad que el ello conoce. (Lindzey and Hall, 1990).

A diferencia del ello, el Yo está en contacto constante con el medio exterior (Freud, 1933). El Yo puede llegar a conocer y a aprender del mundo externo.

¹² FREUD, S., Op Cit., Tomo XXII, pág 12

El Yo obedece al *principio de realidad* y opera por medio del *proceso secundario*. Puede haber una lucha entre los procesos secundarios y primarios ya que estos últimos requieren menos esfuerzo y se logra una satisfacción inmediata, bajando la tensión. Al final, los procesos secundarios del pensamiento por sí solos sirven al principio de la realidad, el cual, alternativamente, debe obedecerse si la persona quiere subsistir (Freud, 1920).

Se dice que el Yo es el ejecutivo de la personalidad porque orienta los caminos para la acción, selecciona las características del ambiente a las que ha de responder y decide qué instintos y cómo serán satisfechos. Sus objetivos finales son la conservación de la vida del individuo y la preservación de la reproducción de la especie (Lindzey y Hall, 1990).

Por otro lado, Freud utiliza el término Superyo para designar el aspecto ideal moral del Yo. “El superego de un niño se construye en realidad con base en el modelo no de sus padres, sino del superego de éstos: el contenido es el mismo, convirtiéndose en el vehículo de la tradición y de los juicios de valor duraderos que se han propagado así de generación en generación”¹³

Es el superyo representante interno de los valores tradicionales y las normas sociales reforzados por medio de un sistema de premios y castigos impuestos al niño, el superyo que constituye el arma moral de la personalidad, representa a lo ideal en mayor medida que a lo real y se empeña más en lograr la perfección que el placer. (Lindzey y Hall, 1990).

¹³ *Ibid.*, pág 67.

El superyo está formado por dos aspectos importantes de la personalidad: *la conciencia y el ideal del yo* (Freud, 1933). Ambos son internalizados mediante la *introyección*, lográndose esto, gracias a las prohibiciones culturales y a las normas positivas.

El superyo pretende inhibir los impulsos del ello, los sexuales o agresivos, ya que estos son los más reprobados en la sociedad, tratando de lograr una conducta perfeccionista con objetivos moralistas mas que realistas.

Freud consideraba el organismo humano como un complejo sistema energético; la dinámica de la personalidad consiste en el modo según el cual la energía psíquica es distribuida y utilizada por el ello, el yo y el superyo: en su carácter de parte ejecutiva de organización de la personalidad, el Yo emplea energía para efectuar la integración de los tres sistemas, función cuyo propósito consiste en producir una armonía interna dentro de la personalidad.

Entre los procesos existentes para la evolución del Yo, existe aquél que depende de la experiencia siendo la *identificación* el acto o proceso de asemejarse a algo o alguien en uno o varios aspectos del pensamiento o conducta. Freud señaló que la tendencia a asemejarse a un objeto del medio que a uno lo rodea es parte trascendental de las propias relaciones con los objetos en general. La identificación puede darse principalmente con los padres pero es interesante que también existe una tendencia a identificarse con aquellos objetos que se encuentran altamente catectizados por la energía agresiva. Esto resulta cierto en particular si el objeto o persona en cuestión es

poderoso; un tipo de identificación que ha sido denominado identificación con el agresor (Freud, 1936).

Freud también destacó otro factor que desempeña un papel relevante en el proceso de identificación: la pérdida de objeto, en donde la muerte física del mismo o una separación muy prolongada o permanente de él orilla a una fuerte tendencia a identificarse con la persona desaparecida, es decir, el sujeto se identifica por ejemplo con el padre o la madre cuando estos han fallecido o pierde el contacto con ellos por abandono.

El mecanismo de identificación interviene para proveer de energía al sistema superyoico, los padres del bebé se cuentan entre sus primeras *catexias* objetales que, tempranamente desarrolladas, llegan a estar muy arraigadas porque el bebé depende por completo, para la satisfacción de sus necesidades de los padres o de los sustitutos parentales ya que enseñan al niño el código moral y los valores e ideales tradicionales de la sociedad en cuyo ámbito ha de ser educado, premiándolo cuando su proceder es el correcto y castigándolo en el caso contrario. El niño aprende a identificar, es decir, a acomodar su conducta a las sanciones y prohibiciones establecidas por los padres; introyecta sus imperativos morales en virtud de las *catexias* originales que posee respecto de ellos como agentes que satisfacen sus necesidades, catectiza los ideales paternos, que se convierten en el ideal del Yo, y las prohibiciones que se transforman en su conciencia.

En suma, la dinámica de la personalidad consiste en la interacción de las fuerzas instintivas o *catexias* con las fuerzas restrictivas o *contracatexias*;

todos los conflictos de la personalidad pueden ser reducidos a la lucha de estos dos conjuntos de fuerzas.

El *psicoanálisis* como gustaba decir Freud “una concepción dinámica que reduce la vida mental a la interacción de fuerzas que se estimulan y controlan recíprocamente”.¹⁴ Por tanto al hablar de esas fuerzas inconscientes, Freud define el concepto de pulsión e instinto, llamando pulsión “en primer lugar: el estímulo pulsional no proviene del mundo exterior, sino del interior del propio organismo. Por eso también opera diversamente sobre el alma y se requieren diferentes acciones para eliminarlo, la pulsión no actúa como una fuerza de choque momentáneo, sino siempre como una fuerza constante, puesto que no ataca desde afuera, sino desde el interior del cuerpo... llamemos *necesidad* al estímulo pulsional; lo que cancela esta necesidad es la *satisfacción*”.¹⁵

Freud se pregunta: qué relación mantiene la pulsión con el estímulo, en donde la pulsión sería un estímulo para lo psíquico. Pero no se trata de equiparar la pulsión y el estímulo psíquico, ya que como sabemos pueden existir estímulos del medio exterior, ambos según Freud influyen sobre el alma: los estímulos pulsionales y otros estímulos (fisiológicos). “La pulsión nos aparece como un concepto fronterizo entre lo anímico y lo somático, como un representante psíquico de los estímulos que provienen del interior del cuerpo y alcanzan el alma, como una medida de la exigencia de trabajo que es impuesta a lo anímico a consecuencia de su trabazón con lo corporal”¹⁶

¹⁴ *Ibid.*, pág. 13.

¹⁵ *Ibid.*, pág. 114.

¹⁶ *Ibid.*, pag. 117, 1915

Las pulsiones nacen del organismo, buscan una descarga y necesitan un objeto.

Toda emoción psíquica tiene un concomitante físico, su fin es la descarga para la búsqueda del placer; la fuente es el reservorio central, el propio cuerpo, la necesidad corporal; el fin es la satisfacción, la eliminación de la necesidad; el objeto es en quien se descarga, y la intensidad es la cantidad de energía para conseguir su satisfacción.

Freud, al emplear el término instinto no se refiere a los patrones complejos y hereditarios de la conducta que se encuentran en los animales inferiores, sino a sus equivalentes en el hombre. Tales instintos son la causa última de toda actividad (Freud, 1940). “En general, el instinto se considera como una especie de elasticidad de las cosas vivas, como un impulso hacia el restablecimiento de una situación que existió alguna vez pero que dejó de existir por alguna perturbación del exterior”¹⁷

Freud solía llamar necesidades a los aspectos físicos de los instintos; los aspectos mentales de los instintos pueden llamarse generalmente *deseos*. Los instintos son las fuerzas impulsoras que incitan al hombre a actuar.

Los instintos son los factores propulsores de la personalidad ya que además de impulsar la conducta, determinan la dirección que ésta ha de tomar.

¹⁷ *Ibid.*, pag. 86, 1925

Freud consideró posible la clasificación de los instintos en dos categorías generales, los instintos de vida y los instintos de muerte. “Las pulsiones sexuales entendidas en el sentido más lato -el eros- y las pulsiones de agresión, cuya meta es la destrucción”¹⁸

Los instintos de vida sirven a la supervivencia del individuo y a la propagación de la raza. La forma de energía por cuyo intermedio cumplen su función recibe el nombre de *libido*

Los instintos de muerte o, como en ocasiones los denominó Freud, instintos destructores, actúan de manera mucho menos notoria que los de vida, pero inevitablemente cumplen su misión. Toda persona ha de morir y, en virtud de ello, Freud sentenció: “La finalidad de toda vida es la muerte” (Freud, 1920), ya que todos los procesos de vida tienden a retornar a la estabilidad del mundo orgánico. Según Freud la vida no es sino un camino indirecto hacia la muerte ya que la materia orgánica, perturbada en su existencia estable lucha por volver al estado de reposo. “Tras larga vacilación y oscilación, nos hemos resuelto a aceptar sólo dos pulsiones básicas: Eros y pulsión de destrucción. la meta de la primera es producir unidades cada vez más grandes y, así conservarlas la meta de la otra es, al contrario disolver nexos y así destruir las cosas del mundo. Respecto de la pulsión de destrucción, podemos pensar que aparece como su meta última trasportar lo vivo al estado inorgánico, por eso también la llamamos pulsión de muerte” (Freud, 1937). Las tendencias agresivas de toda índole representan una parte considerable de las pulsiones humanas. Manifiestan, en parte, un carácter

¹⁸ *Ibid.*, pag. 95, 1933

reactivo, es decir, constituyen la respuesta de las frustraciones y tienen como objetivo la superación de las frustraciones. Aparecen, en parte, íntimamente vinculadas a ciertas pulsiones sexuales predominantes en los niveles pregenitales de la organización de la libido (Fenichel, 1964).

Los fenómenos de los instintos pueden ser enfocados en su aspecto físico cuando consideramos la fuente del instinto, así como pueden ser considerados en el aspecto psíquico, cuando examinamos la pulsión y los fenómenos psicológicos resultantes. Varios autores han igualado el término instinto y pulsión.

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD

Según Freud los primeros 5 años de vida son decisivos para la formación de la personalidad. Consideró que hacia el final del quinto año de vida, la personalidad está bastante bien formada y que el crecimiento subsiguiente consiste principalmente en la elaboración de esa estructura básica.

Como consecuencia directa de los aumentos de tensión que emanan de los procesos del desarrollo fisiológico y psicológico, el individuo se ve forzado a aprender nuevos métodos para reducirla. Este aprendizaje es el desarrollo de la personalidad.

Freud concedió especial atención al instinto sexual, de modo tal que en su primera etapa el psicoanálisis atribuía casi todos los actos del individuo a

ese ubicuo impulso (Freud, 1905a). Hay cierta cantidad de necesidades corporales que origina deseos eróticos, cada uno emana de diferentes *zonas erógenas*. “A las investiduras energéticas que el Yo dirigía a los objetos de sus aspiraciones sexuales las llamamos “libido”; a todas las otras, que son enviadas por las pulsiones de autoconservación, las llamamos “interés” ya en 1908, Karl Abraham, formuló la tesis de que el carácter principal de la *dementia praecox* (incluida entre las psicosis) consiste en que en ella falta la investidura libidinal de los objetos”¹⁹ Esta afirmación planteaba la pregunta de qué ocurría con la libido de los dementes extrañada de los objetos, y Abraham respondió que era revertida al Yo, y esta reversión reflexiva era la fuente del delirio de grandeza de la *dementia praecox*. “Estas primeras concepciones se conservaron en el psicoanálisis y se convirtieron en la base de la posición que adoptamos hacia las psicosis. Poco a poco nos fuimos familiarizando con la idea de que la libido que hallamos adherida a los objetos, y que es expresión del afán de ganar una satisfacción por su intermedio, puede también abandonarlos y, en lugar de ocuparlos a ellos, ocupar al Yo (narcisismo)”²⁰

Freud llamó libido a la energía de las pulsiones sexuales –y sólo de ellas- La libido no siempre recorre impecablemente el desarrollo que se exterioriza primero como actividad de toda una serie de componentes pulsionales, dependientes de zonas erógenas del cuerpo y que en parte emergen en pares de opuestos (sadismo-masoquismo, pulsión de ver-pulsión de exhibición), sino que parten cada uno por separado en procura de una

¹⁹ *Ibid.* Tomo XVI, pag. 377, 378.

²⁰ *Ibid.* pag. 378.

propio. Por consiguiente, al comienzo no están centrados y son ganancia de ganancia de placer, y la mayoría de las veces halla su objeto en el cuerpo predominantemente autoeróticos. En la historia del desarrollo de la libido de objeto, muchas pulsiones sexuales se satisfacen al comienzo en el cuerpo propio, de manera autoerótica y esta capacidad para el autoerotismo es la práctica sexual del estadio narcisista de colocación de la libido.

Más tarde aparecen síntesis de ellos; un primer estadio de organización está regido por los componentes orales, luego sigue una fase sádico-anal y la tercera y última trae el primado de los genitales, con lo cual la función sexual entra al servicio de la reproducción.

Como la libido no siempre pasa por estas etapas, a consecuencia de la hiperintensidad de ciertos componentes, o de vivencias prematuras de satisfacción, se producen fijaciones de la libido a ciertos lugares de la vía de desarrollo. Hacia estos lugares refluye luego la libido en caso de una represión posterior (regresión), y desde ellos, también, sobrevendrá la irrupción en el síntoma. La localización de los lugares de fijación infantil de la libido es decisiva también para la posterior elección de la enfermedad (Freud, 1926).

Paralelo a la organización de la libido marcha el proceso del hallazgo de objeto, al cual le está reservado un importante papel en la vida anímica. Tras el estadio del autoerotismo, el primer objeto de amor pasa a ser, para ambos sexos, la madre, cuyo órgano nutriente probablemente no era distinguido del cuerpo propio al comienzo.

En la Fase Oral; la principal fuente de placer deriva de la boca en el acto de comer, ya que la libido pasa por esta zona; inicialmente implica la estimulación táctil de los labios y la cavidad oral y, asimismo, tragar o escupir, más tarde cuando aparecen los dientes, la boca es empleada para morder y masticar.

Estas configuran prototipos de muchos rasgos de carácter que luego han de desarrollarse, el placer derivado de la incorporación oral puede ser *desplazado* por otros modos de incorporación, ya sea mediante *desplazamientos* y *sublimaciones* de varios tipos como a través de defensas contra los primitivos impulsos orales, esos modos prototípicos de funcionamiento oral proveen las bases para el desarrollo de una vasta red de intereses. (Lindzey and Hall, 1990).

Puesto que durante la fase oral el bebé depende por completo para su subsistencia de la madre, surgen en él los sentimientos de dependencia que tienden a persistir a lo largo de toda la vida.

En la Fase Anal del desarrollo, el niño al expulsar las heces elimina la fuente de incomodidad produciéndose una sensación de alivio y el desarrollo del control fisiológico se une al conocimiento de que ese control constituye una nueva fuente de placer.

Según el método particular usado por la madre para la enseñanza del control de esfínteres y de acuerdo con sus sentimientos acerca de la

defecación, las consecuencias de su enseñanza pueden producir efectos de muy largo alcance sobre la formación de rasgos y valores específicos.

La Fase Fálica, marca los sentimientos sexuales y los agresivos asociados con el funcionamiento de los órganos genitales, que ocupan el centro de este período del desarrollo de la personalidad, los placeres de la masturbación y las fantasías infantiles que acompañan las actividades autoeróticas marcan el período de aparición del *complejo de edipo*, el cual consiste en una catexia sexual hacia el progenitor del sexo opuesto y una hostil hacia el del propio sexo. La conducta del niño de tres a cinco años está en gran medida marcada por la acción del complejo edípico.

La historia y el destino del complejo de edipo difieren entre hombres y mujeres; inicialmente los miembros de ambos sexos aman a la madre porque satisface sus necesidades y experimentan resentimiento hacia el padre porque lo consideran un rival en el afecto materno; tales sentimientos persisten en el varón con temores ante el padre por el daño que él podría infligir a sus órganos genitales, a la fuente de sus sentimientos prohibidos; pero cambian en la niña, ya que ésta cambia el objeto original de su amor por el del padre, a causa de su decepción por no poseer un órgano sexual prominente: el pene. Responsabilizando a la madre por su condición de castrada. En suma, es en esta etapa donde surge el complejo de castración en donde la envidia del pene es la contraparte femenina de la angustia de castración del varón.

