

01921
143 1



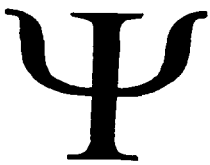
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

CONSTRUCCION AFECTIVA Y
PSICOTERAPIA.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MONICA GABRIELA MARTINEZ ALFARO



DIRECTOR: MTR. CELSO SERRA PADILLA
REVISORA: DRA. ROSA KORBMAN CHJETAIT
SINODALES: MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA
DRA. LUZ MARIA SOLLOA GARCIA
LIC. ANA LOURDES TELLEZ-ROJO SOLIS

MEXICO, D. F.

AUTONOMA DE MEXICO

JUNIO 2003



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMUNIDAD PROPIEDAD
FAC. PSICOLOGIA



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.

la Dirección General de Bibliotecas
- difundir en formato electrónico -
de mi trabajo re-

NOY NIRE: Mónica Gabriela
Martinez Alfaro
FECHA: 10-06-03
FIRMA: [Signature]

INDICE.

RESUMEN 1

INTRODUCCION 2

1. CONSTRUCCIÓN AFECTIVA A TRAVÉS DEL DESARROLLO 9

 Desarrollo Sensorial 9

 Construcción Afectiva 10

 Desarrollo Cognitivo 12

 Algunas Posturas Psicoanalíticas 12

 Separación-Individuación Infantil 15

 Una Base Segura 27

2. SEPARACION, PERDIDA Y DUELO 29

 Teoría del Apego 30

 El Apego en el Desarrollo de la Personalidad 32

 Pautas de Apego 33

 Separaciones 35

 Ansiedad de Separación 36

 Pérdida 37

 Circunstancias Psicológicas y Sociales de la Pérdida 38

 Tristeza y Depresión 39

 Duelo 40

 Curso del Duelo 41

3. SALUD PSIQUICA 46

 Desarrollo Psíquico Normal 46

 Normalidad y Anormalidad en Psicopatología Infantil 47

 Terreno Psíquico 49

 Influencia Familiar 51

 Otras Influencias 51

 Lo Valioso de las Experiencias 52

 Los Síntomas 52

 Causas de Trastornos Psíquicos 55

 Vivencias, Etiología de Patología 58

 Eventos que Modifican el Desarrollo de los Primeros Años 59

 Cronodependencia y Psicopatología 60

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Signos de Alarma Antes de los Tres Años	61
Trastornos Afectivos en la Infancia	63
Psicopatología de la Edad Escolar	66
Psicopatología de la Adolescencia	71
4. ORIGEN AFECTIVO	77
Sensaciones	77
El Sentir	77
Lo Sentido	78
Sentimiento	78
Emoción	79
Afecto	79
Interpretación y Evaluación de los Estímulos	81
Evaluación Refinada de Personas y Objetos: Emoción	83
Tipos de Sentimientos y Afectos	86
Influencia Cultural	102
5. INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA.	
Técnicas y Objetivos de Aplicación	105
Descripción Histórica	105
Evolución del Psicoanálisis	107
Proceso Terapéutico	112
Recursos Técnicos	113
Modelos Humanistas	117
Tipos de Psicoterapias	120
El Psicoterapeuta	123
Concepción de "Ser Humano"	130
Síntomas y Malestar	132
Necesidades Psíquicas	133
Objetivos que Persigue la Psicoterapia	135
Labor y Técnica Terapéutica	138
CONCLUSIONES	155
BIBLIOGRAFÍA	176

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESUMEN.

La complejidad de la naturaleza humana plantea dificultades para entender al "ser humano". La construcción de su mundo afectivo y sus significados internos se dan principalmente a través de las diferentes etapas de desarrollo y a distintos niveles de significación. La vía por la cual, se desencadena la experiencia afectiva es la relación con los progenitores, sobre todo con la madre; que es su primer contacto con el mundo. Si las relaciones afectivas se dan en un clima equilibrado de desarrollo sano e integral, se fomentan en el individuo capacidades y potencialidades, pero principalmente su posibilidad de amarse y amar a otros. Si por el contrario las experiencias de las personas en sus primeros años de vida son lastimosas, engendradas en la incertidumbre, las sensaciones de indiferencia o abandono; la vivencia total de la propia vida y del mundo, se desenvolvera en un clima de insatisfacción y malestar; incluso malestares sintomáticos, independientemente de la edad que se tenga. Como consecuencia es probable que se desencadenen en cada nueva relación sentimientos muy similares a los interiorizados. Estos mismos, limitan el pleno desarrollo la independencia y la gestación de experiencias vivificantes. Como alternativa al tratamiento de los malestares humanos y singulares de cada persona se presenta la psicoterapia derivada del psicoanálisis ortodoxo; desarrollada y enriquecida por la tendencia humanista y la capacidad creativa de Erich Fromm. Afirmando que mediante la utilización de dicha técnica psicoterapéutica, y su la aplicación profesional, permite a los psicoterapeutas otorgar un servicio ético y humano a los pacientes; con la finalidad de conocerlos y comprenderlos; que logren resignificar y reconstruir su mundo afectivo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCION.

Son varios los motivos por los que el presente trabajo documental se inicia y conforma. El principal es haber tenido la oportunidad de la práctica directa en atención psicológica a población diversa (mujeres casadas, solteras, madres solas o hijas de familia, adolescentes, hombres jóvenes y adultos, niños escolares y preescolares, entre otros), que sin ser la finalidad presentar una estadística de la misma, sí dio indicios para la formulación de cuestionamientos además de la necesidad de responder con métodos y técnicas específicas para intervenir en diferentes situaciones y problemáticas; intervenciones de psicodiagnóstico, terapia breve o de apoyo, dependiendo del caso individual, incluso el tratamiento propiamente psicoterapéutico. Otro de los motivos es exponer las ventajas que la psicoterapia en general ofrece al tratamiento de diferentes padecimientos en especial, la de corte humanista. Por otro lado, el reconocimiento de que como ejercicio, la práctica clínica requiere de una formación interdisciplinaria requiriendo del manejo en evaluación y psicodiagnóstico, psicopatología y psicoterapia básicamente, circunstancia que la psicología general no aporta. Lo anterior implica el compromiso y la responsabilidad ética de adquirir conocimientos actuales y acordes con las necesidades humanas; además del constante estudio. La formación psicoterapéutica se genera a partir de alguna especialización o del acercamiento paulatino a uno o varios enfoques teóricos.

Fundamentalmente la riqueza que los padecimientos y necesidades de los solicitantes al servicio psicológico otorgan, es el contacto con aspectos emocionales y afectivos; los cuales exponen las maneras en que se construyen los significados individuales de vivir al mundo, cada persona configura una manera de sentir y una esencia que lo determina en su relación cotidiana, que le da un sentido a su naturaleza, y a su existencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los mapas afectivos sobre los cuales se presentan las demandas de ayuda psicológica, han sido los siguientes:

- mejores relaciones familiares y conyugales
- más eficientes técnicas para el desempeño de paternidad
- trato y manejo conductual con los hijos y con los propios padres
- demandas individuales (adicciones, agresión, malestar general etc.)
- coo-dependencia
- falta de posibilidades para tomar decisiones
- incapacidad para realizar un proyecto de vida
- sentimientos de soledad
- síntomas depresivos
- baja autoestima
- necesidad de amor y compañía
- agresiones sexuales

Entre otros, los anteriores han sido conflictos principales y de mayor frecuencia; en los que he tenido la oportunidad de intervenir, circunstancias específicas que al mismo tiempo dan cuenta de la variada demanda de ayuda profesional. Con ello, lo gratificante de ir descubriendo la existencia de tratamientos psicológicos y alternativas de intervención terapéutica.

Gracias al afortunado contacto con la intervención clínica fue naciendo el interés por el aprendizaje de técnicas de atención que diesen respuestas reales a padecimientos reales; y definir la línea sobre un enfoque que fuera el soporte teórico. En este caso la elección fue estudiar básicamente el enfoque humanista. Y posteriormente realizar un enlace entre los padecimientos más frecuentes, que son los de origen afectivo y una teoría que trate problemas afectivos, comportamientos y situaciones humanas.

Justamente porque las circunstancias afectivas son parte de la naturaleza humana, resulta de primordial importancia establecer un mapa afectivo de la persona para su trabajo terapéutico. Por lo cual, se recurre a de autores que han estudiado el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

desarrollo humano; específicamente el desarrollo infantil, donde se determina los tipos afectivos y el carácter a la par con el desarrollo general; así como las manifestaciones y expresiones individuales de la incorporación del medioambiente familiar y social. De lo anterior se deriva la siguiente afirmación: *es en la infancia y la niñez donde se inicia la construcción de las estructuras afectivas y psíquicas*, que van conformando el mundo significativo, las formas de neurosis y/o padecimientos que les son característicos a las personas.

En el presente trabajo es muy importante retomar aspectos de desarrollo infantil para entender la construcción u origen de los difentes afectos experimentados por las personas. Ello, con la intención conocer el contexto y las relaciones afectivas con las que se crece, siendo estas vivencias a lo largo del desarrollo, influyentes en las vidas de los adultos. Otra explicación es, porque la psicoterapia, humanista no trabaja para realizar teorías de desarrollo. De hecho pareciera no ser necesario, pues otros autores lo realizan. El humanismo toma en cuenta el estudio del desarrollo infantil y humano como, parte del conocimiento integral del paciente y dar un tratamiento.

Estudiar sobre desarrollo humano, psicoterapia, tipos de afectos, síntomas de origen afectivo, limitaciones o deficiencias en las relaciones familiares; incluso aquellos padecimientos de tipo orgánico-estructurales y proponer la técnica psicoterapéutica humanista de E. Fromm, es la intención de los párrafos subsecuentes. Por otro lado, hay que dejar claro que aunque se hablará de psicoterapia y que esta proviene de la evolución del psicoanálisis ortodoxo, no es la intención realizar un estudio completo y exclusivo del psicoanálisis infantil ni exponer con detalle toda la técnica psicoanalítica.

Se inicia el primer capítulo describiendo conductas de relación entre madre-hijo principalmente, las cuales dan origen a actitudes normales o saludables esperadas en el proceso de desarrollo, en términos de crecimiento físico y sensopercepción (madurez neurológica). Las aportaciones de Margaret Mahler sobre el proceso de separación-individuación de los infantes, la importancia que tiene el logro de la individualidad para la adaptación del pequeño a su entorno, en cada una de sus fases del ciclo vital. Además de mencionar la formulación de las "etapas de desarrollo psicosexual" de S. Freud y la "relación madre-hijo" de Spitz. Sobre los beneficios que da a los infantes "una

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

base segura" derivados de los estudios de Bowlby". Otro tipo de estudios del desarrollo se dan en el contexto intelectual y cognitivo como parte de la normalidad esperada.

El capítulo dos, describe de manera detallada el contexto en el que se construye la vida afectiva. La tendencia es resaltar la importancia de la relación de los seres humanos; de los recién nacidos con sus figuras paternas; así como las consecuencias de poner en juego determinados tipos de afectos como la cercanía, el vínculo o el desinterés y la indiferencia. Se recurre a la teoría del apego para mostrar formas emocionales y manifestaciones que surgen como consecuencia del desapego, la separación, diferentes formas de pérdidas. Se mencionan los respectivos conflictos o conductas como ansiedad, depresión y la forma en que se caracterizan los duelos. Justo en el tópico del duelo se pueden observar las repercusiones en la vida del niño, poco a poco se mira la evolución de estados depresivos, de estados de tristeza y la agobiante melancolía que van dejando en los seres humanos los duelos no resueltos por las pérdidas experimentadas en cualquiera de las etapas de la vida cronológica y afectiva del individuo. Visto de otra manera y bajo otra corriente de investigación, se trata de identificar tipos afectivos en función de la forma de apego y desapego a las figuras paternas, que dan una personalidad, y una serie de vivencias como las carencias o vacíos, demandas permanentes de afecto (protección, cuidado, cariño etc.) a distintos niveles e intensidades; dichas demandas van ocurriendo en el transcurrir cotidiano y con las diferentes personas con que los individuos se relacionan; sobre todo con las que guardan significados especiales. Una característica del capítulo dos es que habla en gran medida de sentimientos, pero estos aun no quedan definidos en su origen, consecuencias o funcionalidad.

El tercer capítulo confirma sistemáticamente, por etapas y por conductas las estructuras o trastornos psicopatológicos a partir del desarrollo y las influencias sobre la construcción afectiva. Técnicamente se trata de la historia familiar, el trato escolar, la capacidad intelectual y sensorial para la integración de las experiencias, los factores de riesgo en el embarazo y el crecimiento, daños neurológicos u orgánicos, todo ello con su correspondiente tipo diagnóstico psicopatológico infantil. Particularmente este capítulo tiene importancia por lo siguiente: teniendo claro que el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

proceso de pensamiento, la capacidad de emitir juicios y la dinámica interna de cada niño guarda diferencias con los procesos mentales de los adultos; pareciera que en el ámbito afectivo el proceso sentimental no es muy diferente; así como el niño siente la pérdida, angustia, deseos de venganza, temor, ira o desamparo; también lo siente el adulto, quizá la vivencia y el paso por las experiencias afectivas y significativas sean muy parecidas. De esta manera puede tener sentido proponer la psicoterapia, sobre todo la de tipo reconstruccionista, como una forma de entender al adulto a través del niño que fue y no instalarse en la infancia del adulto para encontrar el origen de su neurosis, como lo haría el psicoanálisis ortodoxo.

Describir la vida afectiva del ser humano es uno de los retos más complejos. Hay que tomar en cuenta la historia de vida, el proceso de desarrollo o crecimiento, ciclos biológicos; implica comprender a cada individuo en un contexto social: se trata del mundo afectivo, de la "estructura afectiva"; la cual, conforma sensaciones, sentimientos, emociones, simbolismos, significados universales e individuales; como lo describiría E. Fromm (1992) en "El lenguaje olvidado". La estructura se va construyendo de manera simultánea con todas las demás estructuras del individuo (biológica, intelectual, social). Por ejemplo el crecimiento físico, con ello, la aparición de la marcha; las relaciones interpersonales y sociales, capacidad adaptativa; el progreso habilidades intelectuales, pasar del pensamiento concreto al abstracto; (del pensamiento lógico al paradójico). No se descarta la interrelación de los simbolismos y significados de las personas y de individuo a individuo.

El componente afectivo, es justamente el que marca la diferencia y superioridad de las personas en comparación con las otras especies vivas, por su cualidad simbólica. Los afectos son el ingrediente que puede acelerar o limitar el funcionamiento total de hombres y mujeres. La formación afectiva dirige la posibilidad que el ser humano se construya autónomo e independientemente en el lugar y el momento histórico en que crece. La importancia de introducirse en el mundo afectivo es identificar como se elabora e interpretan las primeras experiencias de vida, cómo se va enmarcando la personalidad y el carácter o cómo también, se puede deteriorar dicha

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

personalidad de acuerdo a la construcción (en cantidad y calidad) afectiva, que le dará identidad de "ser", que le dará la individualidad.

Hablar de afectos es instalarse en un mundo intermezclado, ya que, aún con lo basto del lenguaje verbal y el no verbal, es tarea difícil de traducir; dar nombre a la realidad emocional y sentimental; es decir, las circunstancias en que se dan los sentimientos y sus respectivos y significados. Este es el eje de la presente investigación que de se desarrolla en el capítulo cuatro.

Finalmente el capítulo cinco, expone una visión de la evolución de los tratamientos para los malestares afectivos, mentales, emocionales o psicológicos. Lo más interesante de dicha evolución es conocer el esfuerzo de los teóricos, por estudiar y resolver los padecimientos humanos. Es fascinante mirar el transitar de los tratamientos, la búsqueda, la creatividad y lo acertados que han sido algunos estudiosos de la psique.

Por supuesto que la intención del último capítulo es promover el movimiento humanista y el psicoanálisis como punto de partida, para finalizar con mostrar a la psicoterapia como una alternativa eficiente y humana de abordar los padecimientos afectivos. Existe especial preferencia por el proceder psicoterapéutico como una de las formas más eficientes para el tratamiento de seres humanos con secuelas de vacío y sin sentido real de vida, para las desafortunadas historias de algunas personas que por sus circunstancias se ven imposibilitadas para afrontar sus circunstancias de vida o situaciones de malestar. Ignoran que pueden aspirar y merecen cambios por medio del conocimiento de sus temores irracionales y motivaciones inconscientes. La tendencia adoptada es la de la psicoterapia reconstructiva conformado por E. Fromm. Lo que la diferencia de otro tipo de terapias, que no tienen como la intención de propiciar el conocimiento de las motivaciones inconscientes, sino dar apoyo, información o técnicas educativas para problemas específicos y concretos.

Guarda un especial interés el fomento de la formación profesional de los psicoterapeutas. No se puede dejar a un lado que para el método reconstructivo aporte resultados positivos y se encuentre al servicio de los pacientes, no sólo es suficiente con aprender la técnica, sino saberla aplicar en el momento adecuado en función de las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

necesidades del paciente y por supuesto de sus capacidades para la adaptación a la psicoterapia. El profesional en psicoterapia ha de tener un compromiso ético, habilidades que le permitan desempeñar dicha labor y la consciencia de sus propias motivaciones inconscientes así como de sus limitaciones para con el trabajo humano.