En la época desde los 5 a los 6 años hasta el inicio de la pubertad, se conoce como período de latencia, en el cual normalmente la sexualidad no

progresar; por el contrario, los apetitos sexuales pierden fuerza y gran parte de lo que el niño practicó o sabía anteriormente, deja de existir y se olvida. En este período después de que el florecimiento inicial de la vida sexual se ha marchitado, surgen actividades del ego tales como la vergüenza, la aversión y la moralidad, destinadas a hacer frente a las últimas tormentas de la pubertad y a dirigir el camino que deben tomar los deseos sexuales que acaban de despertar (Freud, 1926).

En la fase Genital, el *narcisismo*, que existía en las etapas anteriores, se canaliza, durante la adolescencia, en genuinas elecciones objetales. Aparecen las primeras manifestaciones de la atracción sexual, la socialización, diversas actividades grupales. Así como proyectos personales.

Por otro lado, ya que el mundo exterior interviene en la conformación del destino de la personalidad, el ambiente tanto puede satisfacer como amenazar, puede tanto perturbar como confortar; la angustia es un estado afectivo “una reunión de determinadas sensaciones de la serie placer-displacer con las correspondientes inervaciones de descarga y su percepción, pero, probablemente, el precipitado de cierto evento significativo, incorporado por vía hereditaria, y entonces comparable al ataque histérico adquirido por el individuo”²¹

La angustia está al servicio de la autoconservación y se genera a partir de una libido que de algún modo se ha vuelto inaplicable; así como Freud (1936)

²¹ FREUD, S. Op. Cit., Tomo XXII

propuso que la primera y más poderosa fuente de angustia era el nacimiento mismo ya que el bebé se encuentra protegido del medio externo cuando está en el útero materno, pero al nacer se enfrenta con una gran variedad de experiencias, para las cuales no está preparado a enfrentar.

A cada edad del desarrollo le corresponde una determinada condición de angustia, y por tanto una situación de peligro, como la adecuada a ella. El peligro del desvalimiento psíquico conviene al estadio de la temprana inmadurez del Yo; el peligro de la pérdida de objeto (de amor), a la heteronomía de la primera infancia; el peligro de la castración, a la fase fálica; y, por último, la angustia ante el superyo, angustia que cobra una posición particular, al período de latencia.

MECANISMOS DE DEFENSA

Freud hablaba de los mecanismos de defensa como medios de afrontar las situaciones difíciles que se le presentan al Yo. El Yo elabora estrategias con las que se protege contra las fuerzas opresoras del ello, del superyo y de la realidad externa.

El propósito principal de los mecanismos de defensa del Yo es reducir la ansiedad. Todos los mecanismos de defensa niegan, falsean o distorsionan la realidad; así como operan inconscientemente, de modo que el individuo no advierte lo que está sucediendo (Lindzey and Hall 1990).

Existe represión cuando una elección objetal que suscita excesiva alarma es forzada por una contracatexia a permanecer fuera de la conciencia. Previene que los pensamientos dolorosos o peligrosos entren en la conciencia.

En la proyección, para el Yo es más fácil enfrentarse con la angustia real que con la angustia neurótica o la moral; es decir, si la fuente de la ansiedad puede ser atribuida al mundo exterior más que a los impulsos primitivos o a las amenazas de la conciencia, el individuo tiene la posibilidad de lograr un mayor alivio de su estado ansioso. Es con este mecanismo, como la angustia neurótica con la moral pueden transformarse en miedo objetivo, puesto que uno y otro tipo de angustia se originan en el miedo al castigo dispensado por un agente exterior; permite al sujeto que proyecta sus impulsos con el pretexto de defenderse de sus enemigos.

Por otro lado en el curso del desarrollo normal cada nuevo paso entraña un cierto grado de frustración y de ansiedad que si aumenta en exceso, puede detener temporaria o permanentemente del desarrollo normal, el sujeto puede quedar fijado en alguna de las primeras etapas del desarrollo a causa de la carga de ansiedad contenida en el estado siguiente.

La regresión es un tipo de defensa estrechamente vinculada a la fijación; la persona que tropieza con experiencias traumáticas se retrotrae a un estado anterior del desarrollo, el camino que sigue la regresión está generalmente determinado por las primeras fijaciones del individuo, es decir éste tiende a regresar al estado en el que ha estado fijado previamente.

No es común que un individuo las experimente de manera absoluta, su personalidad ha de tener, más bien, a incluir infantilismos, es decir conductas inmaduras. (Lindzey and Hall, 1990)

En la negación el sujeto no acepta la realidad llegando a sustituirla por otra y encontrando una salida para lograr la satisfacción de su necesidad o deseo.

Los motivos que determinan al yo a la elección de un señalado mecanismo son poco conocidas. Quizá la represión combate ante todo los deseos sexuales, el paso que otros métodos defensivos se emplean con la mayor eficacia frente otras fuerzas instintivas, especialmente contra los impulsos agresivos. Tal vez los otros métodos defensivos sólo completan lo que la represión ha dejado inconcluso o lo que retorna de las ideas prohibidas, cuando fracasa la represión. Quizá la primera aparición de un particular método de defensa se asocia asimismo con una cierta tarea de dominación de los instintos, y desde luego, con una determinada fase del desarrollo infantil (Anna Freud, 1986).

En las reacciones esquizofrénicas el adulto regresa a puntos de fijación más profunda y mucho más dispersos que en cualquier otra forma de patología conductual. En cuanto sufre la regresión, el paciente esquizofrénico reaviva miedos, deseos, conflictos y fantasías que pertenecen a las fases primeras del desarrollo de la personalidad, fases en las que no existen relaciones de objeto genuinas. Tal vez vive entonces en una especie de mundo de sueños en el que él mismo y los objetos que lo rodean, incluyendo

personas y cosas, parecen perder su identidad y mezclarse. La esquizofrenia es una regresión a la etapa oral del desarrollo psicosexual. (Patiño, 1997)

La amplia dispersión de los puntos de fijación en los desórdenes esquizofrénicos y la fluctuación por lo común rápida de un nivel a otro en las regresiones de los casos activos en los pacientes, dificultan dar conclusiones definitivas acerca de las maniobras defensivas esquizofrénicas que pudieran servir en todos los casos, o incluso en uno solo, por un largo período.

Los pacientes esquizofrénicos dependen, también, de los mecanismos de negación y proyección. Aunque ante todo se emplea la negación contra partes de la realidad externa, que lograron irrumpir en la percepción infantil preconscious, con el tiempo se la emplea también contra las intromisiones del proceso primario que provienen de la realidad interna inconsciente. “La negación y la proyección son utilizadas por el esquizofrénico. La negación actúa para impedir que lleguen a la consciencia partes de una realidad externa que le causa temor o angustia, además de negar fragmentos provenientes de la realidad interna. Aunada a la regresión y a la negación se presenta la proyección Cameron (citado por González, N. 1992)... el aislamiento es un mecanismo en el cual se separa una idea de la carga emocional Fenichel (citado por González, N. 1992) a la que se hallaba ligada originalmente”²²

²² GONZALEZ, N (1992): Interacción Grupal, pag. 192

B. ORIGEN DE LA PSICOSIS

Para Freud, los factores hereditarios y las vivencias maternas actúan sobre el feto. La constitución congénita, modificada por diversos factores, condiciona la constitución visible e invisible del sujeto, la cual sólo se hace presente en situaciones de estrés o de peligro o también durante ciertos períodos de la evolución. Lo constitucional sería la consecuencia de factores congénitos hereditarios, vivencias maternas durante el embarazo y su repercusión sobre el feto.

Los puntos de fijación de la libido son elementos que corresponden a la evolución libidinosa; oral primaria, oral secundaria, anal primaria, anal secundaria y fálica. Aparecen como resultado de la interacción de dos factores: el primero es derivado de la constitución hereditaria (la expresión de ciertas magnitudes, de un instinto parcial, que predispone a un determinado tipo de fijación), y el segundo de un factor originado en vivencias infantiles, que pueden ser tanto reales como fantaseadas. Conjuntamente con la constitución, las vivencias infantiles determinan los puntos de fijación, y estos, son verdaderos centros de atracción para la libido madura o genital, a los que ésta regresa en cada ocasión que su satisfacción en la realidad está impedida. Pueden asentar en cualquiera de las etapas del desarrollo libidinoso y crean lo que Freud denominó predisposición a la neurosis o psicosis por fijación de la libido.

Por la presencia de un obstáculo la libido no puede fluir libremente y por lo tanto no obtiene su satisfacción en el mundo exterior, en primer lugar se

estanca; si tropieza en esas circunstancias con dificultades para la sublimación o si ésta le resulta insuficiente, regresa a posiciones más precoces, a los puntos de fijación que son específicos para cada tipo de neurosis y psicosis, y trata de recargarse nuevamente, en ese nivel.

Esta predisposición a la fijación y el factor desencadenante, cuando proviene del ambiente, puede ser privación, frustración, impedimento externo o conflicto real. El conflicto actual es a raíz de un suceso real y se presenta súbitamente un trastorno psíquico o psicossomático, donde es fácil descubrir los indicios de una frustración de deseos, lo que obliga a la libido a buscar otros objetos y otras formas de expresión. El Yo se ve obligado a utilizar su mecanismo defensivo de la regresión a fin de evitar la angustia.

Cada punto de fijación a una época dada del desarrollo libidinoso corresponde a un cierto tipo de neurosis o psicosis, es decir, que es específica; en cambio no ocurre lo mismo con el factor desencadenante que es inespecífico. El punto de fijación oral primario correspondería a la esquizofrenia, el oral secundario a la maníaco-depresiva, el anal primario a la paranoia, el anal secundario a la neurosis obsesiva y el fálico a la histeria.

Al hablar del concepto de psicosis, Freud describe que “El neurótico se extraña de la realidad efectiva porque la encuentra -en su totalidad o en alguna de sus partes- insoportable. El tipo más extremo de este extrañamiento de la realidad objetiva nos lo muestran ciertos casos de psicosis alucinatoria en los que debe ser desmentido el acontecimiento que provocó la insania”.²³

²³ FREUD, S. *Op. Cit.*, Tomo XII, pag. 223.

Freud en otros capítulos también nos dice “La neurosis es el resultado de un conflicto entre el Yo y su ello, en tanto que la psicosis es el desenlace análogo de una similar perturbación en los vínculos entre el Yo y el mundo exterior acerca de otras formas de psicosis, las esquizofrenias, se sabe que tienden a desembocar en la apatía afectiva, vale decir, la pérdida de toda participación en el mundo exterior el delirio se presenta como un parche colocado en el lugar donde originariamente se produjo una desgarradura en el vínculo del Yo con el mundo exterior un intento de curación o reconstrucción, que se les superponen la etiología común para el estallido de una psiconeurosis o de una psicosis sigue siendo la frustración, el no cumplimiento de uno de aquellos deseos de la infancia la psicosis quiere también compensar la pérdida de realidad, mas no a expensas de una limitación del ello -como la neurosis lo hacía a expensas del vínculo con lo real-, sino por otro camino, más soberano: por creación de una realidad nueva, que ya no ofrece el mismo motivo de escándalo que la abandonada”²⁴

Los procesos defensivos son, en cierta medida, específicos para cada una de las neurosis y psicosis; así, en la esquizofrenia la identificación introyectiva, la proyección y la negación son predominantes.

C. LA INADECUADA RELACION MADRE-HIJO COMO CAUSA DE PSICOSIS

En los comienzos de su vida, el niño, no distingue las excitaciones exteroceptivas de las excitaciones interoceptivas, y, su desvalimiento inicial

²⁴ *Ibid.*, Tomo XIX, pags 155, 157, 194, 195

lo hace por completo dependiente de los cuidados maternos, con los cuales conforma una unidad. Tal estado corresponde al narcisismo inicial. La estabilidad de ese paraíso narcisista, en que el Yo es aparentemente capaz de bastarse a sí mismo, conduciría en realidad a la muerte o al menos al no nacimiento de la vida psíquica si los cuidados maternos no fueran indispensables para la supervivencia. El estado narcisista originario jamás podría evolucionar si no fuese porque todo individuo atraviesa un período en que, incapaz de valerse por sí mismo, le son indispensables los cuidados de otro. Este estadio narcisista, que supone la investidura del Yo y la satisfacción de las necesidades, lleva al nacimiento de la relación de objeto. Los efectos de las primeras identificaciones, las producidas a la edad más temprana serán universales y duraderas. “Si el lactante pudiera hablar, sin duda reconocería que el acto de mamar del pecho materno es de lejos el más importante en su vida. Y no andaría errado, pues con él satisface al mismo tiempo las dos grandes necesidades vitales. Y después nos enteramos por el psicoanálisis, no sin sorpresa, de la enorme importancia psíquica que este acto conserva durante toda la existencia”²⁵

Si la libido del bebé no puede fluir libremente a causa de un obstáculo al no obtener su satisfacción en el mundo exterior en la etapa oral primaria; siendo estas vivencias infantiles, donde el bebé no cuenta con una madre o sustituto adecuados para su cuidado, los factores que predisponen a la fijación; y el factor desencadenante de frustraciones o privaciones posteriores puede llegar a ser tan intenso que por si solo es capaz de iniciar el proceso de la regresión, a esta etapa, poniendo en marcha la patología de la psicosis.

²⁵ FREUD, S. Op. Cit. Tomo XVI, pag. 287.

Las vivencias infantiles determinan los puntos de fijación a los que la libido regresa cuando su satisfacción en la realidad es impedida; que en el caso de la esquizofrenia, corresponde a la etapa oral primaria.

FUNDAMENTOS TEORICOS GENERALES

Melanie Klein destaca el concepto de instinto definiendo a las fantasías inconscientes como la expresión mental de los instintos, encontrándose éstas desde el principio de la vida.

Según Klein, la formación de las fantasías es una función del Yo, lo que implica que éste es capaz de formar relaciones objetales primitivas impulsado por los instintos y por la ansiedad. Las fantasías inconscientes determinan, asimismo, la interpretación de la realidad, aunque ésta influye secundariamente en ellas.

También la fantasía tiene funciones defensivas, pues la gratificación derivada de ellas, contrarresta la frustración del mundo externo.

Distingue dos períodos durante el primer año de vida, abordando el estudio de las relaciones objetales, llamando a estos: posiciones esquizoparanoide y depresiva, donde el papel jugado por los instintos es primordial.

Lo que determinará el estado psíquico del sujeto es la naturaleza de las fantasías inconscientes y su relación con la realidad externa.

Los instintos son -buscadores de objetos- y en el aparato mental se siente al instinto vinculado con la fantasía de un objeto adecuado a él. De este modo, para cada instinto hay una fantasía correspondiente; por ejemplo,

al deseo de comer le corresponde la fantasía de algo comestible que satisfaría ese deseo: el pecho.

Desde el nacimiento, el Yo es capaz de establecer relaciones objetales primitivas en la fantasía y en la realidad, ya que desde el momento del nacimiento, el bebé tiene que enfrentarse con la realidad, trabajo que comienza con el nacimiento mismo y prosigue con innumerables experiencias de gratificación y frustración de sus deseos. Estas experiencias con la realidad se proyectan inmediatamente en la fantasía inconsciente, y ya que la fantasía inconsciente influye y altera sin pausa la percepción o la interpretación de la realidad, lo inverso también es cierto, la realidad incide en la fantasía inconsciente, puesto que la capta e incorpora, y ya que el objetivo de la fantasía es satisfacer instintos al prescindir de la realidad externa, se considera que la gratificación proveniente de la fantasía es una defensa contra la realidad externa de la privación; y además algunas fantasías se pueden utilizar aún como defensa contra otras fantasías.

El análisis de las tempranas relaciones objetales *proyectivas* e *introyectivas* ha revelado fantasía de objetos introyectados en el Yo desde la más temprana infancia, comenzando por la introyección de los pechos ideales y persecutorios. Primero se introyectan objetos parciales: el pecho y luego el pene. Después se introyectan objetos totales: la madre, el padre, la pareja parental. Cuanto más temprana es la introyección, más fantásticos son los objetos introyectados, y más distorsionados están por lo que se ha proyectado en ellos. A medida que prosigue el desarrollo y se acrecienta el sentido de

realidad, los objetos internos se aproximan más a las personas reales del mundo exterior.

Por lo que en la *identificación introyectiva* el Yo se identifica con algunos de estos objetos, los cuales son asimilados por el Yo y contribuyen a su desarrollo y características. Otros permanecen como objetos internos separados y el Yo mantiene relación con ellos (el superyo es uno de estos objetos).

La estructura de la personalidad está determinada en gran parte por las fantasías más permanentes del Yo sobre sí mismo y los objetos que contiene; es por eso que según Melanie Klein, es posible influir en la estructura del Yo y del superyo mediante el análisis, pues al analizar las relaciones del Yo con los objetos internos y externos, y al modificar las fantasías sobre estos objetos, podemos influir esencialmente sobre la estructura más permanente del Yo.

Al principio el Yo está muy desorganizado, pero de acuerdo con la orientación general del crecimiento fisiológico y psicológico, que tiene desde el comienzo la tendencia a integrarse en las primeras etapas del desarrollo, el Yo es lábil, se halla en estado de constante influencia, su grado de integración varía de día en día, y aun de un momento a otro.

El Yo inmaduro del bebé está expuesto desde el nacimiento a la ansiedad provocada por la innata polaridad de los instintos -el conflicto inmediato entre instinto de vida e instinto de muerte-. El instinto de muerte

consiste en parte de una proyección, en parte de la conversión del instinto de muerte, en agresión.

El Yo se escinde y proyecta fuera su parte que contiene el instinto de muerte, poniéndola en el objeto externo original: el pecho. Es así como el pecho -al que se siente conteniendo gran parte del instinto de muerte- llega a sufrirse como malo y amenazador para el Yo, lo cual origina un sentimiento de persecución. De este modo, el miedo original al instinto de muerte se transforma en miedo a un perseguidor y parte de este instinto de muerte que queda en el Yo se convierte en agresión y se dirige contra aquél.

Al mismo tiempo se establece una relación con el objeto ideal y así también se proyecta la libido, a fin de crear un objeto que satisfaga el instinto del Yo a conservar la vida, el Yo proyecta parte de ella fuera y utiliza la restante para establecer una relación libidinal con ese objeto ideal. De este modo, muy pronto el Yo tiene relación con dos objetos: el pecho ideal y el persecutorio, esto se demuestra en que la fantasía del objeto ideal se fusiona con experiencias gratificadoras de ser amado y amamantado por la madre externa real; y la privación se convierte no sólo en falta de gratificación, sino también en amenaza de ser aniquilado por los perseguidores. La ansiedad predominante de la *posición esquizoparanoide* es que el objeto u otros objetos persecutorios se introducirán en el Yo y avasallarán y aniquilarán tanto al objeto ideal como al Yo, ésto llevó a Melanie Klein a denominar esquizoide la posición esquizoparanoide, ya que la ansiedad predominante es paranoide y el estado del Yo y de sus objetos se caracteriza por la escisión.

La escisión es lo que permite al Yo emerger del caos y ordenar sus experiencias, el ordenamiento de la experiencia que acompaña al proceso de escindir al objeto en uno bueno y en otro malo, sirve para ordenar el universo de las impresiones emocionales y sensoriales del niño y es una condición previa para la integración posterior. Constituye la base de lo que será después la capacidad de discriminar, cuyo origen es la temprana diferenciación entre lo bueno y lo malo. La escisión es también la base de lo que más tarde llegará a ser la represión.

La escisión se vincula con la creciente idealización del objeto, cuyo propósito es mantenerlo muy alejado del objeto persecutorio y hacerlo invulnerable. Esta idealización extrema se vincula también con la negación mágica omnipotente, se puede negar completamente, cuando la persecución es muy intensa la negación mágica se basa en la fantasía de total aniquilación de los perseguidores. Otra forma de utilizar la negación omnipotente como defensa contra la persecución excesiva es idealizar al objeto perseguidor mismo y tratarlo como ideal.

Contra la abrumadora ansiedad de ser aniquilado, el Yo desarrolla una serie de mecanismos de defensa, siendo probablemente el primero, el uso defensivo de la introyección y de la proyección; en la proyección se proyecta lo bueno para mantenerlo a salvo de lo que se siente como abrumadora maldad interna y en la introyección se introyectan los perseguidores e incluso se hace una identificación con ellos en un intento de controlarlos. En ambos mecanismos de defensa en situaciones de ansiedad aumenta la disociación y se utiliza la proyección y la introyección para mantener a los objetos

persecutorios tan alejados como sea posible de objetos ideales, a la vez que se mantiene a ambos bajo control.

En la *identificación proyectiva* se escinden partes del Yo y objetos internos y son proyectados en el objeto externo, que queda entonces poseído y controlado por las partes proyectadas, e identificado con ellas, se le puede dirigir hacia el objeto ideal para evitar la separación, o hacia el objeto malo para obtener control de la fuente de peligro. Se pueden proyectar partes malas del Yo tanto para librarse de ellas como para atacar y destruir el objeto, y aun se pueden proyectar partes buenas para evitar la separación o para mantenerlas a salvo de la maldad interna, o mejorar al objeto externo por medio de una especie de primitiva reparación proyectiva. La identificación proyectiva comienza en cuanto se instala la proyección esquizoparanoide en relación con el pecho; todos estos mecanismos originan a su vez ansiedades propias. La identificación proyectiva provoca diversas ansiedades, las dos más importantes son las siguientes: el miedo de que el objeto atacado se proyecte sobre uno en represalia, y la ansiedad de tener partes de uno mismo aprisionadas y controladas por el objeto en el que se han proyectado; es decir cuando se proyectaron partes buenas del Yo, se produce la sensación de haber sido desposeído de estas partes buenas y de ser controlado por otros objetos.

Sabemos que el bebé no pasa la mayor parte del tiempo en estado de ansiedad; por lo contrario, en circunstancias favorables como durmiendo, mamando, disfrutando de placeres reales o alucinados, pero hay periodos de ansiedad. Siendo esto, así como las defensas de la posición esquizoparanoide, parte normal del desarrollo humano.

Para que la posición esquizoparanoide dé lugar en forma gradual y relativamente no perturbada al siguiente paso del desarrollo que es la posición depresiva, la condición previa necesaria es que las experiencias buenas predominen sobre las malas. A este procedimiento contribuyen tanto factores internos como externos y Melanie Klein considera la envidia temprana como uno de esos factores que actúan desde el nacimiento y afectan fundamentalmente las primeras experiencias del bebé.

La envidia es una relación de dos partes en que el sujeto codicia al objeto por alguna posesión o cualidad; no es necesario que algún otro objeto viviente intervenga en ella; la voracidad es poseer todo lo bueno que pueda extraerse del objeto, sin considerar las consecuencias. Esto puede tener por consecuencia la destrucción del objeto, arruinándose lo que tenía de bueno; pero la destrucción es contingente y no alcanza el fin que se buscaba. El fin es adquirir lo bueno a toda costa.

En la envidia el objetivo es ser uno mismo tan bueno como el objeto; pero cuando esto se siente imposible, el objetivo se convierte en arruinar lo bueno que posee el objeto para suprimir la fuente de envidia y de esta forma se fusiona con la voracidad. Es este aspecto dañino de la envidia lo que la hace tan destructiva para el desarrollo, pues convierte en mala la fuente misma de todo lo bueno, de la que depende el bebé, y por tanto impide la realización de buenas introyecciones, la envidia aunque surge del amor y la admiración primitivos, tiene un componente libidinal menos intenso que la voracidad y está impregnada de instinto de muerte.

Si la envidia temprana es muy intensa, se interfiere con el funcionamiento normal de los mecanismos esquizoides, no se puede mantener el proceso de escisión en un objeto ideal y un objeto persecutorio. Como no se puede mantener la escisión ni preservar un objeto ideal, quedan gravemente interferidas la introyección de tal objeto y la identificación con él. Los objetos destruidos son fuente de incesante persecución y posteriormente, de culpa.

En contraste con la desvalorización y la proyección de la envidia, se puede recurrir a una rígida idealización, en un intento de preservar algún objeto ideal, pero sin evitar que cuanto más ideal es el objeto, más intensa es la envidia.

Con todo lo anterior, vemos que el manejo exitoso de las ansiedades de los primeros meses del desarrollo lleva al bebé a organizar gradualmente su universo a medida que los procesos de escisión, proyección e introyección le ayudan a ordenar sus percepciones y emociones y a separar lo bueno de lo malo, y si el desarrollo se efectúa en condiciones favorables, el bebé siente cada vez más que su objeto ideal y sus propias pulsiones libidinales son más fuertes que el objeto malo y sus propias pulsiones malas. De esta forma y aunado a la identificación con su objeto ideal; al crecimiento y desarrollo fisiológico de su Yo, logra defenderse a sí mismo y al objeto ideal.

De este modo, y posterior a la posición esquizoparanoide, Melanie Klein definió la *posición depresiva* como la fase del desarrollo en que el bebé reconoce a su madre, en seguida comienza a reconocer también a otras

personas de su ambiente, generalmente al padre, reconoce a su madre y la percibe como objeto total, como persona total, que puede ser a veces buena y a veces mala, que puede estar presente o ausente, y a la que puede amar y odiar al mismo tiempo. Esto es posible porque ambos instintos, de vida y de muerte, se orientan al mismo objeto, presentándose, por consiguiente, la ambivalencia.

Reconocer a la madre como persona total significa también reconocerla como individuo con una vida propia y con sus propias relaciones con otras personas.

Este cambio en la percepción del objeto se acompaña en que el Yo del bebé se convierte en un Yo total, escindiéndose cada vez menos en sus componentes buenos y malos. La integración del Yo y del objeto prosiguen simultáneamente, se distorsiona menos la percepción de los objetos; de modo que el objeto malo y el objeto ideal se aproximan el uno al otro.

Al percibir a la madre como objeto total, el bebé puede recordarlo, o sea, recordar gratificaciones anteriores en momentos en que la madre parece frustrarlo, y anteriores experiencias de frustración mientras ello lo gratifica. A medida que prosiguen estos procesos de integración, el bebé reconoce más y más claramente que es una misma persona -él mismo- quien ama y odia a una misma persona -su madre-. Se enfrenta entonces a los conflictos vinculados con su propia ambivalencia.

El cambio en el estado de la integración yoica y objetal trae consigo un cambio en sus ansiedades que ahora surgen de la ambivalencia, y el motivo principal de la ansiedad es que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado de quien depende totalmente y a quien ve ahora como persona independiente que puede alejarse de él.

La introyección de un objeto cada vez más total estimula la integración del Yo.

-Ahora se intensifican los procesos de introyección, aumenta su necesidad de poseer este objeto, de guardarlo dentro de sí, y si es posible, de protegerlo de su propia destructividad. La posición depresiva comienza en la fase oral del desarrollo, en que el amor y la necesidad provocan el deseo de devorar. La omnipotencia de los mecanismos de introyección oral hace surgir ansiedad ante la perspectiva de que los poderosos impulsos destructivos destruyan no solo al objeto bueno externo, sino también al objeto bueno introyectado; y ya que este objeto interno bueno forma el núcleo del Yo y del mundo interno del bebé, surge en él la ansiedad de poder ser él mismo el autor de la destrucción de su mundo interno.

Un bebé bien integrado que evoca y conserva su amor por el objeto bueno, incluso mientras lo odia, está expuesto a nuevos sentimientos como el duelo y la nostalgia por el objeto bueno al que se siente perdido y destruido; y la culpa, una experiencia depresiva provocada por el sentimiento de que perdió a su objeto bueno por su propia destructividad.

La intensidad de la ambivalencia le causa desesperación depresiva. El bebé recuerda y ahora ama a su madre, pero siente que la ha devorado y destruido y ya no puede recurrir a ésta en el mundo interno, identificado con ese objeto, también está echo pedazos y vive fuertes sentimientos de pérdida, culpa y nostalgia; sin esperanzas de recuperarlo. Además de sufrir por sí mismo, sufre por su madre, pues la ama y continuamente está introyectándola e identificándose con ella.

Cuando el bebé siente que ha destruido omnipotentemente a su madre y entra en la posición depresiva, su culpa y desesperación por haberla perdido le despiertan el deseo de restaurarla y recrearla, a fin de recuperarla externa e internamente. El conflicto depresivo es una lucha constante entre la destructividad del bebé y sus impulsos amorosos y reparatorios. Surgen los mismos deseos reparatorios en relación con otros objetos amados, tanto externos como internos. Las pulsiones reparatorias hacen progresar la integración del Yo del bebé y cambia su concepción de la realidad; disminuyen sus procesos de proyección y empieza a percibir su dependencia de un objeto externo así como la ambivalencia de sus propios instintos y fines; el bebé descubre su propia realidad psíquica. Advierte su propia existencia y la de sus objetos como seres distintos y separados de él.

El conflicto entre amor y odio se agudiza, y el amor se ocupa activamente tanto de controlar la destructividad como de reparar y restaurar el daño realizado. Es así, como en el deseo y la capacidad de restaurar al objeto bueno, interno y externo, se basa la capacidad del Yo para conservar el amor y las relaciones a través de conflictos y dificultades.

En esta etapa, el bebé también utiliza las defensas maníacas, que surgen cuando la culpa y la pérdida resultan intolerables, y entonces la relación con el objeto se caracteriza por el control, el triunfo y el desprecio. Lograr el control del objeto es una manera de negar la dependencia que se siente de él, obligándolo a satisfacer, a la vez, tal dependencia. Un objeto controlado es un objeto con el que se puede contar. En el triunfo, la sensación de éxito sirve para mantener a raya los sentimientos depresivos, como sentir nostalgia y extrañar al objeto. El desprecio, por consecuencia es una negación directa del valor del objeto y sirve para aminorar la culpa de su destrucción. Un objeto despreciable no merece que se sienta culpa por él, y el desprecio se convierte en justificación para seguir atacándolo.

El bebé descubre gradualmente tanto los límites de su odio como los de su amor, y a medida que su Yo crece y se desarrolla encuentra cada vez más recursos para influir realmente sobre la realidad externa.

B. ORIGEN DE LA PSICÓSIS

No es sorprendente que la psicopatología de la primera fase del desarrollo sea el problema más oscuro y difícil de la investigación psicoanalítica. Pues es la fase del desarrollo que más se aleja en el tiempo del momento en el que se ve a los pacientes, quienes seguramente ya han alterado, distorsionado y confundido sus primeras experiencias con las posteriores. Además si se observa la conducta de los bebés, cuanto más pequeños son éstos más difícil resulta interpretarla. Las dificultades que se encuentran para estudiar las

primeras fases del desarrollo normal aumentan enormemente ante fenómenos patológicos; cuanto más perturbado está el bebé, más se alejan sus experiencias de las que el observador adulto puede colegir por introspección (Segal, H. 1991).

“Sabemos que en los primeros meses de la infancia yacen los puntos de fijación de la psicosis. Sabemos, además, que en la enfermedad psíquica se produce una regresión, no a una fase de desarrollo que fue en sí normal, sino a una fase en la que ya estaban presentes perturbaciones patológicas, que crearon bloqueos de desarrollo y constituyeron puntos de fijación”²⁶ Por consiguiente se tiene derecho a suponer que, en la medida en que el psicótico hace una regresión a los primeros meses de la infancia, regresa a una fase del desarrollo que ya entonces poseía rasgos patológicos.

En el desarrollo normal la posición esquizo-paranoide se caracteriza por la escisión entre los objetos buenos y malos y el Yo que ama y que odia, escisión en que las experiencias buenas predominan sobre las malas. Esta es una condición necesaria para que en estadios posteriores del desarrollo se produzca la integración. Y ya que en este estadio el bebé llega a organizar sus percepciones por medio de procesos proyectivos e introyectivos, si estos procesos se perturban cuando, por razones internas o externas y por lo general por una combinación de ambas, las experiencias malas predominan sobre las buenas.

²⁶ SEGAL, H. (1964): Introducción a la obra de Melnie Klein. Ed. Paidós, México.

Se atacan vínculos entre el Yo y el objeto, interno y externo, o entre diversas partes del Yo, por ejemplo el vínculo entre las funciones de sentir y pensar. Los vínculos entre los otros objetos se vuelven a su vez objeto de tremendos ataques envidiosos, pues el bebé se siente a sí mismo incapaz de vincular, y envidia especialmente la capacidad de establecer vínculos de los demás. Esto da por resultado que cuanto más ataca los vínculos entre los objetos que internaliza, menos capaz se vuelve de establecer vínculos él mismo, y más envidioso.