La escuela que crea E. Fromm para la psicología clínica y para la psicoterapia ha mostrado ser un método de arduo trabajo; fructífero en el sentido técnico y práctico, sobre todo realizado con interés de solidarizarse con la humanidad y pretender su bienestar y satisfacción; que los se beneficien del desarrollo de todas sus capacidades, trasciendan; que lleven al hombre a ser libre, autónomo y productivo para sí mismo y el mundo que le rodea.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. CONSTRUCCION AFECTIVA A TRAVES DEL DESARROLLO.

Desarrollo Sensorial

Toda persona nace a medio hacer, con necesidades y con sensores para distinguir lo conveniente de lo perjudicial; el placer y el dolor refuerzan o extinguen dichas necesidades; de igual manera se ignora o anticipa a medias en un mundo desconocido y del cual, se depende. La mala definición es tal que no se sabe lo que está dentro de lo que está afuera (Marina, 1986).

El recién nacido, después de haber llevado una existencia intrauterina uniforme y segura, se ha introducido al mundo de los gritos, del llanto y todos los indicios de disgusto; se sumerge en un mar de estímulos violentos y contrastes de oscuridad o luz, silencio y ruido, calor, frío, hambre y sed. El niño "indiferenciado" no distingue lo exterior de lo íntimo. En el neonato la vida emocional se caracteriza por categorías de gusto y disgusto, lentamente se forman movimientos sensoriales de reacción que cumplen una función social como la risa.

El aprendizaje va construyendo el cerebro que se convierte en híbrido de biología e información. Al mismo tiempo nace una personalidad adquiriendo sus primeros hábitos emocionales con los que posteriormente se interpretará el mundo. A partir de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

un breve repertorio de habilidades afectivas perceptivas y motoras se edifica la inteligencia y el propio mundo (Nicolás, 1994).

El lactante va aprendiendo el sentido de la habituación y asociación, realizaciones superiores que le llevan a procesos cognitivos antes de que aparezca el lenguaje. Inicia a soltarse de la unión dual con la madre (Marina, 1996).

Paulatinamente van apareciendo los rostros, las palabras, canciones, besos, sonrisas; incluso la imitación de ésta (Marina, 1996). Aquí los bebés carecen de lo que Piaget denominó "noción del objeto permanente" es decir, no existe la capacidad de objeto mental de las personas y las cosas que se encuentran fuera del campo visual. No se sabe que se encuentran en algún lugar aunque no se les pueda ver (Nicolás, 1994). Hay visiones que atraen o aburren, después capta los objetos y al final se ve a sí mismo viendo objetos (Marina, J. 1996).

Antes de la aparición del lenguaje se da el despliegue de todas las facultades humanas, se desarrolla la motricidad básica, los cimientos de la inteligencia; la capacidad comunicativa además de la posibilidad o no de amar (Nicolás, 1994).

Construcción Afectiva

Es posible que el recién nacido esté preparado para captar sentimientos que objetivamente le resulten aún inapreciables. El primer contacto con la realidad es afectivo; el neonato tiene una percepción evaluativa, le interesan unas cosas o situaciones y prescinde de las demás (Por ejemplo: se interesa por el lenguaje -la frecuencia de la voz de su madre- dicha voz lo envuelve cálidamente como un edredón sonoro que incluso, deja de succionar al comer cuando se le habla (Marina, J. 1996).

Aproximadamente a los 2 meses de nacido, los ojos de la madre se convierten en el centro de atención preferido del bebé; también distingue si una persona trata de comunicarse con él. Organiza toda su vida sentimental, dirige su atención, experimenta sorpresa y furia; la sonrisa es mantenida incluso en el sueño, se hace social, va dirigida a alguien. La madre aparece entre brumas, la risa sirve como síntoma de avance, sobre todo en situaciones de tensión que antes le habrían provocado llanto. Se conforma un verdadero diálogo (Marina, J. 1996).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para Spitz (1980) el "diálogo" se refiere a la relación madre - hijo; que es un ciclo de sensaciones: "acción - reacción - acción" donde se crea un clima emocional propio y específico que permite al bebé dar forma a los estímulos sin significado, en señales significativas. Cuando el pequeño envía una señal -llanto- a la cual no le corresponde una respuesta "está abandonado". No existe una correspondencia entre el pedir - necesidad- y el dar -calmar la insatisfacción-. El niño al enfrentarse a la tensión (hambre, frío, su madre desaparece, el chupón se encuentra lejos etc.), las cosas que parecen atraerle de pronto pierden atractivo, tiene miedo. La madre le ayuda o le estorba, va conduciendo al niño hasta nuevos niveles de estrés, ampliando la capacidad infantil para asimilar lo emocional. Una de las principales tareas del adulto es permitirle soportar tensiones cada vez más intensas y hacer que cesen cuando la emoción va a desbordar al niño, conozca el estado de tranquilidad y quede satisfecho; se trata de fomentar lo que Vigostky llamó la "zona de desarrollo próximo" donde el niño sea capaz de llevar a cabo con la ayuda del adulto la tarea de contener la emoción, cosa que aún no es capaz de realizar por sí solo. El niño soportara entonces el miedo cuando se encuentre acompañado, porque llegará el momento en que tendrá que soportarlo a solas (Nícolás, 1994).

El bebé sigue creciendo, nuevas experiencias y nuevas capacidades se van integrando a su desarrollo. Cuando un objeto nuevo aparece en el campo visual del niño, mira a su madre para leer en su expresión si habrá de alejarse o tener miedo; si la ve sonriente no le importara alejarse de ella e ir al encuentro de la novedad, pero si la madre hace un gesto de miedo el niño corre a su lado a buscar refugio; interpreta la expresión facial como un comentario acerca del mundo que va descubriendo y evaluando en ese diálogo afectivo e informativo. Más tarde tendrá que hacer nuevas evaluaciones por su cuenta y tendrá que correr el riesgo, estará obligado a enfrentar a solas los tumultos emocionales, pero todavía es muy pequeño vive una realidad compartida por diálogos que le proporcionan las informaciones afectivo-cognitivas con las que va a construir su mundo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

También ira interesándose cada vez más por la información cognitiva que le permitirá comprender el mundo subjetivo y sentimental; el niño mantiene un diálogo minucioso y continuo con su madre, se establece una correspondencia funcional; una elocuente plática sin palabras, conversación silenciosa y rápida. Se dan replicas y contra replicas por minuto, el niño pequeño se sorprende, mira, sonríe, ríe, se aburre, vuelve la cabeza, bosteza y no rompe del todo su enlase con la mirada maternal. Ésta interacción está construyendo la memoria personal del niño (Marina, 1996). Se ve y se percibe el mundo a través de la de la madre. (Nícolas, 1994).

Desarrollo Cognitivo

En el marco del desarrollo cognoscitivo; sobre la percepción, el desarrollo infantil y el modo como el individuo desarrolla la representación de sí mismo. Baldwin y Koklbeg (1968) postulan que los procesos representativos se encuentran ya en el lactante; para explicar la competencia perceptiva y conductual del niño es preciso suponer estructuras centrales de una naturaleza persistente. Sostienen que el lactante asume una parte muy activa en la organización de su experiencia, y determina que estímulos atenderá, de entre todos los que recibe. Según parece los estímulos observados se cotejan con representaciones que ya posee en su mente. Estas representaciones se van estructurando y desarrollando a través de la experiencia y de un continuo intercambio con el ambiente, creándose así un modelo cada vez más perfilado del mundo. El lactante debe adaptarse a continuos cambios, de manera que van surgiendo transformaciones graduales en el patrón existente en la estructura mental, a la par que surgen nuevos modos de respuesta (Schaffer.1971).

Algunas posturas Psicoanalíticas

La vida afectiva de un niño pasa por varias etapas que se articulan de una manera diferente para dar lugar a personalidades distintas. Schaffer (1882) extrae de Farburn (1952 y 1956), Klein (1952) y Segal (1964) lo siguiente: la experiencia del mundo que tiene el niño de las figuras importantes para su vida, está íntimamente vinculadas con el placer y el disgusto. Se piensa que el niño trata indefinidamente de acercarse, incluso de "apoderarse" a lo que percibe como buenos objetos con el fin de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

incorporarlos a la vez procura evitar, proyectar todo lo que es malo o displaciente. Al parecer esta lucha se debe a una intensa interacción con la madre, atestada de sentimientos de amor y de odio hacia ella mientras es percibida primero como una buena figura y luego como frustrante (Schaffer, 1971).

Para tales teorías toda vivencia posee experiencias o fantasías internas que van ligadas y pueden surgir del interior o del exterior del bebé, se experimentan como partes concretas y reales del mundo mismo.

Del psicoanálisis ortodoxo deviene el planteamiento de que un niño nace con la capacidad potencial de amar; pero existe en él la posibilidad de diferenciar entre Yo y Tú, no puede vincularse todavía afectivamente. Freud llamó a lo anterior amor narcisista; donde el niño no puede proyectar su amor hacia otro hasta que descubra su propia existencia y la de otros. Su amor narcisista ira convirtiéndose gradualmente en amar a alguien, a su madre o a quien lo haya atendido y amado de manera continúa y cálida; entonces sigue el Yo y el Tú y el "Yo te amo", evento indispensable que le dará la energía vital para el desarrollo humano (Nícolas, 1994).

Identificación de Etapas de Desarrollo.

En el terreno de la psicología del desarrollo se han establecido etapas en la vida de los individuos, con el fin de estudiarla y comprenderla.

Primera infancia.

Se matiza de la expansión motriz, por la conquista lingüística y operativa del mundo cuyo centro es el niño.

Edad preescolar

El reto del niño es la omnipotencia del pensamiento, el narcisismo (sentimiento de poder), se prueban los talentos, hay en el niño una gran necesidad de conocimiento y cuestionamiento ante la resolución de problemas. Se experimenta como un ser

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

autónomo, se designa como "Yo"; desea actuar con libertad, descubre la propia inventiva; con su vocabulario ampliado ahora puede expresarse con mayor claridad. Se completa la expansión motora. Paulatinamente pasa del pensamiento concreto al pensamiento abstracto haciendo posible la capacidad crítica de la realidad.

Primera edad escolar.

La edad escolar se ubica entre los 6 años y el inicio de la pubertad. En esta etapa la importancia de la psicología de la escuela es que transmite conocimientos y valores; se da la culturización y la formación de la personalidad social. Ambas funciones se comparten con la familia y los medios de difusión. Es la oportunidad de formarse y educarse en un grupo de iguales. Se da el perfeccionamiento de las relaciones sociales con niños de su mismo nivel de desarrollo e inventa con ellos las conductas de cooperación, competencia, convivencia, aprenden a controlar y canalizar su agresividad.

Viene la aceptación de reglas y la disciplina, obedecer en el ámbito escolar las instrucciones de otros adultos que no son los padres. Al final de esta edad se va desarrollando el espíritu crítico sin idealismos (Doménech, 1998).

Puede separar las representaciones reales de las irreales, asimila objetivamente el conocimiento. Progresa la formación de la consciencia, surgen sentimientos de culpa cuando no se da la represión de los instintos y ha prevalecido el principio del placer.

La "socialización" está expuesta a deficiencias o limitaciones que pueden manifestarse en conductas excéntricas. Periodo de integración con otros adultos, implica cumplir requisitos y ser aceptado por el rendimiento general y por la estimación lograda. Toma importancia la afirmación intelectual, aceptación emocional y a imponerse en el aspecto corporal. Se enfrenta a los roles sociales y que pueden ir asociados a un debilitamiento o reforzamiento narcisista. La realización de esfuerzos es una condición necesaria para el reconocimiento y amor de sus padres en la mayoría de los casos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Final de la niñez.

Período en que inicia la juventud (o pubertad); etapa de reorientación psíquica y corporal en la que juega un papel decisivo la maduración biológica y psíquica.

La "imagen" de los padres, con la que los niños se han enfrentado a diario en la formación de su conciencia, poco a poco se va desidealizando hasta llegar a ser rechazada. Entran "nuevos modelos ideales", maestros o personas admiradas, que producen un sentimiento vital nuevo y fuerte. El adolescente y el joven se comprenden a sí mismos, se contradicen, es el comienzo de la configuración del futuro (Nissen, G. 1991).

La paulatina aparición de habilidades que indican un desarrollo normal, sería requisito suficiente para la vida y experiencias del niño no se presentarán de manera problemática, como conflicto o desequilibrio. Sin embargo, el mismo paso de una etapa otra va marcando necesidades, biológicas, familiares y afectivas, que le influyen o no al niño, se encuentre o no preparado para asimilar tales experiencias.

La tendencia en esta revisión, es que mientras menos doloroso y destructivo pueda ser el tránsito del crecimiento de los niños se espera en general, que las personas se desarrollen con los menos trastornos afectivos, emocionales, psíquicos y/o mentales; que no se limiten sus habilidades, talentos y la capacidad de aumentar la calidad de vida saludable y humana. Surgen procesos tan necesarios como las separaciones familiares, el autocuidado y la propia capacidad de protección como lo ilustra Margaret Mahler en sus investigaciones.

Separación-individuación Infantil

El nacimiento del infante humano es un acontecimiento espectacular observable y delimitado.

El nacimiento psicológico es un proceso intrapsíquico de lento desarrollo, se manifiesta a lo largo del ciclo vital; nunca termina, es siempre activo. La separación-individuación, es el establecimiento de separación respecto del mundo de realidad, y de una relación en función de las experiencias del propio cuerpo y al principal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

representante del mundo, el objeto primario de amor. Los principales logros psicológicos del proceso de separación-individuación ocurren entre el 4º y 5º meses, a los 2.5 a 3 años de vida (Mahler 1972 y con Pine y Berman, 1977).

Mahler se refirió a la fase simbiótica, como una forma introductoria para explicar dicho proceso de separación individuación; así mismo, son manifiestos otros eventos que son diferentes a una relación simbiótica, pero que son parte de la evolución píquica del niño.

Fase Simbiótica.

Existe en ella absoluta dependencia con la madre por no haberse desarrollado aún la diferenciación del niño, de no percibirse como ente individual (Mahler, M. 1972).

Individuación.

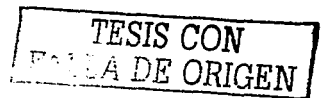
Consiste en los logros que motivan al niño o la manifestación de sus propias características individuales.

Separación e Individuación.

Ambos acontecimientos se encuentran entrelazados con los procesos evolutivos pero no son idénticos a ellos, se pueden demorar o darse con precocidad; el desarrollo locomotor permite al niño separarse físicamente de la madre, puede llevar a una consciencia prematura del estado de separación, antes que los mecanismos internos de regulación (Mahler 1973).

Se puede estar separado y no existir la sensación de "separado"; el hecho de que se vaya evolucionando física y socialmente, no es garantía de haber adquirido la capacidad de separarse simbólicamente de las figuras más significativas o de haberse hecho una persona "independiente".

Un proceso de separación-individuación normal (que sigue a un periodo simbiótico evolutivamente normal) incluye el logro de un niño de un funcionamiento



separado en presencia de la madre y con la disponibilidad emocional de ésta. La separación y la individuación se conciben como dos desarrollos complementarios (Mahler 1973).

Etapas del Proceso:

1. Primeros signos de diferenciación.
2. Periodo de absorción del infante en su propio funcionamiento autónomo con exclusión casi total de la madre.
3. Periodo de acercamiento; el niño percibe con mayor claridad su separación de la madre, se siente urgido de redirigir su foco de atención hacia la madre.
4. Percepción de un sentimiento de sí mismo, de identidad individual con lo que avanza hacia la conciencia del objeto libidinal de su Yo.

Separación:

Logro intrapsíquico de un sentimiento de separación de la madre. El sentimiento de separación lleva gradualmente a claras representaciones intrapsíquicas del Yo como algo distinto de las representaciones del mundo objetal (el niño psicótico es incapaz de percibir este sentimiento de separación).

Por otro lado ciertas conductas indeseables como el hecho físico de la separación, pueden llevar a una negación cada vez más aterrorizada del hecho de la separación, y a la desilusión que existe una unión simbiótica. Se presenta en el niño una emergencia de fusión simbiótica con la madre.

Simbiosis:

Estado de la vida cognitivo-afectiva en que no ha ocurrido la diferenciación entre sí mismo y la madre o en el que se ha dado una regresión a ese estado de diferenciación Yo-objeto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Identidad:

La consciencia más temprana de un sentimiento de ser, identidad que incluye en parte, una catexia del cuerpo como energía libidinal. No es un sentimiento de quien soy, sino de que soy como tal; constituye la primera etapa del proceso de despliegue de la individualidad.

Autismo Normal:

Predominan procesos fisiológicos y psicológicos; la función de este periodo debe encargarse sobre todo en términos fisiológicos. El infante está protegido contra los estímulos externos en una situación semejante al estado prenatal, para facilitar el crecimiento fisiológico (Mahler, Pine, Berman, 1977).

Mahler establece que las *primeras semanas de vida* se le llaman período de *autismo normal*, hay desorientación alucinatoria primitiva en la cual, la satisfacción de una necesidad parece pertenecer a su propia órbita, "incondicionada" omnipotente y autística.