Estos vínculos percibidos entre los objetos se sexualizan de inmediato y el análisis de esquizofrenicos arroja datos de que el bebé esquizoide tiene prematuras fantasías y experiencias genitales, prematura y violenta envidia sexual y celos. El complejo de Edipo permanece entonces en un nivel oral y se caracteriza no por los celos, sino por intensa envidia de la relación entre los padres.

El bebé esquizoide vive en un mundo muy distinto al del niño normal. Tiene su aparato perceptual dañado, se siente rodeado de objetos hostiles y desintegrados, sus vínculos con la realidad están cortados o son muy dolorosos, y su capacidad de establecer vínculos y de integrar se ha desbaratado. Para sobrevivir en semejantes condiciones el bebé debe tratar de preservar de alguna manera una parte del Yo capaz de alimentarse, y de establecer un objeto lo bastante bueno como para que obtenga de él la alimentación y otros procesos introyectivos, como el aprendizaje. Se encuentra ante la tarea de escindir y apartar y conservar un objeto ideal protegido de los devastadores efectos de su identificación proyectiva.

Por lo que si se alcanza la posición depresiva en el desarrollo, el bebé ha establecido su relación con la realidad. Pero el punto de fijación de las enfermedades psicóticas está en la posición esquizo-paranoide y en el comienzo de la posición depresiva por lo que si el sujeto tiene una regresión a estos puntos tempranos del desarrollo, el sentido de realidad se pierde y se psicotiza. Por otro lado si se alcanza la posición depresiva por lo menos en parte, las dificultades que aparecen en el desarrollo posterior no son psicóticas, sino neuróticas.

LA INADECUADA RELACION MADRE-HIJO COMO CAUSA DE PSICOSIS

Cuando por razones internas o externas, y por lo general una combinación de ambas, las experiencias malas en la relación madre-hijo predominan sobre las buenas. En el desarrollo normal de la posición esquizo-paranoide el bebé proyecta objetos internos y partes del Yo en el pecho y en la madre, estas partes proyectadas casi no se alteran durante el proceso de proyección. Pero cuando la ansiedad y los impulsos hostiles y envidiosos son muy intensos, la parte proyectada es hecha pedazos y desintegrada en fragmentos diminutos, y son estos fragmentos diminutos los que se proyectan en el objeto, desintegrándolo en partes diminutas, y esto es la psicosis. Como en el desarrollo patológico la realidad se experimenta primordialmente como persecución, se odia violentamente toda experiencia de la realidad, externa o interna; la fragmentación del Yo es un intento de desembarazarse de toda percepción.

A. FUNDAMENTOS TEORICOS GENERALES

Seguramente dentro de los investigadores más importantes y conocidos en el campo del desarrollo infantil se encuentra Margaret Mahler

Según Mahler el nacimiento biológico del infante humano y el nacimiento psicológico no coinciden en el tiempo. El primero es un acontecimiento espectacular, observable y bien circunscripto, el último es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo (M. Mahler, 1977). Llama de esta forma al nacimiento, psicológico del sujeto como el proceso de separación-individuación en donde hay un sentimiento de separación respecto de un mundo de realidad, y de una relación con él respecto a las experiencias del propio cuerpo y con el objeto primario de amor, y este proceso intrapsíquico continua durante toda la vida en nuevas fases del ciclo vital, pero los logros psicológicos principales del mismo ocurren del cuarto o quinto mes a los treinta o treinta y seis meses

El bebé se enfrentará continuamente con amenazas de pérdida de objeto, sucediendo esto en un ámbito evolutivo para llegar al funcionamiento independiente, siendo un proceso normal de separación-individuación, que es el primer prerequisite crucial para el desarrollo y el mantenimiento del “sentimiento de identidad”.

Mahler explica que la separación e individuación suceden de modo complementario en donde el carril de la individuación se refiere a la

evolución de la autonomía intrapsíquica: percepción, memoria, cognición y prueba de realidad. La separación se refiere a la diferenciación, distanciamiento, establecimiento de límites y desvinculación con la madre. Estos desarrollos están entrelazados con los procesos evolutivos, pero no son idénticos a ellos, pueden proceder en forma divergente, con una demora o precocidad en uno u otro. (Mahler, M., 1977).

Esta fase es crucial respecto del Yo y el desarrollo de las relaciones objetales. Es una especie de segunda experiencia de nacimiento, una ruptura de la membrana común simbiótica madre-hijo. Esta ruptura es tan inevitable como el nacimiento biológico (Mahler y Gosliner, 1955).

La ansiedad de separación es el temor característico de este período.

Mahler considera que su investigación respecto al tema se centra en dos problemas principales: la adaptación y la relación de objeto, en donde menciona que la capacidad adaptativa en el niño es mayor que la de la madre ya que éste primero es maleable, tiene la necesidad de adaptación para alcanzar satisfacción logrando amoldarse a la estructura de su ambiente desde el comienzo de la infancia, y la madre en cambio posee una personalidad firme y a menudo rígidamente constituida con sus pautas de carácter y de defensa.

Es, por esto, que el bebé se configura en armonía y contrapunto con las maneras y estilo de la madre, sea que ésta proporcione por su parte un objeto sano o patológico para tal adaptación (Mahler, M., 1977).

En cuanto a la relación objetal, muestra el desarrollo de la misma a partir del narcisismo, en paralelo con la historia vital temprana del Yo, ubicada en el contexto del desarrollo libidinal concurrente.

Es necesaria la conciencia cognitivo-afectivo de la separación para lograr la verdadera relación objetal así como el papel de los aparatos del Yo como la memoria, movilidad, percepción y las funciones más complejas del Yo como la prueba de realidad.

Margaret Mahler ha dividido el desarrollo psicológico del infante humano en cuatro fases, la tercera de las cuales está subdividida en tres. Aunque se han adjudicado edades límite para cada fase, se reconoce una amplia variabilidad en cada una de ellas. Aclaración importante es que no existen delimitaciones precisas entre cada fase y cada una de ellas se imbrinca en la siguiente.

1. Fase autista normal (aobjetal) 0-1 mes.
2. Fase simbiótica normal (preobjetal) 1-5 meses.
3. Fase de separación-individuación (objetal) 10-36 meses, dividida en:
 - a) Subfase de diferenciación, 5-10 meses.
 - b) Subfase de ejercitación locomotriz, 10-15 meses con un período temprano (cuadrúpedo), y otro propiamente dicho (bípedo).
 - c) Subfase de reaceramiento, 15-22 meses, con tres momentos:
 - ❖ Comienzo de la fase.
 - ❖ Crisis de reaceramiento resolución individual del a crisis.

❖ Resolución individual de la crisis.

4. Fase en camino a la constancia de objeto libidinal (objeto internalizado),
22-36 meses.

Se observa como Mahler presenta una descripción secuencial del proceso de separación-individuación y de sus precursores, las fases *autística normal* y *simbiótica normal*.

En la fase autística normal, Margaret Mahler explica que hay una relativa ausencia de catexia de los estímulos externos. Es la maternación lo que saca gradualmente al infante de su tendencia innata a la regresión vegetativa, y promueve la conciencia sensorial del ambiente y del contacto con él. Es una fase de no diferenciación, no objetal. Se presenta el período de narcisismo primario que comprende la autosuficiencia en la realización alucinatoria de deseos.

El neonato se centra en sus intentos de lograr la homeostasis con las gratificaciones que se obtienen de las atenciones de la madre. Esto ayuda al infante a ir diferenciando entre una calidad de experiencia “placentera” “buena” y otra “penosa” “mala”.

La función de la madre es sacar gradualmente al infante de su tendencia a la regresión negativa, promover la conciencia sensorial del ambiente y del contacto con él. Así la libido se desplazará de dentro del cuerpo hacia la periferia (González Núñez, 1991).

Es a partir del segundo mes, cuando una vaga conciencia del objeto que satisface las necesidades marca el comienzo de la fase de simbiosis normal, en que el infante se comporta y funciona como si él y su madre constituyeran un sistema omnipotente, una unidad dual dentro de un límite unitario común. Madre e hijo son uno solo al predominar la omnipotencia. Una detención o una regresión a esta fase da origen a la conducta psicótica.

Prevalece el narcisismo primario, no tan absoluto, pues comienza a percibir que sus necesidades son satisfechas por un objeto que viene de afuera.

La función de la madre, además de atender sus necesidades fisiológicas es la de sostener al niño y abrazarlo, proveer de experiencias contacto perceptuales del cuerpo total y desarrollar así el sentimiento kinestésico del infante y su concomitante desarrollo del yo corporal e imagen de sí mismo (González Núñez, 1991)

El Yo rudimentario (aún no funcional) del neonato y del infante pequeño tiene que complementarse con la relación emocional establecida mediante el cuidado materno, una especie de simbiosis social. Dentro de esta matriz de dependencia fisiológica y sociobiológica respecto de la madre ocurre la diferenciación estructural que lleva a la organización del individuo para la adaptación: el Yo en funcionamiento (Mahler, M., 1977).

Como se menciona antes, el autismo normal y la simbiosis normal son prerequisites del comienzo del proceso normal de separación-individuación,

cuya fase se divide en cuatro subfases. La primera, *subfase de diferenciación*, inician la diferenciación y el desarrollo de la imagen corporal. La sonrisa del bebé empieza a ser una respuesta específica y aumenta su atención hacia el mundo externo. Entre el séptimo y el octavo mes se presenta un patrón importante que implica el principio de diferenciación somatopsíquica: consistente en el fenómeno cognitivo de comparar lo familiar de la madre con lo extraño de ella, es decir, una pauta de verificación visual de la madre coincidente con el segundo organizador de la psique, el reconocimiento del objeto libidinal. El proceso de esta fase se da en los dos carriles de individuación y de separación. Se espera que ambos carriles progresen paralelamente sin grandes diferencias de uno con el otro; las situaciones optimas parecen ser aquellas en que las conciencias de la separación corporal, en lo que respecta a la diferenciación de la madre, corre paralela con el desarrollo del funcionamiento autónomo e independiente del niño, es decir, con las funciones del Yo que sirven a la individuación.

La función de la madre es disfrutar esta fase, ser atenta y permisiva así como confiada en la experimentación de “alejamiento” de su bebé sin demasiados conflictos.

Durante la segunda *subfase ejercitación locomotriz* tienen lugar la diferenciación corporal entre el niño y su madre; el establecimiento de un vínculo específico con ella, y el desarrollo y funcionamiento de los aparatos de autonomía primaria del Yo, los cuales hacen posible la exploración motora del mundo contando con la ayuda de la madre.

La madre en esta subfase es siempre necesaria como punto estable, como “base de operaciones de reabastecimiento emocional (González Núñez, 1991).

En la *subfase de reacercamiento* el niño es ya un ser separado de su madre, pero surge la angustia de separación ya que el niño resiente la pérdida de su omnipotencia al darse cuenta de que es un ser separado e inválido, por esto, el niño reacciona acercándose o huyendo, presentando cambios de humor, rabietas o se muestran insaciables y demandantes.

La madre tiene que tener disponibilidad emocional para que el Yo autónomo del niño funcione y ayudarle para su independencia.

Posteriormente el niño puede lograr una distancia óptima entre su madre y él con el ejercicio de su autonomía y la interacción social.

En la cuarta *subfase “en camino a la constancia de objeto libidinal”* (individuación), dependerá de la gradual internalización de una imagen de la madre catectizada positivamente, lo cual implica la fusión y la neutralización de los aspectos libidinales y agresivos en una sola representación.

Se caracteriza por un continuo de la conciencia de separación del sí mismo y del “otro” que coincide con los orígenes del sentimiento de sí mismo, de la verdadera relación de objeto, y de la conciencia de una realidad en el mundo exterior. Se consolida la identidad sexual y la integración de la unificación del objeto bueno y malo.

La madre deberá promover la confianza y permitir la separación-individuación. Las relaciones armoniosas con la madre desarrollan la capacidad de una relación permanente con otros, una relación de mutualidad, más madura, donde se puede incluir al padre (González Núñez, 1991).

La constancia objetal implica tanto el mantenimiento de la representación del objeto de amor ausente, como la unificación del objeto “bueno” y “malo” en una representación total.

Es así como la madre puede ser sustituida durante su ausencia física, por la presencia de una imagen interna confiable que se mantiene relativamente estable, cualquiera que sea el estado de necesidad instintiva o de incomodidad interna. Sobre la base de este logro, puede prolongarse y tolerarse mejor la separación del objeto (Mahler, M., 1977).

En este período es cuando se logra establecer una representación mental del Yo distinta de la representación de objetos, abriéndose así el camino para la formación de la identidad del Yo.

Puede haber una gran variedad de circunstancias que afecten la constancia objetal, entre ellas las presiones maduracionales que enfrentan al niño a nuevas tareas, al pasar de la etapa anal a la fálica, el experimentar en mayor o menor grado la angustia de castración, así como las vicisitudes de la vida cotidiana, ya sea enfermedades, falta de atención de los padres o ausencia de ellos, nacimiento de hermanos, etc., que constituyen el destino y la modalidad de cada vida futura.

B. ORIGEN DE LA PSICOSIS

Margaret Mahler inicio sus teorías con la psicosis esquizofrenoide infantil, llegando posteriormente a su hipótesis sobre la universalidad del origen simbiótico de la condición humana y la de la existencia en el desarrollo normal, en un proceso de separación-individuación. Estudió las desviaciones más graves de la fase simbiótica normal y la falta total del proceso intrapsíquico obligatorio de separación-individuación. En la psicosis infantil la relación simbiótica, o es distorsionada muy gravemente o falta; esto es lo que representa el trastorno central en la psicosis adulta así como en la infantil y en la de la adolescencia. Por tanto el trastorno central en la psicosis infantil es una deficiencia o un defecto en la utilización intrapsíquica del niño de la compañera materna durante la fase simbiótica y su subsecuente inhabilidad para internalizar la representación del objeto materno para su polarización. Sin esto no ocurre la diferenciación del ser, de la fusión y confusión simbióticas con el objeto parcial. La individuación defectuosa o ausente se encuentra en el centro de la psicosis infantil.

Al infante psicótico parece faltarle o fracasa en la adquisición, en la más temprana vida extrauterina, de la capacidad de percibir, y por tanto, de usar el agente materno para mantener su homeostasis; ni tampoco puede soltarlo después.

Al nacer sólo existe un Yo rudimentario, incapaz de retener estímulos en cualquier grado de tensión; la fase indiferenciada del desarrollo de la

personalidad persiste por un período comparativamente largo de la existencia extrauterina.

Sin embargo el rapport psicobiológico entre la madre que amamanta y el bebé, complementa al Yo indiferenciado del infante. Esta empatía normal por parte de la madre es el sustituto humano de aquellos instintos por los cuales el animal puede sobrevivir.

El rasgo sobresaliente en la psicosis infantil es que en la individuación, por ejemplo, no se alcanza un sentido de identidad individual. La formación de la identidad presupone una estructuración del Yo y la neutralización de los impulsos. Estos a su vez tienen dos prerequisites: 1. Los estímulos entereceptivos-proprioceptivos no deben ser tan avasalladores como para prevenir la formación de la estructura, 2. En la ausencia de un “organizador interno” en el infante humano, el compañero simbiótico debe poder servir como un muelle en contra de los estímulos internos y externos, organizándolos gradualmente para el infante y orientándolo para el mundo interno vs el mundo externo, esto es, a la formación de los límites y a la percepción sensorial.

El hecho mismo de que la maduración más o menos ínsita siga adelante, mientras el desarrollo psicológico no lo hace, vuelve extremadamente frágil a Yo rudimentario. Puede ocurrir desdiferenciación y fragmentación, y se produce luego el cuadro clínico de la psicosis infantil (Mahler, M, 1960).

C. LA INADECUADA RELACION MADRE HIJO COMO CAUSA DE PSICOSIS

La psicosis infantil en la teoría de Margaret Mahler tiene su origen en la deficiencia de las señales mutuas entre el infante y la madre en la fase simbiótica.

En un sistema o unidad casi cerrada, la madre ejecuta menesteres vitalmente importantes, sin los cuales el pequeño humano no podría sobrevivir. La relación intrauterina de parásito-huésped dentro del organismo materno debe ser reemplazada en el periodo posnatal por el involucramiento del infante, como si fuera en la matriz extrauterina, de los cuidados de la madre durante el amamantamiento, una especie de simbiosis social.