En términos de energía o catexia libidinal, significa que tiene que ocurrir un desplazamiento progresivo desde la libido desde dentro del cuerpo hacia la periferia.

Durante las primeras semanas de vida extrauterina, prevalece un estado de narcisismo primario absoluto, marcado por la falta de conciencia del infante respecto a su agente maternante.

Inicio de la Fase Simbiótica:

A partir del 2º mes, una oscura consciencia 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. Es obvio que mientras es absolutamente dependiente, la simbiosis tiene un significado muy diferente para el adulto de la unidad dual.

La necesidad que el infante tiene de su madre es absoluta; la necesidad que la madre tiene del infante es relativa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La simbiosis es un estado de indiferenciación, de fusión donde el Yo no está aún indiferenciado del no-Yo, y en el que lo interno y externo sólo están llegando en forma gradual a ser sentidos como diferentes.

El lactante comienza a percibir la satisfacción de sus necesidades como algo que viene de algún objeto-parte que las satisface aunque todavía desde dentro de la órbita de la unidad dual omnipotente simbiótica, se vuelve libidinalmente hacia esa fuente o agente de maternación. La necesidad se transforma gradualmente en un deseo y más tarde en el afecto específico de un anhelo "ligado a un objeto".

El autismo normal y la simbiosis normal de separación-individuación, ninguna de las fases del proceso, son totalmente reemplazadas por la siguiente. Es posible observar similitudes entre ellas. Cada fase se presenta como un periodo en que se hace una contribución cualitativamente diferente al desarrollo psicológico del individuo.

La fase de autismo normal sirve para la consolidación posnatal del desarrollo fisiológico extrauterino. Promueve la homeostasis posfetal.

La fase simbiótica normal marca la importantísima capacidad filogenética del ser humano para investir a la madre dentro de una vaga unidad dual, que constituye la piedra primordial a partir de la cual se forman todas las relaciones humanas siguientes.

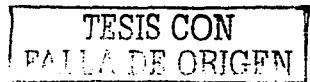
La fase de separación-individuación se caracteriza por un continuo aumento de la conciencia de la separación de sí mismo de la verdadera relación de objeto, y de la conciencia de una realidad existente en el mundo exterior.

El autismo normal y la simbiosis normal son los dos primeros estadios de no diferenciación, el primero es objetal, el último es preobjetal.

1ª. Súbfase:

La Diferenciación y el Desarrollo de la Imagen Corporal.

De los 4 a los 5 meses comienza la primera fase de separación-individuación, la diferenciación. La sonrisa se transforma gradualmente en respuesta específica a la sonrisa de la madre, es el signo crucial de que se ha establecido un vínculo específico entre el infante y la madre.



La atención del infante durante la simbiosis que es gran parte hacia dentro, se expande con el advenimiento de la afectividad perceptual dirigida hacia el exterior. La atención va cambiando, se dan los recursos de las idas y venidas de la madre, de experiencias buenas y malas.

Alrededor de los 6 meses comienza a experimentar con la separación-individuación conductas como jalar cabello, orejas y nariz de la madre, poner comida en la boca de esta y poner el cuerpo tenso para apartarse de la madre y poder contemplar mejor, escudriñar a ella y al ambiente. Es un contraste con el amoldamiento de la madre que sostiene al niño, descubre con frecuencia un broche, ocurren juegos de escondidas donde el infante desempeña un rol pasivo.

Se dan los primeros intentos de ruptura, a los infantes les gusta aventurarse y permanecer a corta distancia de los protectores brazos de la madre, tan pronto como su motricidad les permite hacerlo, pero tienden a quedarse lo más cerca posible de los pies de ésta, gateando y jugando.

En los 7 a 8 meses la pauta visual de "verificación de la madre" es, el comienzo de la diferenciación somatopsíquica. Parece ser la pauta normal de desarrollo cognitivo y emocional. El bebé comienza un examen comparativo, empieza a discriminar entre la madre y él, o lo que parece produce la sensación, que se mueve en forma diferente, o similar a la madre.

2ª. Subfase: Ejercitación Locomotriz.

El periodo de ejercitación se divide en dos partes.

La más temprana capacidad del infante de alejarse físicamente de su madre. Ya sea gateando, trepando y poniéndose de pie pero aún agarrado.

El periodo de ejercitación propiamente dicho, caracterizado fenomenológica mente por la locomoción vertical libre.

Es la rápida diferenciación corporal en relación con la madre y los primeros progresos hacia la conciencia de separación y hacia la individuación. Se establece un vínculo específico con ella, el desarrollo y funcionamiento de los aparatos autónomos del Yo forman estrecha relación y proximidad con la madre.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La ejercitación, amplía el mundo del niño como: explorar el ambiente relativamente familiar lo exponen repentinamente a un segmento más amplio de la realidad, hay más que oír, más que ver, más que oler, más que tocar. La manera en que se experimenta este nuevo mundo parece estar simultáneamente relacionada con la madre, que aún es el centro del universo del niño, desde el cual, va saltando sólo y gradualmente hacia círculos cada vez más amplios.

La distancia óptima, parece ser la que permite al gateador en movimiento y exploración, la libertad y la oportunidad de realizar tales actividades a cierta distancia física de su madre. La madre siempre es necesaria como punto estable, como "base de operaciones" que satisface la necesidad de restablecimiento mediante el contacto físico. Con el estímulo de las funciones autónomas, tales como la cognición pero especialmente la locomoción vertical, comienza el idilio con el mundo (Greenace 1957). El deambulador da el paso máximo en la individuación humana. Camina libremente en postura vertical; así cambia el plano de su visión desde una posición estratégica enteramente nueva descubre perspectivas, placeres y frustraciones inesperados y cambiantes. Hay un nuevo nivel visual por la posición vertical - bípeda.

La principal característica del periodo de ejecución es el gran investimento narcisístico del niño y sus propias funciones, su propio cuerpo, y los objetos y objetivos de su "realidad" en expansión.

Después de la locomoción libre viene, la afirmación de la individualidad que avanza enormemente. Esto parece ser, el primer gran paso hacia la *formación de la identidad*.

Sí la madre psicótica proporciona en estos momentos
aprensión, el niño no sólo no tiene a donde ir,
sino que teme llegar a cualquier parte.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3ª. Súbfase:

Acercamiento.

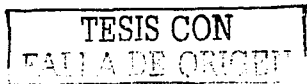
A los 18 meses de vida el niño es cada más consciente y utiliza más su separación física. Junto con el desarrollo de sus facultades cognitivas, de la creciente diferenciación de su vida emocional, hay también un relativo olvido de la madre. Sin embargo, puede notarse un aumento de la ansiedad de separación; al comienzo es consistente en el temor a la pérdida de objeto, puede inferirse por diversas conductas del niño:

- interés aparentemente consistente en determinar dónde está la madre.
- por una conducta activa de acercamiento.

A medida que se desarrolla la conciencia de separación parece haber una mayor necesidad, un deseo de que la madre comparta con él todas sus habilidades y experiencias así como una gran necesidad de amor. La óptima disponibilidad emocional que tiene la madre es de suma importancia en esta súbfase. El amor de la madre por el niño y su aceptación de la ambivalencia de éste es lo que permite al niño catexiar su autorepresentación con energía neutralizada. Por supuesto no es de menor importancia la presencia del padre en este período.

Entre los 15 y 24 meses hay en el niño una búsqueda deliberada de contacto corporal íntimo. Esto se combina con el lenguaje simbólico, la intercomunicación vocal y otros tipos de juego. Según Piaget (1939), es el inicio de la inteligencia representacional que culmina en el juego simbólico y el lenguaje. Es entonces cuando emerge como una persona separada y autónoma. Se va construyendo el nacimiento psicológico. Según Mahler (1958), el niño alcanza el primer nivel de identidad, hay una identidad individual separada. La individuación procede rápidamente y el niño la ejercita hasta el límite, también se da cuenta de su separación y emplea toda clase de mecanismos para resistir y contrarrestar su separación real de su madre.

Es posible que un desarrollo separado se dé ante las reacciones de separación con estados afectivos moderados y filtrados por el Yo en los cuales predomina el amor. Pueden observarse incompatibilidades e incomprensión entre madre e hijo, aún en



casos de madres y niños normales. Se dan en gran medida algunas contradicciones de esta sùbase de acercamiento. El pequeño se da cuenta de su objeto de amor (padres) gradualmente, sabe que son individuos separados con sus propios intereses personales (Mahler, Pine y Berman, 1977).

Hay mayor conciencia de las sensaciones y presiones corporales, que aumentan por las sensaciones intestinales y urinarias producidas durante el entrenamiento de esfínteres, aún cuando el desarrollo se esté dando de forma normal. Algunos niños descubren dramáticamente la diferenciación anatómica sexual.

El resultado clínico de las crisis de acercamiento se determina por:

1. El desarrollo hacia la constancia del objeto libidinal.
2. La cantidad y calidad de las frustraciones posteriores (traumas por separación).
3. Posibles traumas por Shock.
4. El grado de ansiedad de castración.
5. Las crisis evolutivas de la adolescencia, todo lo cual, funciona dentro del contexto de la dotación constitucional del individuo.

Actitud de la Madre.

Dependiendo de la adaptación de la madre al niño, ésta reacciona a las exigencias del niño con disponibilidad emocional continuada y una participación juguetona, o con toda una gama de actitudes menos deseables. La continua disponibilidad emocional de la madre resulta esencial para que el Yo autónomo del niño alcance su capacidad funcional óptima, mientras va cediendo su confianza en la omnipotencia mágica. Si la madre se encuentra "serenamente disponible", sí comparte las hazañas del deambulador aventurero, sí responde al juego con el juego y facilita así los saludables intentos de imitación e identificación del niño, la internalización de la relación entre ambos puede progresar hacia el inicio, de la comunicación verbal es decir, la afectomovilidad (Karen R. 1990).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El compromiso emocional de la madre parece facilitar el despliegue de los procesos de pensamiento del niño, la prueba de realidad y la conducta imitativa al final del 2º o comienzo del 3er año de vida. Es de enorme utilidad que la madre deje que el pequeño se separe y lo aliente hacia la independencia. Puede ser éste un elemento de la individuación normal.

En éste periodo la gama de los afectos experimentados por el niño parece ampliarse y diferenciarse. Ahora la necesidad de manejar los afectos de tristeza y cólera, la decepción causada por la madre o la comprensión de que las propias capacidades son limitadas; incluso se puede observar la lucha de los pequeños contra sus lagrimas, tratando de reprimir su necesidad de llorar.

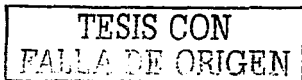
Los elementos de la *creciente individuación* que pueden posibilitar la capacidad de funcionar a mayor distancia y sin la presencia de la madre son:

1. El desarrollo del lenguaje es decir, la designación de objetos y la expresión de deseos para fomentar el sentimiento de controlar el ambiente.
2. El uso del pronombre Yo y, nombrar a personas familiares (incluso fotografías).
3. El proceso de internalización que se infiere en actos de identificación con la madre y el padre "buenos" y proveedores de satisfacciones; como la internalización de reglas y exigencias (inicio del Superyo).
4. El progreso en la capacidad de expresar deseos y fantasías mediante el juego simbólico, así como el juego para fines de dominio.

4ª. Subfase:

Consolidación de la Individualidad y los Comienzos de la Constancia Emocional.
La principal tarea de éste periodo es en dos sentidos:

1. El logro de una individualidad definida y en ciertos aspectos vitalicios.
2. El logro de un cierto grado de constancia de objeto.



En el sí-mismo (self), sucede una estructuración de gran alcance del Yo, y se producen signos definidos de internalización de exigencias parentales, que indican la formación de precursores del Superyo.

El establecimiento de la constancia objetal afectiva depende de la gradual internalización de una imagen constante positivamente catexada de la madre. Esto permite que el niño funcione separadamente pese a grados moderados de tensión (añoranza) e incomodidad. La constancia objetal emocional se basará primeramente en el logro cognitivo del objeto permanente participando también de esta evolución todos los aspectos del desarrollo de la personalidad del niño. Esta última sùbase se da en el 3er. año de vida y constituye un periodo evolutivo intrapsíquico extremadamente importante, en el cual, se logra un sentimiento estable de entidad (límites del Yo); parece ocurrir la consolidación primitiva de la identidad sexual.

La constancia objetal implica el mantenimiento de la representación del objeto de amor ausente. Implica también la unificación del objeto "bueno y malo" en una representación total. Esto promueve la fusión de los impulsos agresivos y libidinales además modera el odio por el objeto. En el estado de constancia objetal, el objeto de amor no será rechazado ni cambiado por otro, aunque ya no pueda proporcionar satisfacciones, aún se añora al objeto, y no se lo rechaza (odia) como insatisfactorio simplemente porque esté ausente (Mahler, 1977).

Se encuentra en esta fase una coincidencia con Bowlby, donde la madre o sustituto materno que proporcionan afecto y apego efectivo lo cual, es insustituible, portadora de un sentimiento de seguridad para el niño.

El lento establecimiento de la constancia del objeto emocional es un proceso complejo y multideterminado, que incluye todos los aspectos del desarrollo psíquico. Los determinan periodos:

1. La fe y la confianza a raíz de que ya en la fase simbiótica ha ocurrido un alivio regular de la tensión provocada por las necesidades. En el curso de las subyacentes etapas del proceso de separación-individuación este alivio de la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

tensión provocada por las necesidades se va atribuyendo al objeto total que la satisface (madre) y se transfiere luego, por medio de la internalización, a la representación intrapsíquica de la madre.

2. La adquisición cognitiva de la representación interna simbólica del objeto permanente; en el objeto único de amor; intervienen otros factores como la dotación y la maduración innatas de naturalización de la energía psíquica, la prueba de realidad, la tolerancia a frustración y a la ansiedad entre otros.

Sólo después o bien alcanzada la constancia objetal (antes de los 3 años), la madre puede ser sustituida durante su ausencia física, en parte, por la presencia de una imagen interna confiable que se mantiene relativamente estable. Sobre la base de este logro puede prolongarse y tolerarse mejor la separación temporaria. El establecimiento de la permanencia del objeto y de una "imagen mental" del objeto en el sentido de Piaget. Bell (1970); ha demostrado que los infantes que tienen relaciones amorosas con la madre desarrollan la permanencia de personas antes que la permanencia de objetos. Mientras en la relación inarmónica ocurre lo contrario.

El Logro de la Individualidad.

Se da el despliegue de funciones cognitivas complejas: la comunicación verbal, la fantasía y la prueba de realidad. Gradual o abruptamente surge la conciencia intrapsíquica de separación. Cuando más intrusivos o impredecibles son los progenitores se dará la gravitación ejercida por la función adaptadora y negociadora del YO.

El niño aprende a expresarse verbalmente. La comunicación verbal reemplaza lentamente a otros modos de comunicación; aunque el lenguaje gestual, el cuerpo y la afectomovilidad aún siguen siendo visibles. El juego se vuelve más planificado y constructivo, comienza el juego de fantasía, y se da con otros adultos que no son la madre.

Comienza a desarrollarse un sentimiento del tiempo (relaciones temporales), junto con el una creciente capacidad de tolerar la demora la gratificación y de soportar la

separación. El niño comprende y utiliza conceptos como "más tarde, mañana etc.;" experimenta con tales conceptos polarizados por las idas y venidas de la madre.

Se observa una fuerte resistencia afectiva en las exigencias de los adultos. Se generan necesidades y deseos de autonomía (independencia); hay recurrencia al negativismo leve o moderado, que parece ser esencial para el desarrollo del sentimiento de identidad.

Las principales condiciones de la salud de la mente, en lo que se refiere al desarrollo preedipico se centran en el logro de la continuidad de la capacidad del niño para retener o restablecer su autoestima en el contexto de una relativa constancia objetal.

En la cuarta sùbase que es abierta deben tener principio ambas estructuras internas: la constancia objetal libidinal y una autoimagen unificada basada en verdaderas identificaciones del Yo.

La madre interna.

La imagen interna o representación intrapsíquica de la madre debe llegar a estar más o menos disponible, en el curso del tercer año, para proporcionar confortación al niño en ausencia física de la madre. La primera base de la estabilidad y de cualidad de la representación interna es la relación real madre-hijo.

En años posteriores, aproximadamente 5, las vicisitudes de la separación individuación desde el pequeño ser que está dispuesto a poner en acción su funcionamiento independiente en un mundo ya relativamente amplio trata de cubrir sin la presencia física de la madre las nuevas amenazas a la estructura interna recién formada de relativa constancia objetal emocional. (Mahler, Pine y Berman, 1977).

Una Base Segura

La mayoría de los seres humanos desean tener hijos y que éstos sean sanos, felices y seguros de sí mismos. Cuando no se logra, el costo en ansiedad, frustración, desavenencias y vergüenza o culpa, puede ser elevado. Tener hijos supone correr un gran riesgo; la paternidad exitosa es clave importante para la salud mental de la generación siguiente.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El cuidado de un bebé y un niño es un trabajo de todos los días de la vida. Los niños van creciendo, la carga de cuidado va disminuyendo y necesitan desarrollarse armoniosamente. Sin embargo aún requieren mucho tiempo y atención. Dicho cuidado no es tarea para una sola persona; para que el trabajo este bien hecho, el principal responsable de la atención del niño tendrá que recibir ayuda.

Ejecución de la Crianza.

La característica central del concepto de crianza de los niños consiste en la provisión por parte de ambos progenitores de una base segura a partir de la cual, un niño o un adolescente puede hacer salidas al mundo exterior y pueda regresar sabiendo con certeza que será bien recibido, alimentado física y emocionalmente, reconfortado si se siente afligido y tranquilizado si está asustado.

Esencialmente el ser padre y/o madre o ambos consiste en ser accesible, estar preparado para responder cuando los hijos piden aliento, tal vez ayudar, pero intervenir activamente sólo cuando es necesario. A los niños y adolescentes los vemos aventurarse desde la base y por periodos de tiempo creciente; en cuanto más confían en que su base es segura y se encuentran preparados para responder más lo dan por hecho. (Ainsworth 1967) Ningún padre proporciona una base segura a su hijo en crecimiento, a menos que tenga una comprensión intuitiva de la conducta de apego del niño, y que él mismo haya tenido una base afectiva firme y segura.

Hablar de una "Base Segura" hace referencia a la situación a partir de la cual el niño, adolescente o adulto salen a explorar; pero regresan a la misma, antes de interiorizarla paulatinamente. Es un concepto que ha llegado a considerarse decisivo para la comprensión del modo que una persona emocionalmente estable se desarrolla y funciona a lo largo de su vida.

Cuando un individuo se siente seguro, es probable que explore lejos de las figuras de apego. Cuando está alarmado o ansioso, cansado o enfermo siente la necesidad de la proximidad. Esto es considerado como "explorando a partir de una base segura". (Ainsworth 1967); siempre que se sepa que los padres son accesibles y que responderán cuando se recurra a ellos, el niño sano se sentirá seguro para explorar.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. SEPARACION, PERDIDA Y DUELO.

Cualquier persona por el simple hecho de serlo está expuesta a vivir momentos de carencia, de soledad, de disgusto, frustración, entusiasmo, competencia, rezago, iniciativa, generosidad, coraje, ternura, sumisión, dependencia, euforia, confusión, abundancia, mediocridad, hambre, venganza, ausencia, cercanía, añoranza, vacío, responsabilidad, desconsuelo, compañerismo, impotencia, ambición, angustia, seguridad, avaricia, prudencia, crueldad, solidaridad, irritación, calma, tensión, armonía, vínculo, incertidumbre, alegría, pasión, creatividad, armonía, equilibrio, plenitud, estabilidad,... etc. en cualquier etapa de la vida. De acuerdo a las condiciones que los padres y la familia otorguen a lo largo de la crianza y el desarrollo.

Lo que marca la grandeza humana es la forma en que dichas vivencias son evaluadas interpretadas, asumidas y/o trascendidas por las personas, en el mejor de los casos.

Siguiendo con esta descripción, habría que darle especial importancia a las situaciones en que las personas no pueden beneficiarse de las experiencias y no logran la capacidad de controlar sus emociones, su conducta y su pensamiento al momento de interpretar el entorno; cuando no se posibilita o fomenta el control sobre el conocimiento de sí mismo; del transitar por el variado espectro de sensaciones, existe la inconciencia o desconocimiento; además de sentimientos de malestar indefinidos; y por lo tanto, intratables.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mas adelante se irán mostrando posturas que dan a conocer las desventajas de no tener ambientes facilitantes que garanticen la seguridad del desarrollo del individuo. De tener logros por sí mismo o con ayuda, en ambientes propiciatorios y con las mejores condiciones de vida. Se presentaran algunas repercusiones a nivel afectivo y fisiológico de la estructuración simbólica que se dan con el aprendizaje adquirido a través de las principales figuras portadoras de afecto; que son la representación del mundo donde el individuo no solo sé desenvolverá y crecerá sino que tendrá que enfrentar y confrontar tarde o temprano en situaciones determinadas. Se dará un vistazo a los tipos de interpretaciones de la las realidades individuales. Cómo "es la vida" a través de la mirada del viviente.

Teoría del Apego

La teoría del apego permite conceptualizar al ser humano con la propensión a establecer intensos vínculos afectivos y a explicar múltiples formas de padecimiento emocional; por ejemplo, propone que la depresión y el desapego emocional devienen de la separación y pérdida de personas significativas en términos de cuidados y portadoras de protección, seguridad y cariño. Se ocupa de los mismos fenómenos en términos de "necesidad de dependencia o de relaciones de objeto o de simbiosis e individuación", como ya se ha revisado.

La conducta de apego puede observarse a lo largo del ciclo de vida, sobre todo en situaciones de emergencia y se le considera parte integral de la naturaleza humana. La función biológica que se le atribuye es la protección. Se considera un grave error suponer que el apego en un adulto es patología o una regresión a la conducta inmadura (Bolwby, 1983).

Tener fácil acceso a un individuo conocido, del que se sabe estar dispuesto a acudir a nuestra ayuda en una emergencia brinda gran seguridad.

Otorgar cuidado es complementario de la conducta de apego y protege al individuo apegado, dicho cuidado corresponde a un progenitor u otro adulto respecto a un niño o adolescente u otro adulto, sobre todo en momentos de enfermedad, tensión o en la vejez (Bolwby, 1985).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Muchas de las emociones más intensas surgen mientras las relaciones de apego se forman, se mantienen, se desorganizan y se renuevan. Tales emociones reflejan el estado de los vínculos afectivos de una persona. La psicopatología de las emociones trabaja con los vínculos afectivos.

- Se describe la formación de un vínculo como enamorarse
- Mantener un vínculo como amar a alguien
- Perder a la pareja como llorar a alguien
- La amenaza de pérdida despierta ansiedad
- La pérdida real da origen a la pesadumbre
- Cada una de estas situaciones (amenaza y pérdida) tiende a despertar cólera
- El mantenimiento inalterado del vínculo se experimenta como una fuente de seguridad
- La renovación de un vínculo, una fuente de dicha.

(Bowlby, 1983).

Independientemente de la edad del individuo, el rasgo de la conducta de apego de mayor importancia es la intensidad de la emoción originada que la acompaña. Dependiendo del tipo de emoción originada, será la relación con la figura de apego:

sí la relación funciona bien, produce alegría y una sensación de seguridad
sí resulta amenazada, surgen los celos la ansiedad y la ira
sí se rompe, hablará de dolor y depresión

El modo en que la conducta de apego llega a originarse en el individuo depende en gran medida de los tipos de experiencia que tiene en su familia de origen o si es desafortunado, fuera de ella.

El patrón de los vínculos afectivos que un individuo establece durante su vida depende de la forma en que su conducta de apego se organiza en su personalidad (Bowlby, 1988).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El Apego en el Desarrollo de la Personalidad

Las relaciones de apego tienen una importante función de supervivencia. Durante la infancia los lazos se establecen con los padres a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. En la adolescencia y la vida adulta los lazos persisten y se complementan con nuevos.

- Inicialmente los únicos medios de comunicación entre el niño y la madre se dan a través de la expresión emocional y de la conducta que la acompaña.
- Posteriormente complementada por el diálogo, la comunicación emocional persiste como característica principal de las relaciones íntimas a lo largo de la vida. Los lazos emocionales íntimos así como el apremiante deseo de consuelo y apoyo en situaciones adversas es considerado como un rasgo importante del funcionamiento afectivo de la personalidad y salud mental.
- La búsqueda de cuidados es manifestada por un individuo más débil y menos experimentado hacia alguien a quien considera más fuerte y/o más sabio. Un niño o una persona que desempeña el papel de buscador de cuidado se mantiene dentro del alcance de la persona dadora de cuidados y el grado de proximidad o de fácil accesibilidad depende de las circunstancias. El acto de proporcionar cuidados – el papel más importante de los padres – es un componente básico de la naturaleza humana.
- La exploración del entorno incluyendo el juego y diversas actividades con los compañeros, es otro componente básico de la conducta de apego.

El desarrollo de la conducta de apego se origina mediante un sistema organizado, teniendo como objetivo la conservación de la proximidad o de la accesibilidad a una figura materna discriminada, exige que el niño haya desarrollado la capacidad (de representación) cognitiva de conservar a su madre en la mente cuando ella no está presente, entre los 6 y los 12 meses. Los bebés de 9 meses responden con protestas y llantos cuando se los deja con una persona desconocida, y con el enfado y rechazo más o menos prolongado hacia dicha persona.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Pautas de Apego

La pauta de apego que un individuo desarrolla en los años de madurez está influida por el modo en que sus padres lo trataron. Para Ainsworth (1971), existen tres pautas de apego y su relación con las circunstancias familiares que la favorecen:

1ª. Apego Seguro.

El individuo confía en sus padres, le parecen accesibles y colaboradores, si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante. Con esta seguridad se atreve a realizar exploraciones del mundo externo. Esta pauta es favorecida por el progenitor, en los primeros años especialmente por la madre; cuando se muestra fácilmente accesible y sensible a las señales de su hijo y amorosamente sensible cuando este busca protección o consuelo.

2ª. Apego Ansioso Resistente.

El individuo está inseguro de: si su progenitor será accesible o sensible, o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre, siempre tiene tendencia a la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. El conflicto es evidente; esta pauta es favorecida por el progenitor que se muestra accesible y cooperador en algunas ocasiones pero no en otras y por las separaciones, por las amenazas de abandono utilizadas como medio de control.

3ª. Apego Ansioso Elusivo.

El individuo no confía que, en cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino que, por el contrario espera ser desairado. Cuando en un grado notorio ese individuo intenta volverse emocionalmente autosuficiente con posterioridad puede ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso sí-mismo. Esta pauta en el que el conflicto está más oculto es el resultado del constante rechazo de la madre, cuando el individuo se acerca a ella en busca de consuelo y protección. Los casos más extremos son consecuencia de los rechazos repetidos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Al mencionar la gran influencia que ejerce la madre en el desarrollo del niño, también es necesario considerar que factores la han llevado a adoptar ese estilo en sus cuidados – o falta de éste – que ella misma recibe en ese momento. Otro es el tipo de cuidados que ella recibió de niña. Una vez reconocidos estos factores, la idea de culpar a los padres se desvanece y queda reemplazada por un enfoque terapéutico.

Una vez *desarrollada una pauta de apego*, tiende a persistir. Uno de los motivos es que el modo en que un progenitor trata a un niño sea para bien o para mal generalmente es invariable. Otro motivo es que cada pauta tiende a prepararse en sí misma.

Un niño seguro es un niño más feliz y resulta más gratificante cuidarlo y también es más exigente que un niño ansioso.

Un ansioso es propenso a las quejas y al aforramiento.

Es elusivo, mantiene las distancias y es propenso a tiranizar a los niños. Se forma en los dos últimos casos un consuelo vicioso entre la conducta del niño y la respuesta del padre. A medida que el niño crece, la pauta se convierte cada vez más en una característica.

Varias pruebas de Srouf (1985) demuestran que durante los 2 o 3 primeros años de vida, la pauta es una característica de relación y que si los padres tratan al niño de un modo distinto, la pauta cambiará de acuerdo a ello (Bowby 1988). Posteriormente en 1971 Ainsworth trabajó y trabajó sobre las anteriores pautas de apego, y en conjunto con Mary D. Salter; Blehar Mary C; Waters Everet; Wall Sally en 1978 (Ainsworth, Bell y Stoyton, 1971; Blehar, Liberman y Ainswort 1977).

Es evidente la coincidencia de las diferentes teorías y posturas que se han descrito anteriormente respecto a la construcción afectiva. Resalta que dicha formación es mucho más importante de lo que parece, su influencia repercute directamente en la internalización de experiencias y creencias de las personas, pero más que en las creencias en la forma de mirar y sentir, de interpretar, evaluar y modificar el mundo que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

rodea a los individuos. Puede ser la circunstancia afectiva quien determine para el éxito personal, individual y la base de una salud integral. Y tendrá como repercusión la replica de la forma de vivir la vida y transmitir conocimiento y experiencia a los descendientes o congéneres.

Separaciones

Es necesario distinguir entre una separación breve, de una involuntaria y de separaciones mayores o definitivas:

La separación breve hace referencia a algunos minutos u horas que se llevan a cabo en el ambiente familiar y acerca del cual, el niño formara un sistema de expectativas.

Una separación involuntaria, lleva varios días, semanas o meses durante los cuales, un niño es cuidado por una persona no familiar en un ambiente no familiar.

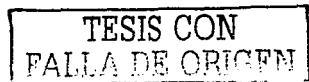
Las separaciones mayores al momento de la partida o posteriormente sobre todo cuando las conductas de apego son de gran intensidad dan como resultado respuestas de protesta por la separación, comúnmente momentánea y su intensidad multifactorial. Se trata por todos los medios a disposición de ganar proximidad y contacto con la madre o figura que otorga cuidados y atención (de apego).

Cuando las separaciones son continuas las conductas de apego pueden manifestarse o mantenerse en silencio, ser más intensas, presentarse intermitentemente, y eventualmente pueden cesar completamente.

Algunas conductas de silencio podrían ser engañosas pues llevarian a pensar que el apego se ha esfumado sin embargo, el vínculo permanece a pesar de la ausencia de la figura significativa.

Cuando los niños se reúnen con su madre con o sin ninguna tardanza, la conducta de apego se activa intensamente incluso, mayor que antes de la separación. El lazo afectivo es duradero a pesar de las separaciones.

Si durante la separación de un niño es suficientemente afortunado de ser cuidado por una persona sustituta que juegue verdaderamente un rol maternal, la ansiedad de separación puede ser aliviada gradualmente; el niño puede dirigir su conducta de apego



hacia dicha persona. Sin embargo, ese cuidado sustituto no disminuye la necesidad que tiene el pequeño de su madre; por el contrario facilita y entorpece el pronto restablecimiento de una relación normal en el momento de reunirse nuevamente con ella.

La presencia o ausencia de la conducta de apego y la intensidad con la cual se manifiesta depende de las circunstancias que la rodean; por ejemplo: es muy probable que un niño demande atención y busque la cercanía cuando tiene hambre, está cansado o enfermo que cuando se encuentra fresco, alimentado y en buen estado de salud.

Como respuesta ante la separación temporal de un niño pequeño de su madre se observa protesta, desesperación y necesidad de cercanía de la madre (desapego).

Las experiencias adversas de la infancia son de dos tipos:

- mayor vulnerabilidad a posteriores experiencias adversas.
- existen más posibilidades de que él o ella se enfrente con experiencias similares (Bolwby, 1998).

Ansiedad de Separación

En niños mayores o escolares la desvinculación o separación de personas con las que se sienten más identificados ya sean padres o familiares, tiene como resultado ansiedad o pánico (Rodríguez-Sacristán, 1998).

En edades tardías la desvinculación se manifiesta con la negativa de ir a la escuela. Se expresa a través de somatizaciones (alergias digestivas, cefaleas, náuseas, vómitos etc.). El comportamiento se toma alterado cuando por ejemplo, se pasa la noche fuera de casa con familiares o compañeros; el niño teme no tener a su madre cerca y disponible. Esta situación es más frecuente en varones, cuando hay cambio de domicilio, enfermedad de larga convalecencia, cambio de colegio. La madre es un elemento imprescindible para el desarrollo de este tipo de fobia, excesivamente preocupada por su hijo (Karen 1990).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La ida a la escuela que se encuentra matizada de llanto, suplica, promesas de asistir al día siguiente; si es obligado a ir, el cuadro es más dramático; el niño se encierra y llora desconsoladamente. Estas manifestaciones junto con los síntomas psicossomáticos ceden si le permite quedarse y además no aparecen los fines de semana ni en vacaciones. Si se le impone la escuela con firmeza, puede aparentar calmarse y dejarse conducir pasivamente, posteriormente puede escaparse de la escuela y volver de nuevo al hogar. Es posible que muestre conductas agresivas ante la coacción. Fuera del momento crítico de ir a la escuela, el niño se calma. Posteriormente la fobia se justifica en sí misma, ya que el niño tiene miedo porque va retrasado en la escuela; por la noche puede exacerbarse y tiene dificultades para dormir pensando en que al día siguiente tendrá que enfrentarse nuevamente al problema (Caballero, M. y Rodríguez-Sacristan, 1998).

Pérdida

La pérdida de una persona amada da origen a un intenso deseo de reunirse con ella y un sentimiento de ira por su alejamiento; más tarde lleva a cierto grado de desapego; lleva a pedir ayuda y también a rechazar a quienes la brindan. Para quienes la experimentan sólo el regreso de la persona amada puede significar un verdadero consuelo y sienten como un insulto todo lo que se les pueda ofrecer. En sí misma la sensación de pérdida es difícil y penosa de comprender; no sólo resulta penoso sufrirla sino también ser testigo de ella; aunque sólo sea por sentir impotencia para brindar ayuda.

Proceso de la Ausencia Física.