A. FUNDAMENTOS TEORICOS GENERALES

• Para Winnicott, como para los autores que desarrollan la teoría psicoanalítica, el primer año de vida de la criatura humana es de suma importancia ya que el desarrollo emocional comienza desde el primer momento, y por otro lado, generalmente en la madre de un bebé hay algo que la hace particularmente apta para protegerlo durante esa etapa de vulnerabilidad, y que le permite contribuir positivamente a las necesidades del bebé, y ésta, puede cumplir esa tarea si se siente segura, si se siente amada en su relación con el padre del niño y con su familia en general, y también aceptada en los círculos más amplios que constituyen la sociedad.

La capacidad de la madre no se funda en el conocimiento, sino en una actitud afectiva que adquiere a medida que el embarazo avanza, perdiéndola gradualmente cuando el niño crece fuera de su cuerpo (Winnicott, 1995).

Winnicott considera de importancia saber lo que sucede en las tempranas etapas del desarrollo de la personalidad ya que algunos padres no pueden proporcionar al niño condiciones suficientemente buenas en el momento en que éste nace, debido a alguna perturbación social, familiar o personal, causando los problemas en el desarrollo de la personalidad del bebé siendo posible descubrir y diagnosticar trastornos emocionales en la primera infancia, ya que el desarrollo emocional durante el primer año de vida establece la base de la salud mental en el individuo humano.

En algunos casos, la realidad es algo que se ofrece al niño, mientras que en otros, son las necesidades instintivas las que llevan a éste a fantasear con una realidad objetal. Estos dos fenómenos se dan simultáneos. El bebé tiene la necesidad de crear, de probar su omnipotencia, y ante una necesidad se apresta a crear el satisfactor correspondiente. En ese momento una “buena madre” ha percibido la necesidad del bebé y se prepara a satisfacerlo, ofreciéndole lo que el bebé está creando, confirmándole su omnipotencia, ya que, desde luego, el bebé en ese momento no posee la conciencia de la existencia de un otro.

El concepto de self en Winnicott es predominantemente experimental y el análisis de su desarrollo es el eje de su teoría. Al principio de la vida la palabra self no tiene relevancia hasta el advenimiento de la conciencia, cuando se vuelve apropiado para definir al ser humano como tal. Aliado al concepto de self está la “realidad interna”, la cual emana de la fantasía del infante que en el principio consiste en elaboraciones muy simples de imaginaciones, sentimientos y funciones corporales, tan primitivas que no tienen acceso a la conciencia. A partir de ahí con la concurrencia de experiencias cada vez más amplias, junto con el desarrollo neurológico adecuado, emerge el mundo interno. De cada individuo que ha alcanzado el estado de ser una unidad con una membrana limitante, y un exterior y un interior, se puede decir que hay una realidad interna, un mundo interior que puede ser rico o pobre y puede estar en paz o en estado de guerra (Winnicott, 1951).

Winnicott se refiere al hecho de la dependencia, donde enfatiza que la desvalidez física real del bebé es tan grande que su crecimiento depende de un “ambiente facilitador” o “cuidado materno” el cual, junto con el infante forma una unidad. El potencial heredado que es el núcleo de la persona no puede realizarse sin un ambiente adecuado. El estudio de la función materna es inseparable del estudio del proceso psíquico en la infancia.

La dependencia pasa por tres estadios:

- a) Dependencia absoluta: en este estadio el infante no tiene forma de saber acerca del cuidado materno, el cual es más que nada un asunto de profilaxis; el bebé no puede controlar lo bien o mal que cuidan de él, sólo está en la posición de beneficiarse o sufrirlo.
- b) Dependencia relativa: aquí el infante hace conciencia de la necesidad de “detalles” en el cuidado materno, y puede, en una proporción creciente relacionarlos a sus impulsos personales.
- c) Hacia la independencia: aquí el infante desarrolla medios para estar sin cuidados permanentes a partir de la acumulación de recuerdos de cuidados; la proyección de necesidades personales y la introyección de detalles de cuidados le brinda la consecuente confianza en el medio.

Winnicott hace notar que debe haber en la madre una “preocupación materna primaria”, que es una condición psicológica presente semanas antes y después del nacimiento, y que da a la madre su especial habilidad para hacer la “cosa correcta”. Ella sabe lo que el bebé está sintiendo. Nadie más lo sabe porque sólo la madre intuye cómo se siente su bebé, minuto a minuto porque ella está dentro de su área de experiencia. Desde luego que puede haber disturbio en

esta área que en un extremo tendría a la madre que no puede aproximarse y sentir a su bebé, y en el otro a aquella que hace del bebé su preocupación patológica durante largo tiempo y después, súbitamente, regresa a sus preocupaciones previas.

La capacidad de la madre de identificarse con su bebé le permite cumplir con la función de “holding” (sostenimiento, abrazo, contención), que constituye la base de lo que gradualmente se convertirá en una experiencia del self. Esta función significa proveer apoyo al Yo, en particular en el estadio de dependencia absoluta, antes del logro de la integración yoica. El establecimiento del desarrollo y la integración de una relación sana del Yo con los objetos, que lleve a una sensación de plenitud descansa en un buen “holding”.

Aunque la fase de “holding” es equivalente al estadio de fusión o dependencia absoluta, la necesidad de apoyo al Yo permanece en el niño en desarrollo, en el adolescente y en ocasiones en el adulto, cada vez que se presente una tensión que amenace confusión o desintegración.

Un “holding” adecuado, permite que el bebé tenga sus primeras experiencias objetales de tipo omnipotente. Cuando las necesidades encuentran eco en una “buena madre”, la experiencia repetida de satisfacción de la necesidad da lugar a la experiencia de “yo he creado esto”. En este periodo la fantasía y la realidad son una y el infante se vuelve creador del mundo; este mundo creado, que consiste de objetos subjetivos, es sentido por

el niño como bajo su control. Así la madre le permite un corto periodo durante el cual la omnipotencia es un proceso de experiencia.

En esta fase puede ocurrir que una madre “no buena”, que no sea capaz de proporcionar el “holding”, lleve a su hijo a la violación y al “trauma”. Winnicott define al “trauma” en este contexto, como una violación del ambiente, y las reacciones individuales a ello que ocurren antes de que el individuo desarrolle el mecanismo que hace a lo impredecible, predecible. En el principio de la vida el trauma se relaciona a la amenaza de la aniquilación. Este concepto en Winnicott se expande a lo que llama las “agonías primitivas” o “ansiedades impensables”, que son:

- a) Desintegrarse.
- b) Caer para siempre.
- c) No tener relación con el cuerpo.
- d) Estar desorientado.
- e) Aislamiento completo por no haber forma de comunicación.

Se reconocerá que estas variedades son la materia prima específica de las angustias psicóticas, y que en términos clínicos corresponden a la esquizofrenia o a la emergencia de un elemento esquizoide oculto en una personalidad en otros sentidos no psicótica (Winnicott, 1962).

La violación y el trauma ocurren cuando en este período de omnipotencia, en vez de ofrecer el apoyo al Yo necesario, la madre, debido a sus propias ansiedades, no logra realizar su función de sensibilizarse a los requerimientos

de omnipotencia de su bebé, y por lo contrario, trata de que el bebé se someta a las necesidades de ella, convirtiéndolo así, en su objeto de deseo.

Los sucesos que se dan en el principio de la vida, en la relación madre-hijo, resaltan la importancia que este periodo tiene para el logro de la salud o para el establecimiento de la enfermedad. Son las relaciones de objeto, sobre todo al principio de la vida las que condicionan la formación y el desarrollo de la estructura endopsíquica en una gran parte.

La vida instintiva del bebé primero está basada en la alimentación, predomina su atención en las funciones de sus manos y boca, y poco a poco también las funciones excretorias comienzan a participar. A una determinada edad, quizás alrededor de los cinco meses, el niño ya puede relacionar la excreción con la alimentación, lo cual coincide con la adquisición inicial de un mundo interno personal que, por lo tanto, tiende a localizarse en el vientre. A partir de este sencillo patrón, la experiencia psicosomática se extiende y llega a incluir todo el funcionamiento corporal.

Según Winnicott la respiración es una característica importante ya que, cuando el niño llora, pone de manifiesto la continuidad de lo interno y lo externo.

Por otro lado, todas las funciones tienden a poseer una cualidad placentera, incluye una fase de excitación y preparación locales, una culminación en la que participa todo el cuerpo y una serie de consecuencias.

Durante el primer año de vida, las experiencias instintivas contribuyen a desarrollar la capacidad del niño para relacionarse con objetos, una capacidad que culmina en una relación amorosa entre dos personas totales, el bebé y la madre. La relación triangular, con su enriquecimiento y sus complicaciones específicas, surge como un nuevo factor en la vida del niño cuando éste tiene aproximadamente un año, pero no alcanza pleno estatus hasta que aquel comienza a caminar y hasta que lo genital predomina sobre los diversos tipos de funcionamiento y fantasía instintivos relacionados con la alimentación.

El bebé de un año es a veces una “persona total” que se relaciona con “personas totales”. Al comienzo hay una relación con objetos parciales, por ejemplo, el bebé se relaciona con el pecho, y la madre no cuenta para nada. La integración gradual de la personalidad infantil en una unidad, hace posible que el objeto parcial (pecho, etc.) se experimente como una parte de una “persona total”, y este aspecto del desarrollo provoca ansiedades específicas.

El reconocimiento del objeto total está acompañado por el comienzo de un sentimiento de dependencia y, por lo tanto, de la necesidad de independencia. Aproximadamente en la segunda mitad del primer año en la vida de un niño normal aparecen signos de una capacidad para preocuparse o para experimentar sentimientos de culpa, esto, depende de la integración de la personalidad infantil en una unidad y de que el niño acepte su responsabilidad con respecto a la fantasía total de lo que corresponde al momento instintivo. Para este logro tan complejo, la presencia continua de la madre (o de sustituto) constituye una precondition necesaria, y la actitud de la madre debe revelar que está dispuesta a ver y aceptar los esfuerzos inmaduros del niño por

contribuir en alguna medida, es decir, por reparar, por amar en forma constructiva. Si el niño tiene una madre suficientemente buena, inicia un proceso de desarrollo que es personal y real.

De acuerdo con Winnicott durante el proceso, cuando los niños tienen más o menos un año de vida, por lo común ya han adquirido uno o varios objetos parciales, por ejemplo algún muñeco, los cuales representan objetos parciales, en particular el pecho, y sólo gradualmente llegan a simbolizar a los bebés, a la madre o al padre.

Antes de la integración hay un estado en que el individuo solo existe para quienes lo observan. Para el niño el mundo exterior no está diferenciado, ni existe tampoco un mundo personal o interno ni una realidad interna. Antes de la integración lo único que puede hacer la madre es prepararse para el momento en que el bebé ya no la acepte igual. Ahora la madre puede ofrecerle apoyo, calor, cuidado amoroso y vestido. Después de la integración, el bebé comienza a tener su Yo.

En el período previo a la integración existe un área que es la madre y niño a la vez; gradualmente esta zona se divide en dos: en la parte que el niño eventualmente repudia y en la que en un determinado momento reclama. Es inevitable que subsistan vestigios de esta área intermedia, y se observa más tarde en la primera posesión a la que el niño se aferra afectivamente, y que puede ser un pañuelo, un muñeco, una mascada de la madre, etc.

Este objeto puede asumir una importancia vital, y ser valioso como objeto intermedio entre el Yo y el mundo externo, por lo que es muy común que el niño se vaya a dormir aferrado a uno de esos objetos transicionales; al tiempo que se succiona el pulgar por ejemplo: Simbolizando el pulgar una parte del yo, y el muñeco una parte del medio. Dichos objetos son simultáneamente una creación del niño y una parte de la realidad externa.

Este patrón es personal en cada caso, y se manifiesta en momentos de dormir o de soledad, tristeza o ansiedad, formando esto parte del desarrollo emocional normal.

Según Winnicott, estos fenómenos transicionales constituyen la base de toda la vida cultural del ser humano adulto. El niño que pierde ese objeto transicional pierde al mismo tiempo la boca y el pecho, las manos y la piel de la madre, la creatividad y la percepción objetiva. Este objeto es uno de los puentes que ponen en contacto a la psique individual con la realidad externa.

Por otro lado, la pérdida de la capacidad para ser afectuoso caracteriza al niño privado de más edad que presentará una tendencia antisocial y delincuente.

El mundo interno del individuo se convierte en una organización definida al finalizar el primer año de vida. Los elementos positivos derivan de los patrones de la experiencia propia, en particular de la naturaleza instintiva interpretados en forma personal y, en última instancia, basados también en las características heredadas congénitas del sujeto.

La visión que el niño tiene del mundo exterior está basada, en gran parte, en el patrón de la realidad interna personal, y cabe señalar que la conducta concreta del medio con respecto a un niño se ve en cierta medida afectada por las experiencias positivas y negativas de aquel.

Winnicott afirma que la motilidad es la precursora de la agresión, un término que va adquiriendo significado a medida que el niño crece. Una gran proporción del potencial agresivo se fusiona con las experiencias instintivas del niño y con el patrón de sus relaciones, pero es preciso que existan condiciones ambientales suficientemente buenas para que este desarrollo tenga lugar.

Cuando no se dan condiciones óptimas, sólo una pequeña porción del potencial agresivo se fusiona con la vida erótica, y el niño se ve entonces abrumado por impulsos que carecen de sentido. Ellos, llevan a una actitud destructiva en la relación con los objetos y podrían constituir la base de una actividad carente de sentido, apareciendo esta agresión no fusionada como la expectativa de un ataque. Esta es una de las formas en las que puede producirse una patología del desarrollo emocional, evidente desde una etapa muy temprana y que, con el correr del tiempo, llega a constituir un trastorno psiquiátrico con rasgos paranoides.

Si la actitud materna no es lo bastante buena, el niño se convierte en un conjunto de reacciones frente a los choques, y el verdadero Yo del niño no

llega a formarse o queda oculto tras un falso Yo que se somete a los golpes del mundo y en general trata de evitarlos.

Cuando la pareja madre-bebé funciona bien, el Yo del niño es muy fuerte, porque está apuntalado en todos los aspectos, entonces puede, desde muy temprano, organizar defensas y desarrollar patrones que son personales y que ostentan visiblemente las huellas de las tendencias hereditarias. Este niño con un Yo fuerte gracias al apoyo yoico de la madre, se convierte desde temprano en él mismo, real y verdaderamente.

B. ORIGEN DE LA PSICOSIS

La psicosis puede considerarse una enfermedad que tiene más que ver con las experiencias de las fases más tempranas que con las tensiones en el nivel de las relaciones interpersonales que originan las defensas regresivas. En el caso extremo, no ha habido ningún verdadero complejo de Edipo, porque el individuo quedó tan atrapado en una etapa anterior del desarrollo que las relaciones triangulares verdaderas y plenas nunca llegaron a hacerse realidad.

Los puntos de fijación –los puntos utilizados en estas defensas regresivas– dependen de las experiencias buenas y malas de las etapas evolutivas tempranas del individuo y, desde luego, de los buenos y malos factores ambientales propios de esas etapas.

En la fase de dependencia es necesario considerar la ocultación del núcleo de la personalidad; examinando el concepto de un self central o verdadero.

Según Winnicott, puede decirse que el self central es el potencial heredado que experimenta una continuidad del ser y adquiere a su propio modo y a su propia velocidad una realidad psíquica y un esquema corporal personales. Es necesario introducir el concepto del aislamiento de ese self central como una característica de la salud. (Winnicott, 1960). Cualquier amenaza a ese aislamiento del self verdadero en esta etapa temprana genera una angustia importante, y las defensas de la temprana infancia aparecen en relación con el fracaso de la madre (o del cuidado materno) en prevenir las intrusiones capaces de perturbar ese aislamiento. La organización del Yo puede salir al paso y abordar esas intrusiones, que quedarán recogidas en la omnipotencia del infante y serán sentidas como proyecciones. Por otra parte, a veces irrumpen a través de esta defensa, a pesar del Yo auxiliar que proporciona el cuidado materno. Entonces se ve afectado el núcleo central del Yo, y en esto consiste la naturaleza misma de la angustia psicótica. En la salud, el individuo pronto se vuelve invulnerable en este sentido, y si hay intrusión de factores externos sólo resulta un nuevo grado y una nueva calidad de la ocultación del self central. En este caso la mejor defensa es la organización de un self falso. Las satisfacciones instintivas y las relaciones objetales en sí constituyen una amenaza al “seguir siendo” personal del individuo.

El destino del bebé al que le falta un cuidado suficientemente bueno en la etapa temprana anterior a la separación del “no-Yo” y el “Yo”, es un tema complejo debido a todos los grados y variedades de la falla materna. En primer lugar las distorsiones de la organización del Yo que establecen las bases de las características esquizoides y la defensa específica del autosostén, o desarrollo de un self protector y organización de un aspecto de la

personalidad que es falso (en cuanto lo que se muestra no deriva del individuo sino del aspecto del quehacer materno en la pareja infante-madre); esta es una defensa cuyo éxito puede generar una nueva amenaza al núcleo del self, aunque esté destinada a ocultarlo y protegerlo.

Entre las consecuencias de un Yo auxiliar materno deficiente se encuentran: la esquizofrenia infantil o autismo; la esquizofrenia latente; la autodefensa falsa; la personalidad esquizoide. Estos grados y tipos de defectos de la personalidad pueden relacionarse, en la investigación de casos individuales, con diversos tipos y grados de fracaso de "holding", la manipulación y la presentación de los objetos en la etapa más temprana. Esto no significa negar la existencia de factores hereditarios, sino más bien complementarlos en aspectos importantes.

C. LA INDADECUADA RELACION MADRE-HIJO COMO CAUSA DE PSICOSIS

Según Winnicott, en la etapa de dependencia absoluta del bebé con la madre, las consecuencias de un Yo auxiliar materno deficiente pueden ser severamente mutiladoras. El desarrollo del infante se ve distorsionado cuando no existe una madre lo "suficientemente buena". El "holding" incluye especialmente sostener físicamente al infante, lo que es una forma de amar, quizá la única con la que la madre puede demostrarle su amor al niño. Hay quienes pueden sostener a un infante y quiénes no pueden. Estas últimas generan rápidamente en la criatura una sensación de inseguridad y llanto angustiado. La base de la satisfacción instintiva y de las relaciones objetales es la manipulación, el manejo y el cuidado generales del infante que, cuando

todo marcha bien, se dan por sentadas con mucha facilidad. La salud mental del individuo (en el sentido de estar libre de psicosis), o el riesgo de psicosis (esquizofrenia) tienen como base este cuidado materno, que cuando es el correcto apenas se advierte y constituye una prolongación de la provisión fisiológica característica del estado prenatal. Esta provisión ambiental es también una prolongación de la vivacidad tisular y la salud funcional que proporcionan un silencioso pero vitalmente importante respaldo al Yo del infante. De este modo la esquizofrenia, la psicosis infantil o el riesgo de psicosis a más edad están relacionados con una falla de la provisión ambiental de una madre lo “suficientemente buena” que el bebé necesita en la etapa de dependencia absoluta.

Por más que se investigue no existe una respuesta simple a la pregunta ¿Cómo llegan a ser lo que son? La evidencia en contra de las explicaciones fáciles es abrumadora y aparece en muchas fuentes de información. La genética puede explicar algunas cosas, pero no todas las circunstancias vinculadas con el destino del niño; un ambiente estable puede proteger el bienestar hasta de un niño que, genéticamente, corre un elevado riesgo de presentar enfermedades mentales. Las fuerzas constitucionales ayudan a fijar las pautas conductuales y temperamentales desde el nacimiento, pero como le irá al niño en el mundo real depende a su vez, de la manera como los adultos que lo rodean reaccionen y se adapten a un estilo que es propio de él. Los problemas físicos ocultos pueden trastornar el equilibrio emocional del niño y, al mismo tiempo, las tensiones de la vida familiar producir serias crisis de tipo físico. La presencia constante en los primeros años de vida de una madre interesada es, sin duda, una fuente de fuerza y estabilidad, pero su ausencia puede no tener efectos perjudiciales si el padre u otra persona lo atiende con igual interés. Un niño esperado ansiosamente por sus padres y que tiene la ventaja de apegos cálidos y gratificantes durante los primeros meses de vida logrará así una protección contra los problemas emocionales, pero ello no es seguro porque los beneficios de estos lazos precoces pueden pronto destruirse en un mundo duro de hambre y odio. Aunque, como se ha visto, la madre es el factor más importante al inicio de la vida, no es sólo ella quien actúa sola y da forma al destino del niño, ya que éste desde que nace y en adelante se ve afectado por un mosaico de fuerzas. Si bien uno u otro elemento puede preponderar, aunque por obvias razones es una combinación de ellos.

A. TRATAMIENTO CLINICO DE LA PSICOSIS

La psicosis es un trastorno mental caracterizado por alteraciones penetrantes y profundas del estado de ánimo, desorganización del pensamiento y un retiro asociado del mundo real en un mundo de preocupaciones altamente personalizadas. La psicosis se caracteriza por sentimientos penetrantes de tristeza, culpa e imperfección; excitación excéntrica, desordenada, acompañado de una producción verbal y motora excesiva; regresión autista, manierismos del lenguaje y de la conducta, ideas delirantes, indiferencia a las expectativas sociales; preocupaciones delirantes acompañadas de actitudes de defensa, desconfianza o grandiosidad; estados de delirio confusos con desorientación y alucinaciones.

Si los pacientes no se tratan, los síntomas negativos pueden provocar el retiro del paciente de la sociedad, llevándolo así a un mayor aislamiento. En el padecimiento hay síntomas positivos y negativos; los positivos son aquellos que se observan en los pacientes con esquizofrenia pero que no se presentan en las personas normales, entre ellos, las alucinaciones, las ilusiones, los trastornos de pensamiento y los desórdenes de la conducta. Los síntomas negativos son los que se presentan en la gente normal pero que no se detectan en las personas con esquizofrenia. Estos incluyen la disminución de la capacidad de afecto, la limitación en la comunicación verbal y la pérdida de la voluntad. Los pacientes que durante su primer episodio experimentan principalmente los síntomas negativos tienen un pronóstico más pobre que

aquellos en los que se presentan principalmente los síntomas positivos. (Gardiner-Caldwell Communications Limited., enero 1996).

La esquizofrenia se desarrolla generalmente durante la adolescencia tardía o en la edad adulta temprana. Sin embargo puede desarrollarse más tarde en la vida y esta esquizofrenia tardía se asocia generalmente a menores efectos negativos y tiende a ser una enfermedad menos debilitante.

La mayoría de los trastornos conductuales que requieren la intervención médica de urgencia se atienden en los hospitales generales, sin embargo se ve un buen número en los hospitales psiquiátricos. La atención de la patología es desigual, ya que al Hospital General acuden principalmente aquellos que presentan reacciones neuróticas conversivas (histeria) y ansiosas, así como estados confusionales; en tanto que al Hospital Psiquiátrico son llevados fundamentalmente psicóticos.

Antes de iniciar un tratamiento se deben resolver las siguientes cuestiones: a) ¿que riesgo existe para el paciente, su familia y su medio ambiente?, b) debe ser hospitalizado o enviado a su casa después de una breve psicoterapia o la administración de un medicamento?, c) en caso de ser necesaria su hospitalización ¿que otra ayuda o supervisión se debe programar?, d) cuales son las terapias físicas más adecuadas?, e) ¿cual deberá ser la actitud psicoterapéutica ante cada uno de los pacientes que requieren de ayuda de emergencia?. El médico evalúa si necesita o no medicamento y de qué tipo. (Uriarte 1983)

Previa administración de fármaco, se realiza una exploración médica general lo más profundamente posible, con el fin de evitar complicaciones graves por los fármacos que se administren. Se valoran: los signos vitales, particularmente la temperatura; apariencia general, si el paciente es agudo tendrá adecuada vestimenta; cualquier signo de lesión, principalmente en la cabeza; se valoran en los ojos las pupilas; se determina si existe rigidez en el cuello, aumento de la tiroides, etc.; color de la piel y transpiración; en las extremidades si hay temblor, corea, asterixis o cualquier otro movimiento; reflejos osteotendinosos, parálisis y otros signos neurológicos; y los estudios de laboratorio o gabinete proporcionan elementos adicionales para un buen diagnóstico. (Uriarte, 1983)

Lo más importante es detectar los síntomas de mayor riesgo, y conocer el fármaco que mayor utilidad le proporcione al paciente con un mínimo de efectos colaterales. En la mayoría de los casos se requiere de una tranquilización rápida por vía intramuscular. En el caso de los pacientes con síntomas psicóticos se utiliza un neuroléptico incisivo como el haloperidol. Los principales efectos colaterales que se deben esperar con la administración de esta sustancia es: distonía severa, particularmente en niños y adolescentes; y de ser así, se podrá usar un anticolinérgico si el paciente no está confuso; si lo está, se requiere de difenhidramina.

A largo plazo, los síntomas negativos son las características de la enfermedad que preocupan a los miembros de la familia y que pueden ser el mayor obstáculo para la reintegración de los pacientes a la sociedad.

B. LA PSICOTERAPIA COMO APOYO PARA LA INTEGRACION DEL SUJETO PSICOTICO A LA FAMILIA Y A LA SOCIEDAD

La psicoterapia es a menudo eficaz y puede proporcionar una comprensión de la compleja psicopatología del paciente psicótico. Sin embargo a pesar de la administración de los diversos medicamentos que controlan este trastorno mental y el apoyo de la psicoterapia, no existe todavía una cura definitiva.

A continuación se habla de la atención y servicios que logra un paciente psicótico en un hospital psiquiátrico con el fin de reintegrarlo a la familia y a la sociedad. En el caso del tratamiento que se brinda en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez”, el cual es un hospital de tercer nivel, en donde se atienden sujetos con problemas mentales en nivel agudo de la sintomatología presentada, la cual en su gran mayoría es la patología de psicosis. Existe atención en servicios de urgencias, donde es el contacto inicial entre el paciente y el médico psiquiatra, el cual evalúa al paciente para determinar si será necesario mandarlo a internamiento hospitalario o si sólo requiere medicamento y asistencia a consulta externa, y de ser así, se le realiza su receta correspondiente y su próxima cita.

Si el paciente es internado, es pasado a piso dependiendo de su sexo, ya que hay sección de hombres y sección de mujeres.

En este servicio, el paciente cuenta con atención de médicos Psiquiatras, Psicólogos, Trabajo Social, Enfermería, y los servicios auxiliares como limpieza y cocina, este último para la realización de sus tres alimentos diarios.

También se cuenta con servicios como: estética, odontología, ginecología, EEG, análisis de laboratorio, talleres ocupacionales, paseos mensuales fuera del hospital para actividades recreativas.

Este hospital también cuenta con farmacia, cajas de pago, jardín, área de investigación, enseñanza y capacitación, área directiva y administrativa, los cuales trabajan día a día en la atención de los pacientes tratando de cubrir sus necesidades básicas y una mejor y pronta recuperación de su sintomatología.

También se les proporciona el servicio de Hospital Parcial, en donde los pacientes que son dados de alta, pueden seguir acudiendo para recibir atención del médico Psiquiatra, Psicólogo, actividades terapéuticas, medicamentos; pero este servicio no incluye la estancia durante la noche, siendo de entrada por salida, en donde ingresan a diferentes niveles de tratamiento.

Dentro de las actividades de un psicólogo en apoyo del resto del equipo profesional, se encuentra la entrevista realizando un examen mental para contribuir con notas consecutivas en su expediente de la situación mental cotidiana del paciente.

Se lleva a cabo psicoterapia de grupo en donde se reúnen los médicos psiquiatras y psicólogos con los pacientes. El psicólogo menciona el objetivo el cual pide a los pacientes hablen de la razón por la que están en esta institución; se marcan las reglas de la actividad que son poner atención a la

sesión psicoterapéutica, respetar a sus compañeros cuando tomen la palabra, así como poder dar alguna opinión o pregunta a los comentarios de los mismos. Esta actividad se lleva a cabo con algunos comentarios del psicólogo con el fin de ayudar al paciente a que no se salga del tema y trate de terminar las ideas, pero sobre todo que hable del objetivo en cuestión. Al finalizar, el psicólogo da un resumen de los síntomas que se identificaron durante la sesión.

Otra actividad es la rehabilitación cognitiva en donde se llevan a cabo diferentes tareas como: pantomima, lectura de fábulas, papiroflexia, dibujo de la figura humana, de la familia, presentación por vinas, copia de figuras o dibujos varios, etc.; logrando con esto estimular sus *Funciones Mentales Superiores*.

Existen actividades importantes en las que interactúa el paciente con el personal profesional, así como con sus familiares, como son la orientación a pacientes en donde se les brindan pláticas consecutivas como son: “¿que es la enfermedad mental?”, “alcoholismo y farmacodependencia”, “efectos colaterales de los medicamentos”, “regreso a casa e integración del enfermo mental”, “trámites y servicios que ofrece el hospital”; en donde los pacientes pueden realizar y resolver todas sus dudas referentes al tema.

Es importante mencionar que si bien el paciente es atendido para ayudarlo a convivir nuevamente con la familia y/o sociedad, es necesario pedir también ayuda a la familia para que puedan apoyar este proceso y lo logren dentro de todas las restricciones que trae esta enfermedad incurable pero controlable.

Por lo que también los familiares asisten a pláticas de orientación de los temas antes citados. Otra actividad es la visita a sus pacientes dentro del piso de internamiento, en donde duermen, comen, se bañan, toman su medicamento y pasan la mayor parte del tiempo; sin olvidar que realizan actividades en el jardín con actividades físicas, juegos de mesa, baile, talleres ocupacionales (carpintería, tejido, mecanografía, etc.) así como convivencia con otros pacientes del sexo opuesto. Pero es en piso donde viven temporalmente, y es aquí donde conviven los familiares con sus pacientes. Al término de este espacio los familiares se reúnen con el psicólogo para expresar lo que sintieron al estar con su paciente reunido también con otros enfermos mentales.

Los pacientes también tienen la oportunidad de hablar de sus dudas, quejas, comentarios, etc. hacia los psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales y docentes; con respecto a la comida, las instalaciones, el baño, el trato y la relación con el personal y compañeros internos. También se asignan comisiones voluntarias de los pacientes para que tengan alguna responsabilidad en tareas como arreglar sillas y mesas antes y después de comer, buen estado de baños para avisar a enfermería, servir los líquidos que se les brindan en cada comida, reportar cualquier problema de conducta de sus compañeros, así como llamarlos a comer, al jardín o para tomar su medicamento.

Durante todas estas actividades psicoterapéuticas se espera una actitud positiva de los familiares hacia su paciente así como una conciencia de enfermedad del interno y adherencia terapéutica.

La cuestión de la necesidad de ayuda psicoterapéutica estriba en lo activo que sea o haya llegado a ser el individuo. Pero como la actividad significativa no se define sólo por el resultado de las acciones, es necesario perfilar indicadores que revelen el grado en que ese esfuerzo aporta satisfacción a una persona” la actividad genuina pueda distinguirse de lo que podría llamarse conducta de pseudoactividad que se enmascara solamente como esfuerzo²⁷

La actividad suele ser aparente, siendo intelectualmente letárgicos y emocionalmente inactivos; e incluso muchas veces físicamente perezosos. Si hace uso de sus facultades, lo hace de una manera despegada y sin compromiso, mecánica y sin interés. El estado clásico de evasión, la superficialidad de las explosiones histéricas, las trivialidades que preocupan al obsesivo, y la insulsez y despego emocional que caracterizan a muchos psicóticos, ilustran ampliamente este punto. Desafortunadamente, las actividades a que tales individuos se entregan muchas veces, hasta con su asomo de furiosa tensión, no merecen la calificación de genuina actividad, su conducta carece de las cualidades de compromisos, interés y deseo de trascender lo dado. La proporción de interés que invierte una persona en sus acciones es un criterio descollante de auténtica actividad y por consiguiente, de bienestar emocional.