Sí a un niño de los 12 meses a los 3 años de vida se le aparta de su figura materna, quedando en lugares y con personas extrañas; llora a gritos, sacude su cuna, se arroja a un lado y a otro, se mantiene alerta a cualquier señal visual o auditiva que pudiera revelarle la presencia de la madre ausente. Con alibajos ésta actitud puede prolongarse durante una semana o más con la esperanza y expectativa de que su madre regresará. Tarde o temprano llega la desesperanza; el anhelo de recuperar a la madre no disminuye pero, la esperanza de que dicho anhelo se cumpla se desvanece.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aunque existen ruidosas e inquietas exigencias, el niño se vuelve apático y retraído, vive desdicha y aflicción.

Un niño de 18 a 24 meses cuando es apartado del cuidado de su madre, justamente cuando existe gran apego a ella, su mundo ha quedado destrozado, manifiesta la frustración y el anhelo pueden enloquecerlo de dolor. El niño se siente abrumado como cualquier adulto al que la muerte le ha arrebatado a una persona amada.

Un niño de 2 años con falta de comprensión y una total incapacidad de tolerar la frustración, es como si su madre hubiera muerto. No conoce la muerte sino la "ausencia"; es decir, si la única persona capaz de satisfacer su necesidad imperiosa se encuentra ausente, bien podría estar muerta. El persistente anhelo por su madre está impregnado de hostilidad intensa y generalizada. Después de una fase retraimiento y apatía el niño inicia a buscar nuevas relaciones; la forma en que éstas se desarrollan depende de la situación en la que se encuentra. Se da el rechazo total y parcial del adulto desconocido, pero no es permanente; siempre que halla una figura materna con la que pueda relacionarse y sea esta capaz de cuidarlo amorosamente. Al pasar el tiempo se apega a ella y la tratará como si fuera su madre. Si esto no sucede el niño se vuelve más centrado en sí mismo y propenso a establecer relaciones transitorias y superficiales con cualquiera. Por lo tanto, si esto se convierte en un patrón establecido constituye un mal presagio de su desarrollo futuro (Bowlby, 1998).

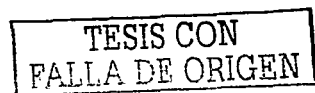
Circunstancias Psicológicas y Sociales de la Pérdida

El hecho de vivenciar la sensación de pérdida estará en función de las características individuales, del cómo haga frente a sus experiencias. Sin embargo, las condiciones contextuales y circunstanciales por las que atraviesa la determinarán también; por ejemplo:

1. Condiciones de vida.

Si quien ha sufrido la pérdida vive solo o con otros parientes adultos.

Si la persona en cuestión tiene la responsabilidad de hijos pequeños o



adolescentes.

2. Provisiones y oportunidades socioeconómicas.

Si la condiciones económicas y el alojamiento hacen la vida más fácil o más difícil.

Si existen o no oportunidades que faciliten la organización de un nuevo modo de vida social y económica.

3. Aprendizaje sociocultural resulta facilitante.

Si creencias o prácticas culturalmente determinadas facilitan un duelo sano.

Si parientes, amigos y otras personas facilitan un duelo sano, o lo obstaculizan.

En una persona sana el temor surge en situaciones dolorosas o peligrosas. En el temor a la separación y la pérdida lo realmente se teme es, a otra situación igual. El hombre responde con temor a determinadas situaciones, no porque le resulten dolorosa sino porque aumentan el riesgo de amenaza.

La idea de la pérdida da origen a una ansiedad de separación.

Las amenazas de abandono crean intensa ansiedad, ira en grado intenso, sobre todo en niños grandes y en los adolescentes. Esta ira cuya función es disuadir a la figura de apego de que lo abandone puede volverse disfuncional (Bowby, 1998). Aquí habría que destacar la frecuencia con la que sucede la ansiedad de separación en adultos sanos; pero sobre todo en aquellos adultos con altos niveles y manifestaciones de inmadurez emocional, los cuales suelen comportarse como niños ante la idea de una pérdida o duelo real.

Tristeza y Depresión

La tristeza es una respuesta normal y sana a cualquier infortunio producto de la pérdida de una persona amada o bien lugares y familiares queridos o de papeles sociales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Generalmente se sabe a quien (o que) se ha perdido y existe un anhelo por su regreso. Además es común buscar ayuda o consuelo en alguien de confianza, también existe la capacidad de restablecerse, aunque no totalmente. A pesar de la tristeza aún quedan esperanzas. Si no se encuentra provecho en la ayuda buscada, las esperanzas disminuyen. Recobrar por el propio esfuerzo puede ser difícil, más no imposible. Son probables momentos de depresión y aparecer desorganización de la conducta como en la pérdida. La desorganización y la depresión que la acompañan a la tristeza, aunque penosa y desconcertante, no deja por ello de tener su función de adaptativa. Al desaparecer la gran tristeza y depresión se pueden construir nuevos patrones "reorganizados" para interacciones diferentes.

Mientras haya intercambio activo entre la persona misma y el mundo exterior (en el pensamiento o en la acción), la experiencia subjetiva no es la depresión: se puede experimentar temor, ira, satisfacción, frustración o cualquier combinación de estas (Bowlby, 1998).

Duelo

El duelo como vivencia, según Bowlby abarca todos aquellos procesos psicológicos conscientes e inconscientes, que la pérdida pone en marcha como la aflicción, que es una experiencia de dolor ante una pérdida más o menos manifiesta.

"Es posible considerar que los niños sean capaces de sentir duelo" ya que, no reciben información adecuado sobre las posibles separaciones o pérdidas; o que no tiene a nadie que se solidarice con él y lo ayude a adaptarse gradualmente a la pérdida, al anhelo de su progenitor perdido o a la ira y a su pena.

En adultos sanos el duelo dura aproximadamente más de 6 meses y existen patrones psicológicos que incluyen:

- Ira dirigida a terceros.
- Ira sí mismo y a veces a la persona pérdida.
- Negación de la pérdida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- En ocasiones, la esperanza de buscar a la persona pérdida y reunirse con ella.

Mientras la persona no crea que su pérdida es irreparable, aumenta sus esperanzas y se siente impulsado a la acción, sin embargo, esta actitud engendra toda la ansiedad y el dolor del esfuerzo frustrado. La alternativa (la creencia de que la pérdida es definitiva) podrá ser más realista, pero al inicio es demasiado penosa y quizá terrible para permanecer mucho tiempo en ella (Bowly, 1998).

Curso del Duelo

Las causas que determinan que algunos individuos en el curso del duelo asuman una dirección patológica y en otros sea normal se debe al grupo de variables siguiente:

- Identidad y rol de la persona perdida.
- Edad y sexo de la persona que sufre la pérdida.
- Circunstancias sociales y psicológicas de la persona que sufrió la pérdida, el momento en que se produjo, y sucesos posteriores.
- Personalidad del que sufrió la pérdida con especial referencia a sus facultades de establecer relaciones de amor y capacidad de responder a situaciones de estrés.

De las anteriores, probablemente la más poderosa en cuanto a determinar el curso del duelo sea la personalidad del que sufrió la pérdida, especialmente la manera en que está organizada su conducta respecto del lazo afectivo y las maneras de responder a situaciones de estrés.

También está es función de la estructura intelectual del doliente ya que si la es fuerte y sólida, se recuperara de manera rápida y eficiente individuo es fuerte que, si es débil.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los efectos que las otras variables tienen en el curso del duelo dependen inevitablemente de sus interacciones con las estructuras de la personalidad del afectado. Quizá algunas de ellas actuando en forma conjunta determinen un duelo patológico en una persona relativamente equilibrada; pero parece que las más de las veces el efecto de esas variables en una pérdida sana estable es el de hacer que el duelo resulte más intenso y más prolongado de lo que hubiera sido sin ella.

Los efectos en una personalidad vulnerable son mucho más graves. Es evidente que no influye solamente la intensidad y duración del duelo (para mejorar o empeorar) sino también la forma que lo interpreta la vivencia puede ser relativamente sana y/o patológica.

Muchos resultados sobre el duelo patológico están basados en el trabajo de psicoanalistas y otros psicoterapeutas que buscaron los trastornos emocionales hasta la pérdida de un ser amado sufrida en el pasado. Donde se ha encontrado lo siguiente:

Defensas, los procesos mentales y conductas que mitigan lo penoso del duelo y se les designa como: represión, escisión, negación, disociación, proyección, desplazamiento, y formación reactiva.

Los procesos defensivos son una exclusión de información desagradable. Se encuentran muchos de esos procesos tanto en formas saludables como en formas patológicas de duelo, pero unos pocos están limitados a las formas patológicas. Para distinguirlos habrá que considerar aquellos que en la mayoría de los casos son perfectamente comprensibles con un desenlace saludable.

Un estudio realizado por Parkes en 1970, con mujeres viudas menciona algunos de éstos procesos:

- Los que determinan embotamiento de la sensibilidad y hacen que la persona sea incapaz de pensar en lo que ocurrió.
- Los que apartan la atención y la actividad de pensamientos penosos, hechos u objetos recordativos y la dirigen hacia otros neutros o agradables.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

-Aquellos que conservan la creencia de que la pérdida no es definitiva y que aún es posible la reunión con la persona pérdida.

-Y los que hacen reconocer que la pérdida ocurrió en realidad, reconocimiento continuado con la sensación de que no por eso dejan de persistir vínculos con el muerto y frecuentemente con un consolador sentimiento de la presencia continuada de la persona perdida.

Hay buenas razones para pensar que el último de los anteriores procesos lejos de ser patológico es parte integrante del duelo normal y saludable.

Los criterios que diferencian claramente las formas saludables, de las patológicas son la duración del tiempo en el cual, persisten los procesos defensivos y la medida en la que influyen sólo en una parte del funcionamiento mental o llegan a dominarlo por completo. Hay otros 2 procesos que se dan durante el duelo, y más o menos se presentan fugazmente, nunca se revelan como compatibles con un desenlace normal y saludable.

Los que apartan la rabia de la persona que lo provocó el daño y con ello, la reorientación; es decir, el desplazamiento.

Cuando todas las respuestas emocionales están cognitivamente desconectadas de la situación que las provocó, y que se conocen como represión, escisión o disociación.

Casi cualquier combinación de los procesos mencionados puede estar activa en una persona de manera simultánea o sucesiva.

Las variedades patológicas de un duelo determinan formas de alteraciones de la salud física y mental. Pueden asumir todos los niveles de gravedad, desde leves a severas. Desde el punto de vista psicológico hacen que la capacidad de una persona que se encuentra afligida se encuentre seriamente deteriorada. Si esta capacidad ya se encontraba dañada el deterioro es creciente.

Las formas patológicas hacen que los individuos dolientes no puedan organizar el resto de su vida y tienen elementos en común:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- 1ª. *Duelo Crónico.* - deformado, aflicción
 2ª. *Aflicción.* - ausente, diferido, inhibido y suprimido.
 3ª. *Euforia.* - puede ser tan grave que se presenta como un episodio maniaco.

Cuando las formas son leves se confunden con el duelo normal saludable. Sin embargo, se hará referencia a las dos primeras:

1ª. **Duelo Crónico.** Las respuestas emocionales generalmente son intensas y prolongadas, en muchos casos es acompañada de exceso de cólera y autoreproches persistentes; pero no se observa pena alguna -mientras se dan esas respuestas la persona es incapaz de planificar su vida, se encuentra desorganizada-. La depresión es un síntoma principal comúnmente combinada con ansiedad, agorafobia, hipocondría y alcoholismo.

2ª. **Aflicción.** Se manifiesta falta de consciencia más o menos prolongada de la aflicción. La vida del individuo continúa organizada, como antes. La persona se ve afectada por dolencias psicológicas o fisiológicas y repentinamente llaga un grado de depresión aguda. Los trastornos derivan de un duelo normal, de la pérdida del ser amado.

En ambas variedades se cree que la pérdida aún puede repararse. El impulso a la búsqueda permanece incesante y episódicamente; entonces se dan accesos de ira y/o autoreproche aunque están ausentes el pesar y la tristeza. En ambas el proceso de duelo permanece inconcluso. La vida es planeada sobre una base falsa o bien caen en el mayor desorden sin plan alguno. Las dos variedades principales de duelo patológico tienen muchos rasgos comunes, hay rasgos que participan o interactúan entre las dos. También son posibles las combinaciones de una pérdida, como aparecer aflicción consciente y quizá, con el tiempo y de manera repentina, venga una invasión de intensas emociones que lleven a un duelo crónico (Bowby, 1988).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo que da más desgaste causa al ser humano es la dificultad de traducir o conocer dichos sentimientos, sensaciones, emociones afectos e internalizaciones que derivan de la percepción del su mundo. Ver la vida con la lente del dolor, del sufrimiento, la fatalidad, la ira y la desgracia, el desconocimiento y la incapacidad de resolver problemas o conflictos a través de los propios talentos o la propia fortaleza de la voluntad interna de dejar de lado el malestar otorgadas por dichas experiencias singulares puede dar a las personas el privilegio de la consciencia y con ello la posibilidad de introducir en su marco de significados vivencias que le proporcione bienestar o que los afectos desagradables sean trabajados y resueltos de una manera racional, objetiva en el marco de la imperfección del ser humano y la constante evolución personal.

El iniciar un intento con tales propósitos, puede llevar a las personas a experimentar cierto nivel de angustia por el desconocimiento de las motivaciones inconscientes; simultáneamente por la posibilidad del cambio a que invita el conocimiento del propio ser.

La tarea de fomentar la consciencia de los propios afectos y el desarrollo del propio ser o el descubrimiento de capacidades y posibilidades de un proceso analítico, resulta un reto que muy pocos se atreven a afrontar.

En términos de normalidad, lo idóneo es que en general la persona no está acostumbrada al cuestionamiento ni a la reflexión, negándose así la posibilidad de la grandeza del autoconocimiento. A la multiplicación de experiencias placenteras y productivas para sí mismo o en beneficio de otros seres humanos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. SALUD PSIQUICA.

Desarrollo Psíquico Normal

El desarrollo corporal del ser humano, su crecimiento y madurez están influidos por factores endógenos, que a su vez pueden cambiar por el efecto del clima, la alimentación y otras influencias exógenas. Todo parece indicar que la disposición endógena para un desarrollo óptimo del cerebro sólo puede realizarse a través de factores exógenos favorables. La evolución psíquica va ligada en gran parte a unos condicionamientos somáticos, y especialmente a la madurez cerebral.

La psicopatología evolutiva en el desarrollo, adquiere un papel fundamental. Representa una forma novedosa de definir, diagnosticar, clasificar, tratar, prevenir y pronosticar las alteraciones psicológicas de los niños e intenta dar una explicación del comportamiento normal y patológico. Este modelo tiene aportaciones de Piaget y algunas de la psicología dinámica y se complementa con aspectos cognitivos, emocionales y afectivos. Se basa en una visión integradora del desarrollo humano, lo físico, neurológico, cognitivo, social y capacidad organizadora de la experiencia.

Todos éstos aspectos del desarrollo quedan en el contexto del funcionamiento adaptativo como del desadaptativo y parte de los siguientes presupuestos:

1. Parten del niño mismo, desde el inicio de su vida; de sus habilidades y aptitudes.
2. De un niño en desarrollo, su devenir, la continuidad y discontinuidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. De la psicopatología para entender al niño sano y viceversa
4. De que el niño es un ente integral no sólo dividido en las áreas cognitiva, afectiva y sexual (Nissen, G. 1991).

Normalidad y Anormalidad en Psicopatología Infantil

La Organización Mundial de la Salud entiende que la normalidad es un "estado de completo bienestar físico y mental". En lo que a lo mental y al niño se refiere no es aplicable. Añadir a esta propuesta la "ausencia de enfermedad" tampoco resuelve satisfactoriamente el concepto de normalidad, más bien dependerá del plano que se aborde.

Tradicionalmente se han venido empleando tres criterios para valorar la normalidad:

- 1) Estadístico, que emplea la norma matemática (información que permite conocer las características generales de una población determinada). Suficiente para un grupo, más no para individuos.
- 2) Funcionalidad. Útil para la psicología clínica porque se centra en las funciones de adaptación con todo su contenido evolutivo, autotransformante. Mira a la normalidad como proceso, entiende el rasgo imprescindible de lo evolutivo, de lo interactivo.
- 3) Idealidad. También llamado de normalidad como utopía, es un juicio global, valorador sobre el acercamiento o alejamiento de una meta que sirve de comparación, o según el cumplimiento de lo exigido para que pueda ser incluido en una categoría que previamente hemos establecido. Criterio cualitativo que dependerá de la posición o situación del evaluador y por tanto de los valores y prejuicios del entorno.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La normalidad, es la regularidad en que se presentan pautas de comportamiento y que permiten la expresión de la madurez y desarrollo del niño y del ser humano (Serra, C. 2001).

La diferencia entre normalidad y anormalidad radica en la inhabilidad o la incapacidad para realizar funciones psíquicas complejas y la dificultad para poder resolver las demandas externas o internas del niño ante las cuales habrá una reacción más o menos duradera adaptándose, hiperadaptándose, regresando, inhibiéndose o con patrones de agresión, huida, inmadurez rompiéndose o con respuestas que implican gravedad. Una forma de conocer la mayor o menor normalidad de un fenómeno clínico es la valoración que se hace de los síntomas. El pronóstico puede ser empleado como criterio para evaluar la normalidad o no de un síndrome utilizándolo de manera inferida.