²⁷ SINGER, E. Conceptos Fundamentales de la Psicoterapia, pág. 60, Ed. F.C.E

El niño crece en relación con los demás, y los vínculos que lo unen a estos no por ser diáfanos son menos reales. Aun cuando comience a emerger de necesidades biológicas dependientes, su necesidad de los otros recibe a menudo el ímpetu compulsivo de sus pulsiones libidinosas. Las figuras esenciales de las que se separa se encarnan en él, y siguen brindándole guía y controlando su vida. No se puede considerar a un ser humano como un sujeto aislado, pues aun en el aislamiento lo sostienen vínculos anteriores con los demás, que se internalizan o se vuelven simbólicos. La pérdida o el abandono de estas relaciones da lugar a la catástrofe. La necesidad que siente de mantener su relacionalidad lo estimula a relegar en el inconsciente los impulsos y deseos inaceptables hacia las figuras, reales o introyectadas, de los padres. *La selección de lo que resulta aceptable para las figuras parentales o sus sustitutos; y por intermedio de ellos, para la cultura, fomenta la delimitación y canalización de pensamientos y conductas que culminan en un desarrollo y una estructura integrados del Yo.*

Los diversos ambientes de nutrición, endócrinos, tóxicos y emocionales, han arrojado datos de ser causantes de que un individuo padezca la enfermedad de psicosis; pero la constitución es un importante factor en la etiología de la misma que entraña alteraciones en el metabolismo vital, es dable concebir que, en algunos casos, las modificaciones de las características constitucionales de la naturaleza bioquímica y fisiológica de las células nerviosas puedan sufrir la influencia adversa del medio fetal, siendo luego responsables de graves desviaciones de conducta. Debemos reconocer que la constitución fisiológica del paciente es importante en cuanto determina la

forma en que reaccionará ante un estrés ambiental negativo. Podemos reflexionar acerca de si el medio fetal puede modificar la función de las células nerviosas hasta el punto de que el organismo adulto reaccione en forma diferente, por ejemplo frente a una relación adversa con los padres durante la infancia. La constitución del paciente es un determinante esencial de la forma en que reacciona todo ser humano ante un medio social determinado; pero es tan importante la reacción del sujeto al enfrentarse a un medio desfavorable que no goza de atención y cuidados maternos, siendo estos los más importantes desde el nacimiento mismo, y al carecer de ellos, marcan puntos de fijación, a los que se llegará nuevamente por medio de la regresión, después de que un factor desencadenante promueva el inicio del conflicto mental y sufra la pérdida de la realidad y fomente la creación de una realidad interna que complazca sus propias necesidades, las cuales nunca fueron atendidas.

La psicosis, en las diferentes áreas, se caracteriza principalmente por:

La angustia psicótica es una angustia intensa, aguda, sin esperanza, llegando incluso al suicidio para poder quitarla. La angustia psicótica viene de dentro del aparato intrapsíquico y es incontrolable por el Yo.

Las defensas del psicótico son regresivas y no toman en cuenta la realidad.

En cuanto a la realidad, el psicótico, sin necesidad de estímulos reales, transforma la realidad.

Desde el punto de vista de las relaciones interpersonales y sociales, están desordenadas y desorganizadas.

En la prueba de realidad, el individuo psicótico, no distingue la realidad externa de la realidad interna, supone que todo es realidad, aunque provenga de su mundo interno; niega la realidad y la substituye por otra cosa.

El pensamiento del psicótico funciona mediante el proceso primario, sin tener capacidad de demora.

Acerca del funcionamiento laboral, el psicótico muestra una incapacidad para trabajar con eficiencia.

La importancia de la etapa infantil y, en este caso, en las etapas más tempranas del desarrollo del ser humano, Freud nombra la etapa de fijación de la esquizofrenia como: oral primaria; Melanie Klein se refiere a la posición esquizoparanoide; Margaret Mahler, marca la fase simbiótica, y Winnicott habla de la dependencia absoluta:

Freud explica que al comienzo de todo, en la fase oral del individuo, es imposible distinguir entre investidura de objeto e identificación. Más tarde lo único que puede suponerse es que las investiduras de objeto parten del ello que siente las aspiraciones eróticas como necesidades y cuando el Yo, endeble en un principio, recibe estas investiduras de objeto y les presta su adquisencia o se defiende de ellas mediante la represión.

A primera vista no parece el resultado ni el desenlace de una investidura de objeto: es una identificación directa e inmediata, y más temprana que cualquier investidura de objeto. Empero, las elecciones de objeto que corresponden a los primeros períodos sexuales y atañen a padre y madre parecen tener su desenlace, si el ciclo es normal, en una identificación de esa clase, reforzando de ese modo la identificación primaria.

El crecimiento y desarrollo del ser humano pasa por múltiples procesos que indican que estamos en continua actividad “Todo lo que se agita en nuestra vida anímica y se procura expresión en nuestros pensamientos es retorno y subrogación de las múltiples pulsiones que nos son dadas en nuestra constitución corporal; pero no todas esas pulsiones son guiables y educables por igual, ni acatan de la misma manera los reclamos del mundo exterior y de la comunidad humana. Muchos de ellos han conservado su carácter originario indomeñado; si las dejáramos pasar, infaliblemente nos precipitaríamos a la ruina”.²⁸

Aleccionados entonces por los daños, contraponemos inhibiciones a la exteriorización pulsional directa. Lo que resulta de las pulsiones como deseos tiene que ser aceptado por las instancias anímicas superiores, por lo que si es reprobado se le aparta y se reprimen de la conciencia y sólo se encuentran presentes en lo inconsciente “Si lo reprimido consigue irrumpir por alguna parte hasta la conciencia, hasta la modalidad o hasta ambas, dejamos de ser

²⁸FREUD, S. Op. Cit., Tomo XXII, pág. 205

normales. Desarrollamos entonces toda la serie de síntomas neuróticos y psicóticos”²⁹

Freud explica que el sujeto psicótico no sólo se rehusa a admitir nuevas percepciones; sino también le resta el valor psíquico al mundo interior, que hasta entonces subroga al mundo exterior como su copia; el Yo se crea soberanamente, un nuevo mundo exterior e interior, y hay dos hechos indudables: que este nuevo mundo se edifica en el sentido de las mociones de deseos del ello; y que el motivo de esta ruptura con el mundo exterior fue una grave frustración (denegación) de un deseo por parte de la realidad, una frustración que fue insoportable.

La etiología común para el estallido de una psiconeurosis o de una psicosis sigue siendo la frustración, el no cumplimiento de uno de aquellos deseos de la infancia, que tan profundas raíces tienen en nuestra organización comandada filogenéticamente.

Freud se refiere a la importancia de la madre o un sustituto adecuado para el cumplimiento de las necesidades del bebé en las etapas más tempranas, marcando en cada etapa del desarrollo, los puntos de fijación que pueden dar como consecuencia una regresión, y que, un factor desencadenante futuro, provoque el inicio de la enfermedad. En el caso de la esquizofrenia, lo marca en la primera etapa posnatal: oral primaria, donde el bebé logra la satisfacción al mamar el pecho materno; cubriendo con esto el hambre y una continuidad de la vida intrauterina, donde lo tenía todo. Poco a

²⁹ Ibid., pag 205.

poco, se irá dando cuenta de que ese narcisismo primario debe cambiar pues no es omnipotente y requiere de la ayuda externa, pasando así a sucesivas etapas de desarrollo.

Sabemos que estas frustraciones siempre son externas; pero el que resulte una conducta psicótica depende de lo que haga el Yo en semejante tensión conflictiva; si permanece fiel a su vasallaje hacia el mundo exterior y procura sujetar el ello, o si es avasallado por el ello y así se deja arrancar de la realidad.

Por otro lado, Melanie Klein dice que lo que determinará el estado psíquico del sujeto es la naturaleza de las fantasías inconscientes y su relación con la realidad externa; explica la progresiva elaboración de diferentes etapas que ocurren durante el desarrollo y crecimiento del bebé destacando al instinto.

En la estructura y dinámica de la personalidad la formación de las fantasías es una función del Yo, siendo defensivas e interpretativas de la realidad, pero sobre todo indican que el Yo es capaz de formar relaciones objetales primitivas impulsadas por los instintos y la ansiedad.

Durante los períodos de las relaciones objetales, en el primer año de vida, se encuentran las posiciones esquizoparanoide y depresiva.

Melanie Klein explica que las fantasías de objeto ideal están fusionadas con experiencias gratificadoras de ser amado y amamantado por la madre

externa real, y esto va a confirmar su fantasía. Del mismo modo, la fantasía de persecución está fusionada con experiencias reales de privación y dolor, y el bebé las atribuye a los objetos persecutorios, “ la gratificación no sólo satisface la necesidad de bienestar, amor y nutrición; también se la necesita para mantener a raya la aterradora persecución. A su vez la privación se convierte no sólo en falta de gratificación, sino también en amenaza de ser aniquilado por los perseguidores.”³⁰

En la posición esquizoparanoide la ansiedad predominante es que el objeto u objetos persecutorios se introduzcan en el Yo. La condición para que esta posición dé lugar al siguiente paso de desarrollo, que es la posición depresiva, es que las experiencias buenas predominen sobre las malas, para lo cual contribuyen tanto factores internos como externos.

El manejo exitoso de las ansiedades de los primeros meses del desarrollo lleva al bebé a organizar gradualmente su universo, y si el desarrollo se efectúa en condiciones favorables, el bebé siente más fuertes sus instintos libidinales con su objeto ideal, que sus instintos de muerte con sus objetos persecutorios.

Para Melanie Klein en los primeros meses de la infancia, en la etapa esquizoparanoide, están los puntos de fijación de la psicosis y hay una regresión a esa etapa de desarrollo que no fue normal, presentando perturbaciones patológicas que impidieron el desarrollo y el paso a la siguiente etapa.

³⁰ SEGAL, H. Op. Cit. pág 77

Cuando el bebé percibe a la madre como objeto total, en posición depresiva, puede recordar gratificaciones y frustraciones de parte de la madre. Hay un cambio en el estado de integración yoica y objetal, “la posición depresiva marca un progreso crucial en el desarrollo, y durante su elaboración el bebé cambia radicalmente su concepción de la realidad. Al integrarse más su yo, al disminuir sus procesos de proyección y al empezar a percibir su dependencia de un objeto externo y la ambivalencia de sus propios instintos y fines, el bebé descubre su propia realidad psíquica. Advierte su propia existencia, y la de sus objetos como seres distintos y separados de él. Advierte sus propios impulsos y fantasías, y comienza a distinguir entre fantasías y realidad externa.”³¹ Vemos que el bebé comienza a diferenciar ambas realidades donde el sentido de la realidad psíquica está inseparablemente ligado al creciente sentido de la realidad externa.

Según Klein, la posición depresiva nunca se elabora completamente, y esto lo vemos por la ansiedad relacionada con la ambivalencia y la culpa y situaciones de pérdida “los objetos externos buenos de la vida adulta siempre simbolizan y contienen aspectos de primer objeto bueno, interno y externo, de modo que cualquier pérdida de la vida posterior reaviva la ansiedad de perder el objeto interno bueno y con ella todas las ansiedades sentidas originalmente durante la posición depresiva.”³² Es por esto, que, si el bebé ha podido establecer un objeto interno bueno y fuerte, las situaciones anteriores de ansiedad depresiva no le conducirán a la enfermedad, sino a una elaboración fructífera con consecuencias positivas y llenas de creatividad.

³¹ *Ibid.*, pág. 77

³² *Ibid.*, pág. 83

Las probabilidades de que un niño llegue a gozar de estabilidad y a realizar sus potencialidades podrían aumentar significativamente si desde un principio la llegada del hijo se planifica y desea, cuando se lo espera y se le reserva un lugar, esto aumenta sus probabilidades de bienestar psicológico; contrario a esto, el exceso de hijos aunado a un bajo nivel socioeconómico, inestabilidad familiar y sobre todo descuido y desinterés de la madre en el lento y delicado proceso de desarrollo y crecimiento de su hijo, conducen al olvido de la personalidad del niño.

Margaret Mahler afirma que con la actitud afectiva a medida que el embarazo avanza, con la presencia del cuidado e interés de la madre; las primeras semanas de vida deben designarse como estadio de autismo normal, durante el cual no distingue el lactante entre realidad interior y realidad exterior. Esto va seguido por la fase simbiótica, en donde existe también cierta toma de consciencia, por parte del niño, relativa a que sus necesidades son satisfechas por un objeto exterior, que se espera sea la madre. A la edad de seis meses, aproximadamente, comienza el proceso de separación-individuación, que conduce, durante el segundo año de vida del niño, al final del período simbiótico. Margaret Mahler afirma que durante esta fase (simbiótica), el Yo del niño es forzosamente rudimentario, ya que tan sólo tiene un oscuro atisbo del concepto de sí mismo y de otro.

El rasgo esencial de la simbiosis es una fusión alucinatoria o ilusoria, somatopsíquica omnipotente con la representación de la madre y, en particular, la ilusión de un límite común de los dos, los cuales en realidad y

físicamente son dos individuos separados. Este es el mecanismo al cual regresa el Yo en los casos de disturbios más severos de la individuación y la desorganización psicótica.

Según Margaret Mahler, en la especie humana, la función de y el equipo para la autopreservación están atrofiados. El Yo rudimentario en el recién nacido y en el infante pequeño debe ser completado por el rapport emocional del cuidado de la madre al dar el pecho, una especie de simbiosis social. Es dentro de esta matriz de dependencia fisiológica y sociobiológica con la madre que toma lugar la diferenciación estructural que lleva a la organización del individuo para la adaptación: el Yo.

Por medio del cuidado materno, el pequeño infante es sacado gradualmente de una tendencia innata a la regresión vegetativa, hacia un mayor estado de alerta sensorial y a un contacto con el medio ambiente.

Según Mahler, el lactante psicótico, que tiene un sentido de realidad extremadamente distorsionado, es incapaz de utilizar el Yo materno exterior para la estructuración de su propio Yo, que está en proceso de rápida maduración y por tanto es más vulnerable, pero esto puede ser por causas constitucionales. Mahler basa sus argumentos en datos obtenidos durante el tratamiento de niños psicóticos, pero tales teorías podrían ser muy bien aplicables a niños no psicóticos en los que el desarrollo del Yo haya sido alterado de algún modo. Al nacer pueden observarse considerables variaciones individuales de temperamento y conducta y es posible que ciertos comportamientos faciliten más que otros el desarrollo del Yo. Así por

ejemplo la aptitud constitucional de un lactante para resistir tensiones internas y filtrar estímulos externos excesivos, junto con una capacidad para aguardar la gratificación de sus necesidades, le facilitará mucho construir una imagen coherente de sí mismo dentro de su medio ambiente y por tanto el deseo de iniciar una exploración independiente. Sin embargo un lactante sometido a tensiones internas y a estímulos externos excesivos, es probable que tenga dificultades para ajustarse a la realidad.

El apego del bebé a su madre es un hecho indiscutible de la existencia humana. Desde sus primeras horas de vida empieza a establecer lazos de unión con su madre que crean las bases para muchas de sus posteriores relaciones en la vida. Es necesario pues que, desde el principio, se alimenten las raíces y se refuercen esos vínculos.

Las observaciones e hipótesis psicoanalíticas se han concentrado cada vez más en procesos y funciones psicológicos desviantes y sus manifestaciones en la esquizofrenia. En ausencia de pruebas concluyentes, la mayoría de las teorías psicoanalíticas postulan tanto una predisposición debido a la constitución, como un trastorno en la interacción entre madre e hijo, así como ambas cosas a la vez, como base para las esquizofrenias.

Los niños que crecen en un medio carente de estímulo y afecto corren mayores riesgos que los demás en cuanto a sufrir deficiencias en su desarrollo emocional e intelectual. El niño que crece debe contar con la presencia enriquecedora de padres o encargados interesados y no verse disminuido por la distancia psicológica o su ausencia física.

También el impacto del padre no debe ser subestimado, es por lo menos tan importante como el de la madre. Su incapacidad o falta de atención puede lesionar el bienestar emocional del niño, en tanto que su sana presencia lo promueve. Es importante que el niño cuente con influencias positivas al menos de sustitutos masculinos adultos que enriquezcan sus recursos emocionales. Que ofrezcan apoyo y puedan ocupar el lugar del padre como modelos masculinos y transformarse en faros seguros en el a menudo incierto mundo del niño que crece.

Cuanto más empática y exactamente capten los padres las señales de sus hijos y más sensiblemente y de corazón respondan a ellas, más fácil será que lo protejan contra problemas de salud mental. Los niños que se dan cuenta de operar desde una base firme les ofrece una fuente de seguridad que les dura toda la vida.

Según Winnicott la salud mental del individuo (en el sentido de estar libre de psicosis), o el riesgo de psicosis tienen como base el cuidado materno; la base de la satisfacción instintiva y de las relaciones objetales es la manipulación, el manejo y el cuidado generales del infante (“holding”), que cuando es el correcto apenas se advierte y constituye una prolongación de la provisión fisiológica característica del estado prenatal, en la etapa de dependencia absoluta. “Esta provisión ambiental es también una prolongación de la vivacidad tisular y la salud funcional que proporcionan un silencioso pero vitalmente importante respaldo al Yo del infante. De este modo, la

esquizofrenia, la psicosis infantil o el riesgo de psicosis a más edad están relacionadas con una falla de la provisión ambiental”.³³

Entre el alumbramiento y el logro de la madurez existen innumerables oportunidades para una orientación equivocada, la confusión y el conflicto, así como la maravillosa forma en que la familia cumple sus funciones en forma adecuada.

Actualmente se intenta controlar el padecimiento de la psicosis, aceptando que es un trastorno mental incurable pero controlable, en sujetos adultos con esta enfermedad así como en niños que la padecen. Existen hospitales psiquiátricos que se encargan de esta tarea para reintegrar al individuo a la sociedad; fortaleciendo la estimulación de sus Funciones Mentales Superiores y promoviendo la atención de la familia para aceptar esta enfermedad en su paciente lo cual ayuda al mismo a una adherencia terapéutica con la conciencia de enfermedad y la toma de su medicamento.

Es importante cultivar el desarrollo de las intervenciones efectivas para la comunidad en un nivel de prevención primaria, la cual implica la reducción y eliminación final de los desórdenes mentales a través de la modificación de los factores patogénicos del ambiente o el aumento de los recursos personales de los individuos hasta el grado en que el desorden mental ya no suceda.

La prevención primaria se puede lograr mediante la acción social, en la cual se realizan los cambios en las instituciones de la comunidad con el fin de

³³ WINNICOTT, D. W.(1996) Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador, pág. 64

reducir los problemas, como la renovación urbana, la capacitación para el trabajo y algunas formas especializadas de asistencia social; o a través de la acción interpersonal, en donde las metas del cambio se dirigen hacia las figuras que ejercen alguna influencia en la elaboración de las políticas o algunas otras personas influyentes cuya posición o puesto especial permite que cualquiera de los cambios que ellos efectúen se propague, como la intervención familiar, la educación de los padres, el entrenamiento del personal que presta servicios de atención a la comunidad.

No se debe ignorar la tensión que generan las diferentes fuentes tan variadas como una pobre educación formal, vivienda inadecuada, carencias económicas, desempleo e instituciones sociales que no responden a las necesidades apremiantes.

La intervención puede presentarse como una referencia, en la cual la persona se ponga en contacto con los recursos apropiados. Es necesario difundir la información acerca de la salud mental conforme a las necesidades y deseos de la población con el fin de reconocer las diferentes formas de la enfermedad.

En el caso de la prevención primaria de la psicosis en cuanto a la relación madre-hijo, es fundamental la información a las madres acerca de la importancia de esta primera relación que tienen con sus hijos en cuanto a los aspectos tratados durante este trabajo que marcan las consecuencias que puede traer la falta de atención, cuidado y sobre todo amor desinteresado, pues esto puede ser el inicio de una grave perturbación como la psicosis.

Así mismo, es necesario brindar dicha información a los padres, pues estos forman parte importante en el desarrollo de la personalidad del niño.

Acción refleja.- Congénitas y automáticas como el estornudo y el parpadeo, por lo común reducen la tensión de inmediato.

Adaptación.- Cualquier modificación morfológica o funcional de un organismo que responde favorablemente a las exigencias de la preservación de la vida y la perpetuación de la especie. “Es una relación recíproca entre el organismo y su ambiente. La adaptación tiene por objeto la autoconservación, que, a su vez está relacionado con otro factor regulador que es el principio del placer, pues lo que orienta al ser humano hacia la realidad está muy relacionado con la obtención de gratificantes” (Hartmann, 1958).

Agresión - Autodestrucción vuelta hacia el exterior, en contra de objetos sustitutos; una persona puede luchar contra otras y ser destructiva a causa del bloqueo puesto por las fuerzas de los instintos de vida y por los obstáculos que su personalidad opone a su deseo de muerte para contrarrestar los instintos que lo originan.

Apego.- Vínculo inicial que principia de inmediato entre el niño y la madre o cuidador; queda firmemente establecido cuando el niño cumple 8 ó 9 meses de edad.

Catexia.- La cantidad de energía psíquica que está orientada hacia o unida a la representación mental de una persona o cosa. Es decir, que la pulsión y su energía se consideran como fenómenos puramente intrapsíquicos

(Cueli1989). La catexia puede ser constituida tanto por una percepción como por una imagen mnémica capaz de satisfacer deseos.

Compensación.- Recuperarse de una inferioridad aparentando superioridad en una forma diferente.

Conciencia moral.- El niño aprende a orientar su conducta según los lineamientos trazados por sus mayores, estos consideran impropio o digno de castigo tiende a ser incorporado a su conciencia moral.

Contracatexia.- Fuerzas restrictivas. Las contracatexias de la conciencia pueden atar al yo con lazos de carácter moral e impedir cualquier acción instintiva. Cuando el ello se torna muy amenazante, el yo levanta contra él sus defensas, mecanismos que pueden ser empleados para combatir las presiones del superyo sobre el yo.

Crecimiento.- Aumento de tamaño, típicamente acompañado del número o del tamaño de las células; mientras el desarrollo o maduración de los tejidos, de los órganos o de todo el individuo, hasta que alcanza la completa madurez de la estructura y de la función.

Desarrollo.- Cambios experimentados por un ser vivo desde el óvulo al estadio adulto. El desarrollo en el niño tiene lugar en tres direcciones: a)céfalo-caudal; b)proximo distal y c)de lo general a lo específico.

Desplazamiento.- Encontrar una salida substitutiva para la agresión.

Deseos.- Aspectos mentales de los instintos.

Enfermedad.- Conjunto de fenómenos que se producen en un organismo vivo que sufre la acción de una causa morbosa y reacciona contra ella. La enfermedad, como proceso evolutivo posee un período inicial o de comienzo, un período de estado y un período final que puede ser la muerte del individuo o su curación. Las enfermedades, según su caso pueden ser agudas, caracterizadas por acción brusca, síntomas muy acusados y duración relativamente corta (3-7 días), y crónicas, de curso más duradero (30-40 días).

Etapas de desarrollo.- Suponemos que la libido que catectizó el objeto o modo de gratificación de la fase previa se desprende de él gradualmente y catectiza, a su vez, el objeto o modo de gratificación de la fase siguiente. Así, la libido que primero catectizó el pecho o la representación psíquica del pecho, luego catectiza las heces, después el pene. Hay un flujo de la libido de objeto a objeto y de uno a otro modo de gratificación durante el curso del desarrollo psicosexual (Cueli, 1989)

Fantasía.- Logros imaginarios, satisfacción mágica de las necesidades.

Ideal del yo.- Cuanto la conducta del niño merece la aprobación o el premio parental tiende a integrar su ideal del yo. Constituye el otro subsistema del superyo.

Identificación.- Acto o proceso de asemejarse a algo o alguien en uno o varios aspectos del pensamiento o conducta. Copiar inconscientemente las características de otro.

Libido.- Intensidad de la energía dinámica del instinto sexual; es decir, su elemento cuantitativo.

Energía de las pulsiones sexuales (Freud, 1925)

Instintos.- Fuerzas impulsoras que incitan al hombre a actuar. Elasticidad de las cosas vivas, como un impulso hacia el restablecimiento de una situación que existió alguna vez pero que dejó de existir por alguna perturbación del exterior (Freud, 1925). “Medida del trabajo exigido a la psique” (Freud, 1905^a)

Necesidad.- Aspectos físicos de los instintos.

Negación.- Negación a aceptar la realidad, llega a sustituirla por otra para lograr la satisfacción de su necesidad o deseo.

Patología.- Rama de la biología y de la medicina que estudia las enfermedades, los trastornos y los estados anormales del organismo.

Principio del placer.- El ello funciona de modo de lograr la inmediata descarga de la tensión y el retorno del organismo a un óptimo y constante nivel bajo de energía.

Principio de realidad.- cuestiona la verdad o falsedad de una experiencia; si tiene existencia externa o no.

Proceso primario de pensamiento.- Implica una reacción psicológica ya que procura la descarga de la tensión mediante la formación de una imagen del objeto capaz de eliminarla.

Proceso secundario de pensamiento.- constituye el pensamiento realista; por su intermedio, el yo formúla un plan para la satisfacción de la necesidad al que ha de someter luego a prueba casi siempre mediante una acción.

Proyección.- Ver los propios defectos en los demás.

Psicoanálisis.- Concepción dinámica que reduce la vida mental a la interacción de fuerzas que se estimulan y controlan recíprocamente (Freud, 1910b).

Psicopatología.- Estudio sistemático de los factores, funciones y procesos psíquicos que se llevan a cabo en la patología o en alguna enfermedad.

Psicosis.- Enfermedad mental grave caracterizada por la pérdida de contacto con lo real y por la alteración profunda del lazo interhumano, causa de la inadaptación social del sujeto y de su necesaria hospitalización. A diferencia del neurótico, consciente de sus dificultades personales, el psicótico ignora sus trastornos: aislándose del mundo exterior, demasiado frustrante. Se crea un universo privilegiado que moldea a su antojo y en el cual es omnipotente.

Subfase de acercamiento.- Representa renovadas exigencias para la madre, quien es experimentada cada vez más como una persona separada; en el niño se observa un crecimiento continuo de los aparatos del yo autónomo y de la capacidad de interacción social.

Subfase de diferenciación.- se presenta desde los 5 meses en adelante (como una conciencia incipiente de separación). Del estado simbiótico óptimo ocurre una lenta y suave diferenciación más allá de la órbita simbiótica.

Subfase de ejercitación.- Se superpone con el período de ejercitación locomotriz. Está presentada por el impulso hacia la autonomía; la atención se dirige hacia nuevos logros motores, con una aparente exclusión casi total de la madre en algunos momentos.

Subfase de individuación.- Significa el proceso hacia el logro gradual de la constancia objetal libidinal: depende de la gradual internalización de una imagen constante, positivamente catexiada de la madre.

Sublimación.- Encontrarles salidas culturalmente refinadas a los impulsos primitivos.

Zonas erógenas.- Necesidades corporales que originan deseos eróticos, cada uno de los cuales emana de diferentes regiones del cuerpo. Sector de piel o mucosa que, extremadamente sensible a las irritaciones, estimulado de cierta manera elimina la irritación produciendo sensaciones placenteras.

ANTHONY, E.J. & BENEDEK, T. (1983): Parentalidad, Ed. Amorrortu.

BERGERON, M. (1985): El Desarrollo Psicológico del niño, Ed. Morata.

BERNSTEIN, D. A., & NIETZEL, M. T. (1933): Introducción a la Psicología Clínica, Ed. McGraw Hill.

CAMERON, N. (1999): “Desarrollo y Psicopatología de la Personalidad”, Ed. Trillas.

CIE – 10, (1992): Ed. Meditor, Madrid.

CUELI, J & REIDL, L, (1989): Teorías de la Personalidad, Ed. Trillas.

DICAPRIO, N.S., (1995): Teorías de la Personalidad, Ed. Mc.Graw Will.

Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, (1990): Ed. Diagonal Santillano, España.

Diccionario Psicología, (1984): Ed. FCE.

DSM IV, (1995): Ed. Masón, España.

ENGLER, B., Teorías de la Personalidad, Ed. McGraw Hill

FADIMAN, J. & FRAGER, R., (1990): Teorías de la Personalidad, Ed. Paidós.

FAIRBAIRN, W. R., (1962): Estudio psicoanalítico de la personalidad, Ed. Horne.

FENICHEL, O., (1973): Teoría psicoanalítica de las neurósisis, Ed. Paidós.

FREUD, A., (1986): El Yo y los Mecanismos de Defensa, Ed. Paidós.

FREUD, S., (1977): El Yo y los Mecanismos de Defensa, Ed. Paidós.

FREUD, S., (1996): Obras Completas, Ed. Amorrortu.

FREUD, S., (1995): Psicología de las masas, Ed. Alianza.

GOLDMAN, H. (1996): Psiquiatría General, Ed. Manual Moderno.

GONZÁLEZ NÚÑEZ, J. J., (1980): “La Omnipotencia, su desarrollo y algunos comentarios técnicos”, En: Aletheia, Ed. IIPCS.

GONZÁLEZ NÚÑEZ, J. J.; DE TAVIRA, F.; ROMERO, J. (1998): Teoría y Técnica de la Terapia psicoanalítica de Adolescentes, Ed. Trillas.

GONZÁLEZ NÚÑEZ, J. J., (1991): En El Nacimiento Emocional del Niño, Ed. IIPCS.

GONZÁLEZ NÚÑEZ, J. J. (1992): Interacción Grupal, Ed. Planeta.

HALL, C. (1999), “Compendio de Psicología Freudiana”, Ed. Paidós, México.

HARTMANN, H. (1950), Psicoanálisis y Psicología del Desarrollo, en HARTMANN, H., Ensayos sobre la Psicología del yo. España

HARTMANN, H. (1957), La Psicología del yo y el problema de la adaptación, Ed. Paidós

JACKSON, D. D., (1980): Etiología de la Esquizofrenia, Ed. Amorrortu.

KERNBERG, O. (1972), La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico, Ed. Paidós.

LEBOVICI, S. (1988): El Lactante, su Madre y el Psicoanalista, Edit. Amorrortu.

LINDZEY, G., HALL, C. & MANOSEVITZ, M., (1978): Teorías de la Personalidad, Ed. Limusa.

MAHLER, M., PINE, F., BERGMAN, A., (1975): El Nacimiento Psicológico del Infante Humano, Edit. Marymar.

MAHLER, M., PINE, F., BERGMAN, A., (1975): The Psychological birth of the human infant, Basic Books, N.Y.

MAIER, H., (1971): Tres teorías sobre el desarrollo del niño, Ed. Amorrortu.

MENNINGER, K., HOLZMAN, P., (1974): Teoría de la técnica Psicoanalítica, Ed. Psique.

MERANI, A., (1995): Diccionario de Psicología, Ed. Grijalbo.

MEREA, E. C., (1980): "Los conceptos de objeto en la obra de Freud", en Berenger, W., Aportaciones al concepto de objeto en psicoanálisis, Ed. Amorrortu.

MICHACA, P. (1987): Desarrollo de la Personalidad, Teorías de las Relaciones de Objeto. Ed. Pax México.

MISCHEL, W., (1988): Teorías de la Personalidad, Edit. McGraw Hill.

REICH, W., (1987): Análisis del carácter, Ed. Paidós.

SARANSON, I. G., Psicología Anormal. El Problema de la Conducta Inadaptada, Ed. Prentice Hall

SEGAL, H., (1964): Introducción a la Obra de Melanie Klein, Ed. Paidós

SEGAL, J. & YAHRAES, H., (1982): El Crecimiento Interior del Niño, Ed. El Ateneo.

SINGER, E., (1994): Conceptos fundamentales de la Psicoterapia, Ed. FCE.

SOLLOA L. M. (1999): Psicología del Yo y Epistemología Genética: de Hartmann a Piaget En: Aletheia, No. 18, Ed. IIPCS.

SPITZ, A. R., (1985): El primer año de Vida del Niño, Ed. FCE.

SPITZ, A. R., (1978): No y Sí, Ed. Home.

STERN, D., (1985): "The interpersonal world of the human infant," Basic Books, N.Y.

TALLAFERRO, A. (1999): Curso Básico de Psicoanálisis, Ed. Paidós.

URIARTE, V., (1988): Neuropsicofarmacología, Ed. Trillas.

URIARTE, V., (1991): Psicopatología Básica Moderna, Ed. Sianex.

WINNICOTT, D. W., (1979): Realidad y Juego, Ed. Gedisa.

WINNICOTT, D.W., (1995): La Familia y el Desarrollo del Individuo, Ed. Lumen-Horme.

WINNICOTT, D. W., (1996): Los Procesos de Maduración y el Ambiente Facilitador,

Ed. Paidós.

WINNICOTT, D.W., "Transational objets and transational phenomena",
International Journal of Psychoanalysis, núm. 34.