La mayoría de los estudios de seguimiento coinciden en afirmar que:

El 30 % de los niños con serios trastornos psicopatológicos continúan teniendo moderados o severos problemas psicopatológicos en el futuro.

El 70% de los niños que han tenido problemas psicopatológicos infantiles (excluyendo psicosis graves, trastornos de agresividad y conducta), terminan engrosando lo que se denomina adulto normal.

Algunos criterios para establecer una situación de gravedad en psicopatología infantil según Lang, (1979) en (Nissen, G. 1991) se identifican los siguientes rasgos:

1. multiplicidad de signos.
2. aparatosidad de los síntomas.
3. índice de gravedad ya acordada de algunos síntomas de los globales.
4. gravedad en estructura, según el tipo de desorganización.
5. la evidencia de descompensación.
6. la no-integración de algunos síntomas de organización inferiores en otros superiores.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

7. una evidente desarmonía.
(Rodríguez-Sacristán 1998).

Terreno Psíquico

La enfermedad psíquica en la infancia posee una relevancia especial y una trascendencia que supera a la mayoría de las enfermedades que el hombre puede padecer a lo largo de la vida. El tejido psíquico infantil es el campo donde tendrán lugar los sucesos, o batallas, que constituyen el enfermar. Es un terreno frágil, cambiante y con estructuras que se organizan y desorganizan con rapidez. La infancia es un bello, largo y difícil camino hacia la adultez, lleno de obstáculos y superaciones, de equilibrios y desequilibrios. Camino que se recorre con un tiempo cambiante y fugitivo sobre una notable capacidad dinámica.

Resulta doloroso que tan pronto, con tan poca edad pueda deprimirse un niño o romperse como persona en un autismo o una esquizofrenia, o tener que depender de los demás para el resto de la vida. La enfermedad psíquica infantil es un suceso que pone en peligro la individualidad y la dimensión social de la persona.

La adaptación, clave en la dinámica psicológica infantil, no se entendería sin las dimensiones emocional y cognitiva que son la esencia de lo experiencial. De acuerdo a la organización de estas dimensiones, será la estructuración futura. Lo emocional y lo cognitivo van a estar muy cerca, entendiéndose o en discordia. Algunas veces lo emocional estará en un primer plano. Otras lo cognitivo parecerá lo más afectado, pero siempre serán uno y otro, ambos los que marquen la pauta y la dirección psicológica y psicopatológica. Para entenderlo habrá que recordar algunas de las maneras del enfermar psíquico en la infancia:

Depresiones.
Neurosis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Estados de ansiedad consecuencias de estados deficitarios.
Formas de psicosis.
Trastornos de conducta.

En cualquiera de éstos síndromes se pueden encontrar el núcleo esencial experiencial.

Los ámbitos que intervienen en la constitución dinámica de los hechos psicopatológicos son tres. Estableciendo entre ellos relaciones transaccionales que están mediados por el sentido unitario de la personalidad del infante:

1. El devenir existencial (tempo fugente) que preside y da sentido a los otros dos ámbitos.
2. El organismo, eje genético-genésico, terreno propio, irrepetible.
3. Los contextos.

Las experiencias son de índole cognitiva, emocional, motivacional, psicomotora, impulsiva y social. De la integración de estas experiencias derivan las conductas complejas, conflictos y constelaciones de vivencias que se van asociando de manera diversa. Se organizarán líneas que dependerán de la capacidad de desarrollo madurativo del niño, de la potencialidad facilitadora o no del contexto y de una condición personal.

La experiencia social infantil se constituye por la llegada de estímulos, sucesos y hechos procedentes del exterior que el niño tiene que integrar. El niño vive repentinamente situaciones cambiando su dinámica psicológica. El contexto es muy extenso: es todo aquello que desde afuera del niño puede intervenir o participar en la experiencia a través de numerosos mecanismos y dinámicas psicosociales.

Ninguno de los anteriores elementos son por sí solos más importantes ni más significativos que otros, dependerá de cada niño, de la manera en que organice e integre cada uno de esos planos, del peso y fuerza dinámica que tengan en el total de su yo, de su personalidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Influencia Familiar

La familia es un microcontexto que interviene modulando las experiencias infantiles, determinando conductas y participando en la personalización progresiva. El contexto familiar posee una estructura relativamente fija, y es un grupo humano con dinámica psicosocial de intervenciones y de comunicaciones peculiares; participa en el proceso experiencial a través de la palabra, del tacto, los gestos y las comunicaciones no verbales; de intercambios afectivos, de actividades conjuntas, de normas educativas y límites a cumplir. Dando una atmósfera y estilo de vida que se transmite, de modelo vicarios. Así se organizan las actitudes en la familia que tienen efecto modelador sobre la experiencia, según sea una actitud es decir, de apoyo, afecto, cooperación, tolerancia, indulgencia, protección, autoritarismo o de control será la respuesta del niño; ya sea de obediencia, docilidad, interdependencia, agresividad o de auto afirmación, lo que dará lugar a respuestas cada vez más complejas como las de contagio, de rebelión, de incompatibilidad o sadomasoquista, y todo ello dará lugar a las familias ajustadas, neuróticas, psicóticas o rotas, con las consecuencias imprevisibles a que pueden dar lugar. (Rodríguez-Sacristán 1998).

Otras Influencias

El macrocontexto es más extenso, está constituido por el entorno cultural, subcultural y ecológico, por el medio geográfico y sociopolítico, por la identidad de la comunidad en la que el niño se desarrolla y el medio ambiente. Es el segundo ámbito en el devenir existencial del niño, está formado por la escuela, calle, hospitales, y por aquellas organizaciones sociales que actúan como núcleos funcionales con una dinámica viva que van modulando las vivencias infantiles. Es más móvil; conformado por más sujetos y posibilidades de estimulación psicosocial, la relación con los iguales lleva a canales de oposición y de patrones de autonomía. Unido a la elaboración del mapa cognoscitivo del ambiente.

El aprendizaje vicario es cada vez más acentuado y así se configura un estilo general de vivir, que facilita en mayor o menor medida, problemas psicopatológicos y situaciones tan importantes como el fracaso escolar, la marginación, las reacciones del niño ante una hospitalización y la desorganización social por distorsión es el estatus

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

social que a través de diversas vías como el desempleo o las situaciones de crisis social que pueden dar lugar a factores psicopsicopatológicos.

Lo Valioso de las Experiencias

Por encima de todo se encuentra el devenir experiencial, la llave para entender la psicopatología infantil y que tiene como esencia el fenómeno vivo de la adaptación y de la interacción, a través de toda la riqueza experiencial que aporta la puesta en marcha de las funciones psíquicas del niño, como las que le permiten comunicarse, pensar, querer, ser sexuado e ir cumpliendo un proyecto del que es cada vez más consciente (Rodríguez-Sacristán, 1998).

Cobra especial importancia precisar de manera clara una problemática psíquica de otra que no lo es. Es decir, el cómo se identifica un niño afectado por su entorno, -sobre todo familiar-. Existen parámetros, conductas manifiestas y clasificadas que son indicadores de dificultades que pueden influir no sólo al niño. Lo útil de la observación oportuna facilita no sólo el diagnóstico y tratamiento; también el pronóstico la prevención (-del propio individuo y de otros niños) de enfermedades afectivas y/o psíquicas. Se puede tener una idea clara de los futuros desencadenantes en la personalidad y funcionamiento del pequeño y su familia así como de las redes afectivas que se vayan construyendo en sus etapas de vida. Se pueden predecir los malestares y las limitaciones, los conflictos y las respuestas ante las incapacidades (Rodríguez-Sacristán, 1988).

Los Síntomas

Existen síntomas comunes que aparecen con mucha frecuencia a los que se da poca importancia. Se dan de manera aislada o unidos a otros similares, aparecen y desaparecen y son difíciles de encuadrar. En ocasiones son el primer signo de algún problema emocional o madurativo con repercusiones posteriores. Por ejemplo:

TESIS CON
FALLA DE CANCELACIÓN

El morderse las uñas (onicofagia)

Permite la descarga de tensiones, liberar parte de la ansiedad; se asocia con otros síntomas como la intranquilidad, rabietas y carácter oposicionista; oculta serios problemas psicológicos; se da más en la primera adolescencia, en ocasiones persiste en la primera juventud y la adultez.

Otro síntoma parecido es, el *chuparse el pulgar*, hábito que produce placer, que relaja y que se da en edades tempranas.

La tricotilomanía o *arrancarse el pelo*, cejas o pestañas es un indicador de problemas intrafamiliares.

Las *rabietas*, gritos, pataleos, agresividad física a personas y cosas, destrucción, estallidos de cólera, son formas de protesta a las normas en la familia; con frecuencia es una manera de llamar la atención o expresión de un carácter impulsivo o desinhibición. A veces acompaña a estructuraciones psicológicas más complejas.

Las *mentiras* y los *pequeños hurtos*, son inválidos antes de los cinco años; generalmente son de índole defensiva, para evitar riñas o castigos, llamar la atención y obtener cariño de los mayores. Si el niño va creciendo y persiste la conducta, se puede considerar como mentira-neurosis, indicador de problemas emocionales en el área de la autoestima.

La importancia de un síntoma no depende de su frecuencia sino de criterios cualitativos como son la capacidad dinamógena o contaminante que posean, su especificidad, repercusiones y el peso que tenga en el conjunto de la personalidad (Caballero, Mojarro y Rodríguez-Sacristán 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Síntomas Comunes en la Infancia y Niñez.

Síntomas Respectivos por Edad

1er año	1 - 4 años	4 - 6 años	6 - 11 años	11 años y más
Chuparse el dedo	Negativismo	Mentiras	Problemas de Comportamiento	persisten y aumentan problemas de conducta y comportamiento
Mantenimiento en el uso del chupete	Oposición	Oposición a las normas		
	Tartamudeo fisiológico	Contabulaciones		hurto
	Retardos fisiológicos en el habla	Ilusiones perceptivas	Oposición	problemas de independencia
	Problemas de sueño	Intentos de imponer su autoridad		pequeñas rebeliones
Problemas de sueño	Terrores nocturnos	Enuresis	Tímidez	
	Chuparse el dedo	Ecopresis graves		problemas en torno a la sexualidad - masturbación
Cólicos	Rabieta	Peleas	Agresividad	
	Problemas de limpieza	Demandas de atención		
	Aislamientos no graves	Desobediencias	Dificultades con las normas escolares	
	Miedos	Miedos		
		Celos		
		Tímidez	Dificultades de la atención	
		Lloriqueo		

Existen *síntomas sobresalientes*, que se encuentran casi siempre: angustia, tristeza, autismo, conductas violentas, hiperactivas, psicomotoras. Se tendrán que abordar con la premisa de que son la parte de un todo, de un conjunto de síntomas o estructuras que tienen una relación de interdependencia y de sentido con afinidad funcional que las hace asociarse con otras estructuras dinámicas, manteniendo su propia identidad para componer unas estructuras psicopatológicas de mayor rango; es primordial el significado que guarda lo estructural antes que lo sintomático:

Tristeza y depresión.

Angustia y ansiedad.

Trastornos cognitivos, autísticos y deficitarios.

Trastornos de la conducta y las hiperquinesias.

Trastornos de base funcional neurológica.

Se encuentra la *Sintomatología menor* (psicopatología menor), Excesiva sensibilidad a nuevas experiencias, algunas manifestaciones de ansiedad. Problemas educativos, algunas dificultades de aprendizaje, falta de interés por aprender. Y más específicas:

Conductas regresivas, miedo, llanto.

Trastornos psicomotores, ritmías, rituales.

Quejas somáticas.

Mentir sobre enfermedades del cuerpo.

Dificultades y rivalidades con los iguales y adultos, agresividad.

Tendencias destructivas, pataletas.

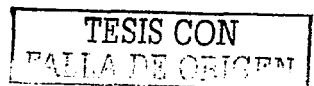
Inhabilidad o mala disposición a hacer las cosas por sí mismo.

En *Sintomatología mayor* (psicopatología mayor), se encuentra:

Retraimiento, apatía, depresión, duelo, tendencias autodestructivas.

Importantes fallos del aprendizaje, dificultades del lenguaje (tartamudeo).

Conducta antisocial incontrolable, agresión, destrucción, mentira crónica,



Hurto, crueldad intencionada con los animales.

Severas conductas obsesivo-compulsivas, fobias, rituales y fantasías.

Exhibicionismo sexual, asaltos sexuales a otros, hipersexualidad.

Graves enfermedades de base somática.

Los aspectos importantes de los síntomas son sus características, es decir, la manera en que se presentan:

1. fuerza o intensidad
2. tendencia expresiva
3. relación existente entre el síntoma y el motivo de consulta.

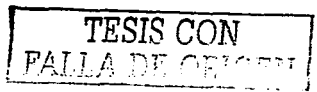
Todo síntoma por su carácter de llamar la atención y un valor defensivo y organizador o desorganizador, no excluye su dimensión de incomodidad. (Rodríguez-Sacristán, 1998).

Causas de Trastornos Psíquicos

Causas eminentemente Biológicas.

1. Causas Genéticas:

Forman parte de las causas biológicas de interés en psicopatología infantil. Principalmente explican la etiología, aunque no de manera definitiva de algunos problemas clínicos. Ocurre con la dislexia, que parece depender de un gen localizado en el brazo largo del cromosoma 15. Si estas alteraciones están localizadas en los cromosomas autosómicos, en la mayoría de las veces se originan alteraciones como la deficiencia mental aunque no siempre dan como consecuencia retardos. Si se localizan en los cromosomas sexuales parecen disponer, aunque no de forma constante y en todas las ocasiones a la delincuencia y a trastornos importantes de la personalidad o a ciertas formas de esquizofrenia.



2. Causas por Participación del S.N.C.:

Interferencia a cerebro infantil sano. Son muchos y muy diferentes entre sí los factores que modifican el desarrollo normal del cerebro infantil; entre ellos se encuentran:

Factores prenatales.

a) Maternos.

Situación emocional de la madre a través de mecanismos vasculares y endocrinos.

Juego hormonal madre-hijo.

Alteraciones de la placenta.

Enfermedades de la madre: infecciones, sida, sífilis, toxoplasmosis, rubéola, diabetes, Citomegalovirus.

Enfermedad producida por un virus del grupo herpes. En el recién nacido infección prenatal -calcificaciones intracerebrales, púrpura, y hepatosplenomegalia-.

En adultos inmunodeprimidos, enfermedades hematológicas por uso de fármacos inmunosupresores; afecciones pulmonares, hepáticas, intestinales y del SNC.

b) Externos

Tóxicos.

Drogas.

Radiaciones.

Medicamentos.

Reacciones vacunales.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

c) Biopsicosociales

Hipoalimentación.
 Prejuicios médico sanitarios.
 Subcultura.
 Pobreza.

Factores Perinatales.

Trauma obstétrico.
 Anoxia perinatal.
 Hemorragias.
 Prematuridad.
 Ictericia del recién nacido.

Factores Posnatales.

Infecciones del Sistema Nervioso Central.
 Traumatismos, Accidentes, Hemorragias.
 Tóxicos.
 Enfermedades físicas en general.
 Enfermedades neurológicas.

3. Causas por, Inmadurez Neurológica que da Lugar a Problemas Psicológicos:

- 1- **Dixpraxia ideomotora:** Inhabilidad para la representación (juegos de fantasía o drama).
- 2- **Dispraxia constructiva:** Evitación del juego, tendencia a intelectualizar.
- 3- **Dispraxia evolutiva:** Excesiva demanda de atención, agresividad, retraimiento. problemas de comunicación, a veces problemas con formas autísticas secundarias.

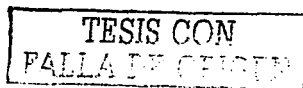
**TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN**

- 4- Síndrome Hiperkinético, ADDH: Agresividad, impulsividad en las relaciones sociales, "trastornos de conducta".
- 5- Conocimiento del cuerpo disturbado. Alteraciones en la percepción del propio cuerpo: Inhabilidad para continuar un juego o una tarea. Problemas de relación social. Fracaso al atender a otros. Dificultades para el baile y los deportes.
- 6- Prosopagnosia y agnosia de las emociones expresadas por la expresión facial: Problemas de relación.
- 7- Disfunción del lóbulo temporal izquierdo: Tendencia a paranoias y la susceptibilidad.
- 8- Disfunción del lóbulo temporal derecho: Alteraciones del humor. Conductas de independencia y expresiones bizarras en el discurso. Problemas de relación.
- 9- Alteraciones en el lóbulo prefrontal: Perseveración, dificultades de atender, planear, impulsividad.
- 10- Dificultades motoras, trastornos del equilibrio y falta de precisión: Menor confianza en sí mismo, falta de habilidad en situaciones de competencia retirarse en situaciones que exigen contacto (Rodríguez-Sacristán, 1998).

Vivencias, Etiología de Patología

La capacidad dinamizadora de las experiencias dependerá de:

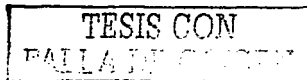
1. La intensidad de la vivencia.
2. El significado que tenga para el niño
3. Del momento de su evolución es que se encuentre y
4. De las contingencias sucesos que pretenden o sigue a la situación experiencial.



Eventos que Modifican el Desarrollo Psicológico de los Primeros Años

1. Relaciones personales defectuosas. Sobreprotección. Severidad. Indiferencia. Carencia afectiva.
2. Falta de elementos necesarios para el desarrollo.
3. Aprendizajes desfavorables de las funciones corporales (control esfinteriano y alimentación, etc.).
4. Errores educativos. Educación ansiogena.
5. Situaciones normales que necesitan una adaptación del niño. El advenimiento de un hermano. Segundo casamiento del o los padres etc.
6. Experiencias personales aisladas traumatizantes. Abuso y maltrato.
7. Enfermedades adquiridas por el niño. Enfermedades crónicas.
8. Factores yatrogénicos.
9. Factores derivados de relaciones con sus iguales y la asistencia a la escuela.
10. Factores socioeconómicos.

Se han estructurado una serie de cuadros nosográficos y síndromes del adulto que nunca se van a presentar en el niño y viceversa. Los niños que disponen de un repertorio de vías a través de las cuales realiza una interacción con el mundo que le rodea. Conductas que adquieren mayor relieve en ciertos momentos del desarrollo normal. Muchas de esas conductas van cediendo paso a otras mientras se organiza la



estructura de su personalidad. Se trataría de una estructuración jerárquica íntimamente relacionada con la organización del sistema nervioso (Doménech, en Rodríguez 1989).

Problemas como la hiperquinesia, enuresis, encopresis, tics, terrores nocturnos, rabietas, y otros trastornos de conducta son formas ansiógenas de responder. Matizados por la individualidad, constitución, experiencias correspondientes a edades evolutivas del desarrollo, como se puede ver más adelante. (Rodríguez-Sacristán 1998).

Sin embargo, resulta determinante el impacto y permanencia con las que las vivencias conforman el mundo de los significados e interpretaciones emocionales y afectivas. En torno a ello depende la facilidad o dificultad en la comprensión de un ser construyendo una realidad que influirá en etapas posteriores y por supuesto en la vida adulta. Para muchas personas parte de su realidad les va dejando la formación de una personalidad y un carácter, que matizan las relaciones con los otros adultos, con otros seres y formas de vida. Los posibles desequilibrios en la madurez y el desarrollo de los afectos dan matices crónicos que pueden limitar las potencialidades de madera total. (Doménech, 1989).

Cronodependencia y Psicopatología

Cronodependencia: Expansión de las edades y momentos evolutivos por los que el niño va pasando. La edad y el tiempo personal en el que recurren los problemas y también el tiempo evolutivo en que cada problema se va dando, organizando y desarrollando.

Un ejemplo de psicopatología crono-dependiente podemos verlo en relación con las consecuencias de la privación emocional o de las hospitalizaciones prolongadas en ciertas edades críticas en las cuales las consecuencias podrán ser más o menos irreversibles, mientras que en edades posteriores la situación podrá ser más fácilmente asimilada y superada (Rodríguez-Sacristán, 1998).

Cronodpendencia y Psicopatología.

Edad	Logros Personales y Sociales.	Conflictos.	Psicopatología.
0 a 2 años	Progresos en comportamientos sociales y en relación al organismo. Se aprenden los grandes estilos emocionales y afectivos. Integración y organización de la personalidad.	Alterna confianza desconfianza. Rechaza aunque necesita vincularse. Lucha con la oralidad.	Autismo Estructura deficiente. Síndromes por privación. Trastornos del sueño.
2 a 5 años	Eficacias en el lenguaje y limpieza. Al principio solitarios.	Primera crisis vital (30 meses). Personalidad con pequeños desequilibrios e independencia. Confusión realidad - imaginación que origina inseguridad. Conflictos edípicos.	Psicosis desintegrativa. Trastornos del lenguaje, estíperianos. Negativismo. Aislamiento. Miedos. Estructuras deficiarias. Angustia por separación.
6 a 11 años	Motivaciones académicas y lúdicas. Calmada aparente. Industriosidad. Intento de control lógico.	Inician sentimientos de culpabilidad, vergüenza, Soledad que son fuentes de angustia. Conflictos derivados del segundo nacimiento.	Trastornos específicos del aprendizaje, obsesivo compulsivos. Fobia escolar. Mutismos. Tics. Ansiedad generalizada.
11 a 15 años	Tiempo de luces y sombras. Despegue de autonomías. Motivaciones en torno a la psicosexualidad. Vigencia de lo emocional.	Conflictos consigo mismo y con los demás; de identidad Personal, sexual y de roles; de dependencia independencia. Crisis vital.	Trastornos de la alimentación, de la sexualidad, de la conducta. Anorexia, depresiones, síntomas de conversión, esquizofrenia.

Signos de Alarma

Antes de los Tres Años de Vida

Una de las primeras dificultades es la falta de experiencia en el trabajo con niños pequeños. El riesgo es colocar a los más pequeños en categorías de niños escolares o adultos. Lo importante a estudiar en el lactante son las distorsiones de la en la interacción del pequeño con su madre y padre.

A. Signos de Alarma:

Relacionados con lo afectivo, comunicación intencional, síntomas psicossomáticos y conductas psicomotoras.

Un signo de alarma sería el rechazo al contacto humano, desinterés por la madre manifestado por la por una mirada ausente o con rigidez corporal. Un signo de alarma manifestado en sentido contrario, sería el querer estar siempre en brazos incluso para dormir, lo que puede señalar una carencia afectiva o ansiedad intensa. No diferenciar adecuadamente entre la madre y un extraño, intolerancia quedar solo ni un momento, no interesarse por los juguetes o por cualquier otro elemento del mundo externo, intranquilidad, moverse y despertar por las noches.

B. Signos de Alarma en una Mala Comunicación Intencional:

Falta de respuesta a la sonrisa y a la voz de la persona que le cuida; respuestas intermitentes a las señales del adulto (por ejemplo, se responde a la sonrisa y no a la voz de la madre y viceversa). El signo contrario cuando el niño siendo capaz de comunicarse, su sensibilidad es tan elevada que se frustra y se enfada cuando los demás no captan enseguida sus señales. En casos graves los niños reclaman atención constante, no paran de iniciar conductas de interacción, no toleran quedarse solos ni un momento y patean cuando la madre no responde de inmediato a sus constantes demandas de atención.

C. Signos de Mala Organización del Comportamiento. Falta de Iniciativa:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Ausencia de iniciativa en nuevas conductas, inexpressividad emocional. Tal es el caso del niño pasivo, encerrado en sí mismo que no se implica en lo que sucede en su entorno, copia a los demás y/o completamente negativista, pocas conductas prosociales, de no mostrar gusto por relacionarse.

D. Signos Relacionados con el Pensamiento Simbólico y Funcionamiento

Cognitivo:

Ausencia del lenguaje y de juego simbólico. Siempre que un niño tiene 2 años y no habla debería ser sometido a una exploración y evaluación minuciosa para evitar que se pase desapercibida una patología de mal pronóstico sin una intervención a tiempo. Si por medio de la exploración el retraso del lenguaje resulta simple esto permite tranquilizar a los padres.

Entenderemos por conducta desorganizada la que carece de sentido y en la que no existe relación entre las diversas actividades y movimientos del niño por ejemplo la hiperactividad.

E. Signos Psicosomáticos:

Los síntomas somáticos son signo de alarma, disfuncionalidad en el desarrollo de la personalidad del niño. Vienen alteraciones del sueño, trastornos alimentarios, vómitos, asma, eczema del lactante, colon irritable, etc.

F. Signos de Alarma del Área psicomotora:

Alteraciones del tono muscular, posturas, gesto y coordinación motora, conducta hiperactiva. Los lactantes hiperactivos, suelen dormir muy poco, reclaman mucha atención no soportan que se les lleve la contraria y suelen ser insensibles al castigo. Son difíciles de educar; puede crearse un círculo vicioso de conductas desadaptadas del niño y de sus cuidadores con consecuencias negativas sobre el desarrollo (Doménech, 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Trastornos Afectivos en el Infancia

La mayoría de los niños deprimidos ya han adquirido lenguaje, pero no saben enunciar les sucede. Su capacidad de introspección no está suficientemente desarrollada, y no logran identificar lo que les pasa; con facilidad la acción sustituye al pensamiento en estas edades.

Muchas manifestaciones depresivas están vinculadas a ciertos períodos evolutivos en los que el niño es especialmente vulnerable y experimenta afectos depresivos, que deben considerarse como normales, sin validez psicopatológica (angustia del nacimiento, angustia del octavo mes y la adolescencia).

Entre los 6 y 8 meses, cuando se a establecido una relación estrecha con las madres si se da una ruptura total sin ser reemplazada, desencadenan periodos de depresión anaclínica como se describen enseguida:

a) Período reactivo: duración tres meses; caracterizado por astenia, irritabilidad, excesiva dependencia, angustia, alteraciones alimentarias, del sueño y reacciones de oposición; ansiedad, gritos, terrores nocturnos.

b) Período depresivo: pereza expresiva y gestual, inercia psicomotriz, aislamiento, astenia, hostilidad, pérdida de peso, crisis de llanto y plasticidad psicomotrices, indiferencia ante los estímulos, automatismos, pérdida de la iniciativa. La salud puede recuperarse si se le restituye al niño la madre o alguien que asuma dicho rol.

c) Período de hospitalismo: Cinco meses continuados de privación materna, dan como resultado pasividad, inercia, aislamiento, despego, hermetismo, retraso psicomotor, déficit intelectual y lingüística, retraso global y masivo de todas las funciones Fase autodestructiva: reducción de la vida de relación, apatía indiferencia. La restitución de la madre no logra hacer reversible el cuadro clínico depresivo que, aparece generalmente después del primer año de la vida (Bowby, J. 1998).

En lo que se refiere al trastorno depresivo mayor, los síntomas suelen ser idénticos en la infancia y adolescencia aunque con variaciones de las edades. En los niños son más frecuentes las quejas somáticas, la irritabilidad y el aislamiento social; el

cuadro clínico puede presentarse de forma simultánea con otros trastornos (comportamiento perturbador, déficit de atención y ansiedad).

En los adolescentes es más frecuente el enlentecimiento psicomotor, la hipersomnia y las ideas delirantes; suele haber asociaciones con otros trastornos (disociación, sustancias adictivas, de la conducta alimentaria).

Diagnostico de Depresión Infantil.

Criterios Clínicos:

Son los mismos para niños y adultos. El tiempo mínimo es de dos semanas de, humor irritable o disfórico y/o anhedonia, más al menos cuatro síntomas de los siguientes: alteración del apetito, trastorno del sueño o, exaltación o enlentecimiento psicomotor, pérdida de energía, sentimientos de culpa, disminución de la capacidad para pensar e ideación mórbida o suicida (Polaino, 1998).

Para diagnóstico de distimia en un niño o adolescente; estable mínimamente durante un año, presencia de estado de ánimo deprimido o irritabilidad persistente y al menos, dos síntomas de los siguientes: alteraciones del apetito, decremento de la autoestima, falta de concentración, dificultad para tomar decisiones y sentimientos de desesperanza.

La calidad en la relación de la familia es de fundamental importancia en la creación de un trastorno depresivo en el individuo, sobre todo si es un pequeño.

En 100 niños deprimidos estudiados por Nissen en 1971, 33 sufrieron privación emocional antes de los 6 años de edad, alejados de su casa en una institución. En algunos de ellos se prolongo entre 36 y 60 meses. Dando rasgos que muestran lo insatisfactorio del ambiente familiar.

58 %	de niños deprimidos eran de familias rotas e hijos ilegítimos.
23 %	habían perdido a su madre.
7.6 %	perdieron a su madre antes de los 15 años de edad

23.8%	los padres naturales se habían separado o divorciado
25 %	de los casos uno de los padres tenía una enfermedad crónica
23.8%	tenían disputas familiares
13 %	vivía con la madre y el padrastro
2.9 %	con la madre y un tío

El carácter autoritario cuyos hijos padecen depresión (61 niños) es más frecuente e intensa la sintomatología: Perplejidad, ansiedad, peleas, variaciones del estado ánimo, comportamiento manipulación de las heces; agresividad y cefaleas.

Familias con padres permisivos (29 niños deprimidos).

Las depresiones reactivas parecen estar vinculadas a situaciones escolares y familiares insatisfactorias.

La disminución rendimiento escolar es indicadora de un posible cuadro depresivo; puede ser causa y consecuencia de depresión -dificultades en el aprendizaje, disminución del rendimiento-. Descenso de aspiraciones, debilitamiento de la motivación y con él la caída del aprendizaje e incapacidad para remontarla. Fracaso ocasional puede convertirse en hábito que configura el estilo cognitivo depresivo.

Es fácil que surja inhibición, irritabilidad y desconfianza en sí mismo, vergüenza, inutilidad y sentimientos de culpa. La perpetuación de este estado puede hacer emerger el síndrome depresivo, una vez instaurado -si no se atiende a tiempo- tal vez consiga caracterizar la futura vida del niño (Conde y Ballesteros, 1998).

Cada niño y cada hombre es único, irreplicable diferente a los demás con su fórmula genética y bioquímica propias, con su historia, su memoria personal con individualidad (Polaino, 1998).

Las conductas en la infancia tienen la posibilidad permanente de autorregulación. Ello le permite el camino hacia la estabilidad y la madurez de las estructuras.

El niño tiene extraordinaria facilidad para estructurarse -desorganizarse, pero posee la ventaja de que las segundas no son generalmente permanentes tienen la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

posibilidad de reversibilidad. Hay formas de reacción adaptables por circunstancias o externas o por la existencia de períodos críticos y de mayor sensibilidad; de ahí la necesidad de favorecer los mecanismos estabilizadores.

Psicopatología de la Edad Escolar

La edad escolar abarca entre los seis años y el inicio de la pubertad, el niño se introduce a un nivel de conducta que posibilita la formación y educación en un grupo de iguales.

La importancia psicosociológica de la escuela va a ser decisiva en el sentido de que ninguna institución ni método, pueda sustituirla y que el niño pueda conseguir entrar a la adolescencia provisto del bagaje cultural y educacional exigido por el sistema social. La escuela trasmite conocimientos, valores y cultura, trasmite una personalidad social; tales funciones las comparte la escuela junto con la familia y los medios de difusión social.

Uno de los aspectos más importantes de la escolarización es el perfeccionamiento de las relaciones sociales; el niño va trasladando sus intereses de la familia, al grupo de iguales; acepta sus reglas, disciplina, va desarrollando su espíritu crítico, el cual; le permite ver las cosas y personas tal como son y no como las tenía idealizadas. Debe aprender a perfeccionar nuevas conductas, a obedecer indicaciones de otros adultos. Siendo parte de un grupo de iguales, su actividad dependerá de los demás niños que se encuentran en su nivel de desarrollo. Inventará con ellos conductas de cooperación, de convivencia disciplinada; tendrá que aprender a controlar y canalizar su agresividad para que predominen las relaciones sociales positivas.

La psicopatología de la edad escolar se refiere a dos grupos de trastornos:

- Aquellos que surgen de la carga y exigencia de la escuela y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- Los problemas psicopatológicos propios de éste período evolutivo, donde el niño se vale de lo escolar para expresar su sufrimiento y su problemática; vía regia para exteriorizar conflictos (Polaino, A. 1998).

En esta etapa se presenta el "estrés escolar", lo que implica una tensión en función de la exigencia y esfuerzo de adaptación que la institución plantea al niño; manifestandose a través de síntomas como molestias psicósomáticas, alteraciones del apetito, trastornos del sueño e incluso reacciones ansiosas y depresivas. En algunos casos al aumentar las tensiones, incluyendo la interior; se expresa como trastornos de la atención y de la concentración influyendo en su rendimiento y su capacidad intelectual. En este punto interfieren otras circunstancias como la personalidad del niño, la de sus padres y la relación maestro-alumno. Siendo los niños más lábiles emocionalmente, retraídos e inseguros, quienes tienden a valorar negativamente su propia capacidad de rendimiento y manifiestan una baja autoestima.

Los padres de éstos niños suelen ser ansiosos y proyectan en sus hijos su angustia. El descontento de los padres por el rendimiento del niño se orienta a las calificaciones y al nivel subjetivo de exigencia; a las expectativas de que el niño efectue otras actividades a la par en su tiempo libre. Ante estas actitudes, el niño puede actuar ansiosamente para evitar el fracaso, el castigo y los reproches o bien, para lograr el éxito que de él esperan (Velilla, J. 1998).

La ansiedad y la angustia son experiencias humanas y los niños no son la excepción. Aparece en lo psicológico y en lo patológico, lo íntimo, lo esperitual y lo orgánico, las motivaciones, los deseos la sexualidad, las relaciones sociales la autoimagen, los miedos y el riesgo a perder los gozos (Caballero 1998).

La angustia hace referencia a la vivencia de estrechamiento, opresión, de angostamiento y de agobio; experiencia de la corporalidad, con repercusión visceral de sobrecogimiento con un sentimiento inmotivado, se presenta varias veces como respuesta anticipada, con posibilidad de autonomía.

La ansiedad, se acompaña de sobresalto, existación, aceleración, con inquietud y temor a que ocurra algo mayor "repercusión respiratoria".

El Miedo sería una reacción más comprensible ante situaciones de peligro identificado en el ambiente con objetos concretables.

El estrés se entiende de manera general como reacción del organismo ante situaciones ansiógenas de adaptación funcional del cuerpo. (Caballero, R; y Mojarro, M y Rodríguez-Sacristan, J. 1998).

A lo largo del aprender a vivir del niño es indispensable la ansiedad para construir la personalidad, está en sus crisis vitales y en sus momentos de dificultad. Puede participar como síntoma o trastorno, en las nerosis, depresiones; en la psicósomática, acompaña a niños con deficiencia, mental de manera extraña en las psicosis; ambivalente en trastornos de conducta. Siempre presente de una manera compleja, cambiante y elusiva.

La ansiedad normal sería un estado emocional de tensión que puede tener origen en un estímulo positivo o negativo, que al ser superado, aporta al niño una mayor seguridad en sí mismo y le enseña a adaptarse al medio en que desarrolla su existencia y no repercute en su organización y maduración emocional (Lasa, Z. 1998). La ansiedad patológica sería un estado emocional desproporcionado entre la respuesta emotiva y una situación externa dada, donde el niño o adolescente sienten una mezcla de desazón, inquietud, disgusto, temor difuso, intensa sensación de peligro o sentimiento de inseguridad, no imputable siempre a circunstancias reales, vivenciado todo siempre de una manera psíquica intensa, acompañado de sensaciones físicas de opresión, malestar, dolor, inestabilidad y somatizaciones. Las diferencias entre ambas ansiedades son en verdad difusas, tiene caminos subterráneos. En el caso de niños puede parecer aparatosa y es difícil diferenciar una de la otra en función del factor evolutivo y la edad del niño.

La experiencia ansiosa tiene condiciones que la influyen como el factor cognitivo. Las relaciones entre ansiedad y lo cognitivo son de ida y vuelta; es decir, el desarrollo cognicional del niño va matizando la manera de vivir la ansiedad. La espera ansiosa impregna el futuro de desarrollo de ésta y la actitud de expectativa, función claramente cognitiva, matiza el estilo afectivo más menos ansioso que el niño va adquiriendo poco a poco en sucesivos aprendizajes. A su vez esta experiencia continuada ansioso-cognitiva va modelando el tipo de percepción emocional y de ansiedad que a su vez

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

repercutirán e influenciarán en el futuro desarrollo cognitivo. Este sentido evolutivo estará siempre presente en la experiencia infantil de ansiedad; la cual, debe ser entendida como un todo autotrasformable en desarrollo cambiante y adaptable en lo que lo cognitivo y lo ansioso están tan funcionalmente unidos. El tejido básico que constituye la ansiedad es sin duda, emocional y por tanto en su esencia se encuentra en el área de los afectos, en el mundo de los sentimientos. Sin embargo en la misma experiencia ansiosa participa lo cognitivo, se puede afirmar la influencia de la ansiedad sobre el pensamiento, la inteligencia y la memoria; la angustia es capaz de someter al pensamiento. En este sentido se toman como ejemplo las fobias, obsesiones, las preocupaciones excesivas y algunas alteraciones de la memoria. Las preocupaciones son pequeñas constelaciones cognitivo-afectivas presentes en las estructuraciones y organizaciones ansiosas donde existe la vivencia de amenaza, que origina que una situación que el niño no sabe resolver de forma adecuada. La autocrítica construida por fuertes elementos cognitivos también forma parte de esta constelación cognitivo-afectiva, acompañada de una vivencia de peligro, de miedo al fracaso y a ser herido; además de pensamientos negativos. Al final, todas estas vivencias son producto de un proceso de distorsión e interpretación, con subestimación, hipercrítica y preocupación. Las preocupaciones ansiosas se dan en niños y en adultos, y tienen un momento florido en la adolescencia.

Otros factores influyen la experiencia ansiosa, como los cerebrales, específicamente los bioquímicos y fisiológicos. Los del temperamento o del sexo, como factor psicobiológico. Guardan especial importancia los familiares en los que existe una correlación entre la psicopatología familiar y el tipo de trastorno específico de ansiedad (Pedreira, J. 1998). Lo cual, ocurre en las fobias, trastornos obsesivos-compulsivos y los ataques de pánico que están influidos a su vez por factores genéticos; además de los aprendidos en la convivencia familiar. Como ejemplo, la forma en que se manifiestan y se han manifestado hasta entonces las ansiedades por separación; ello, derivado de la relación y actitudes educativas, sobreprotectoras, rígidas ansiógenas de los padres (Rodríguez-Sacristán, J. 1998).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La ansiedad es polimorfa en su expresión y su constitución, es variable de acuerdo a la personalidad del niño, su educación, el estilo afectivo, la cultura familiar y el entorno sociocultural. Es una experiencia viva compleja y mixta en la que participan lo psíquico y lo somático; por ejemplo,

Expresión somática de ansiedad:

Aparato cardiobascular

Taquicardia, arritmias

Aparato respiratorio

Disnea, hiperventilación, apnea, suspiros

Aparato digestivo

Vómitos, disfagia, sensación de bolo, pellizco en el estómago, dolores de barriga e intestinales, diarreas, náuseas

Sistema nervioso central

Mareos, parestesias, temblores, vértigo, hiperestесias, convulsiones, cefaleas, desvanecimiento

Expresión Psíquica de ansiedad:

Sentimientos de culpa

Ideas obsesivas

Sentimiento de vergüenza

Sentimiento de soledad

Quejas hipocondríacas

Lenguaje- tartamudez, mutismo, locuacidad

Miedos

Fobias

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Cólera
Dependencia
Conducta de timidez y huidiza
Inseguridad
Sentimiento de inferioridad
Hipersensibilidad
Inquietud
Agresividad
Hiperactividad
Rituales
(Rodríguez- Sacristan, 1998).

Vale la pena realizar la anterior diferenciación entre angustia y ansiedad así como, la especificación sintomática por la relevancia que tiene sobre todo la expresión somática y como vivencia en las etapas infantiles que se manifiestan con mayor frecuencia en la edad escolar. Es importante para su evaluación y su tratamiento médico, farmacológico y terapéutico y sobre todo; para su comprensión y manejo.

Psicopatología de la Adolescencia

La adolescencia se reconoce por una serie de cambios que afectan al cuerpo, y las actitudes de los chicos, las de sus familiares o del grupo.

La edad final de los adolescentes es difícil de determinar. La evolución social con sus repercusiones sobre la organización de la familia, contribuye a su prolongación; algunos hablan de 23 años, otros ubican esta edad en post-adolescencia. Sus criterios son de orden psicológico y psicosocial.

En dicha etapa se dan modificaciones del cuerpo, ligadas a la pubertad hasta la adquisición de los caracteres sexuales secundarios. El cuerpo resulta potencialmente extraño, deja de ser familiar y, es necesario aprender de nuevo a amar y a asimilar a su imagen en sí mismos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Hay necesidad de crearse un espacio más o menos secreto; de encerrarse en su habitación o de aprovechar todas las ocasiones para dejar la casa familiar, hasta la fuga o el vagabundeo. Se da el romanticismo, el ser soñador, apasionado y rebelde. Los jóvenes rehúsan todo compromiso, se encuentran decididos a hacer triunfar sus ideales y a perseguir con su venganza sin fallo y sin piedad, existen actitudes de oposición. En otros casos quienes se hunden con saña y delincuencia, el vandalismo, drogas y comportamientos auto o hetero-destructivos.

Las dificultades psicológicas y comportamentales en sí son una problemática; o pueden verse como trastornos pasajeros que se atribuyen a la "crisis". Sin embargo, las conductas atípicas se consideran normales.

Se entiende la crisis como una desorganización temporal donde el joven abandona los apoyos de la infancia sin haber encontrado todavía los de la edad adulta. Se añade a ello, los efectos de la maduración pulsional.

La situación del adolescente es mucho más compleja de lo que parece, es necesario individualizarla porque:

- a) Entran en juego elementos y retos del devenir de la personalidad de importancia particular.
- b) Se pueden detectar de mejor manera trastornos precursores de patología severa y tener así una acción preventiva.

Hay la necesidad impuesta de añadir elecciones identificatorias, la asunción de un rol y unas prácticas sexuales inscritas a partir de ese momento plenamente en el cuerpo y la plena disposición del adolescente.

La obligación, psico-social de acabar el proceso de individualización con los padres. La adolescencia es la puesta a prueba, de los bosquejos preparados en la infancia.

La participación, de los plazos y elecciones de carreras universitarias y profesionales, quienes tienen las facilidades y recursos para llevarlos a cabo.

La adolescencia es un período de riesgo para la salud mental del ser humano. Aunque en pequeña proporción respecto a la población total que se encuentra es esta etapa; entre los 13 y 25 años se pueden disparar la esquizofrenia o formas menores del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

comportamiento de la personalidad, pasando por los episodios psicóticos agudos y los cambios de humor que se manifiestan clínicamente después de la pubertad.

El Cuerpo es el escenario de preocupaciones anormales que conciernen a la estética; objeto de malestar y vergüenza que invaden o obstaculizan la vida relacional, acercándose a ideas obsesivas. Se hacen manifiestas dificultades de una personalidad frágil para asimilar los cambios corporales y las exigencias afectivas de la pubertad. Estas dificultades desaparecen progresivamente.

La queja somática es la vía de expresión frente a las dificultades; se expresa un modo de vivir depresivo, sentimiento de insatisfacción, de carencia y de reivindicación con los padres. Reviste la forma de hipocondría, sin soporte lesional ni funcional. Aunque puede apoyarse en trastornos funcionales: cefaleas, dolores abdominales, manifestaciones de angustia de forma histérica y fenómenos de conversión, episodios de fatiga que permiten un modo regresivo y calmar una culpabilidad del adolescente, se puede reanudar un vínculo con los padres, principalmente la madre.

Inhibición del pensamiento: Las actividades intelectuales, son vistas con desinterés repentino. Disminución de la actividad escolar, o tocar más selectivamente a un dominio particular de los conocimientos a una materia.

Inhibición de la vida de relación: Restricción de los contactos y actividades sociales. Hay timidez. intereses intelectuales o afectivos (Phillip, J. 1998).

El propio hecho de crecer y enfrentar nuevas responsabilidades, sugiere desgaste por las determinaciones y decisiones tomadas bajo presión como son la elección de un oficio o profesión, una forma de vida es suficiente para entrar en conflicto y estados de angustia manifestados de manera diversa en función del temperamento, carácter, aprendizaje y la misma disponibilidad consciente e inconsciente que el individuo ejerza. Con ello la posibilidad de eventos de fracaso, y desesperanza que las mismas experiencias le imponen. En los casos expresamente patológicos ya podríamos definir tipos de neurosis disfuncionales trastornos emocionales o desordenes del pensamiento entre otros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La evaluación de los chicos depende de la naturaleza y amplitud de los conflictos reflejados en la conducta patológica, su capacidad de elaborar las consecuencias sobre la organización de su personalidad. Resulta difícil establecer un pronóstico únicamente de un cuadro sintomático. La atención actual a los adolescentes.

Fugas y vagabundeos.

Marcha o huida abrupta e impulsiva del medio familiar o institucional; revelan una situación conflictiva, pero que no es siempre perceptible por el adolescente. Reacciona huyendo por aumento de tensión interna, intenta evitar una sensación de angustia o un modo de vivir depresivo. Sin embargo, la fuga no tiene necesariamente un carácter patológico.

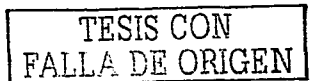
El vagabundeo y el viaje patológico, con frecuencia menos impulsivo y más o menos preparados, reflejan una perturbación más grave con el medio habitual y una alteración más profunda de la personalidad.

Las conductas de adicción.

Caracterizadas por el desarrollo de una dependencia del adolescente respecto a la satisfacción de una necesidad y del producto que procura ésta. Comprende las diferentes formas de toxicomanía; alcoholismo, alteraciones de las conductas alimentarias (anorexia, bulimia, hiperconsumismo de medicamentos). La forma de dependencia es diferente según se trate de la toxicomanía o de bulimia. En todos los casos sin embargo, se desplazan unas dificultades relacionales y miedo de la dependencia afectiva a productos (drogas, medicamentos, alimento, alcohol) y una conducta con la que se intenta regular tensiones internas y necesidades afectivas. Producto y conducta llegan a ser centro de la vida y preocupación esencial. Puede ser que se abandone a esta nueva dependencia o se intente luchar contra ella.

En varios países desarrollados con una amplia visión de la salud del adolescente, incluye para una impresión diagnóstica:

- a) patología somática



- b) vida sexual
- c) patología del comportamiento que reagrupan a las tentativas de suicidio, trastornos del comportamiento
- d) anorexia y bulimia
- e) fugas
- f) inhibiciones
- g) fracasos escolares
- h) conductas de oposición
- i) retraimiento
- j) ciertas formas de toxicomanía
- k) "desviaciones sexuales".

Existe el peligro de psiquiatrizar a los jóvenes y crearles problemas que no tienen. Sin embargo, hay una diferencia entre lo que dependería de una patología psiquiátrica o los desordenes del comportamiento; estos estarían más ligados a los cambios fisiológicos de la pubertad, a malos hábitos favorecidos por el contexto social incluso, a efecto de modas o disfunciones familiares sin consecuencias mayores sobre la personalidad.

No es posible separar el trastorno del comportamiento, del contexto que lo ha hecho nacer; cualquiera que sea el peso de la herencia, o historia familiar; no sólo adquiere su alcance de la capacidad de éste para integrarlos y aportarles su respuesta. Este impacto tendrá repercusiones como eco en las tareas del adolescente.

Todo trastorno mental refleja las dificultades de la personalidad para negociar conflictos a los que se enfrenta así como, la imposibilidad parcial y/o temporal, de aportarles una solución aceptable a los ojos del sujeto mismo y de su entorno; o para soportar y contener psíquicamente estas tensiones, mismas que crean respuestas patológicas, generadas a través de su historia de vida.

Dicha evaluación ha de apoyarse en una teoría de la personalidad, del funcionamiento mental y de la dinámica específica de la adolescencia. "*La Teoría Psicoanalítica*". Es una forma de investigar algunos de los orígenes de los síntomas y propone una metodología de tratamiento que no necesariamente es universal. Bajo

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

dicha concepción se hace responsables a los conflictos psíquicos y relacionales de la causa de los desórdenes psíquicos. Ahora se sabe que lo anterior no resulta la única causa en los diferentes tipos de padecimientos que presentan los adolescentes, o cualquier individuo. En muchos casos, el origen es multifactorial. Entre ellos puede ser que todo sintoma mental adquiera significado en la organización de la personalidad y en el sistema relacional del sujeto.

El síntoma o desorden del comportamiento, tiene como función evitar los conflictos desencadenantes del trastorno presentándose como problema consciente y aportando una solución a estos conflictos, vinculados con otros identificadores, con sus componentes narcisistas, objetales y de identidad sexual. Este lazo no es nunca consistente.

Nos encontramos ante el punto central de la patología de la adolescencia: la propensión natural del síntoma (incluyendo el trastorno del comportamiento) a reemplazar las relaciones objetales y por consiguiente a inducir a un movimiento de despersonalización. Tal movimiento altera las capacidades de inversión de la libido, tiene un efecto de desconexión pulsional y empobrece la vida relacional del adolescente e incluso su dimensión mental de vida fantasmal. (Phillip, J. 1998).

Parece imperiosa la necesidad de evolucionar en la proposición de formas de intervención queden respuesta a las numerosas demandas que aparecen actualmente en instituciones de salud pública así como en la consulta privada (Conde, V. y Ballesteros, M. 1998).

Existen suficientes motivos para la difusión y promoción de salud integral. De la salud psíquica. Además de la investigación sobre la prevalencia e índices o porcentajes y clasificación de síntomas; y enfermedades es de gran importancia la aplicación de programas de tratamiento; de la estructuración de técnicas de intervención a padecimientos emocionales, sintomáticos, orgánicos y afectivos que los individuos viven en su cotidianidad, en el entorno familiar, y social que va influyendo en su desarrollo físico, intelectual, sentimental y subjetividad afectiva.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ORIGEN AFECTIVO.

Sensaciones

"Son experiencias cualitativas inmediatas y directas producidas por estímulos físicos aislados simples. Entendiendo como cualidades, los atributos de los objetos: "duro, caliente, pálido etc." Las sensaciones se asocian a la fisiología y actividad sensorioceptora en general. Es importante también mencionar que la *Percepción* se refiere a los procesos psicológicos en los cuales interviene la experiencia anterior o la memoria y el juicio. Está relacionada con organización e integración de los atributos sensoriales, esto es el conocimiento de las "cosas" de los "acontecimientos" y no solamente rasgos o cualidades" (Schiffman, 1989).

El Sentir

"Es percibir los movimientos del ánimo por medio de los órganos de los sentidos; la sensación corporal de una cosa o situación... , hermanar la expresión, la palabra con el gesto y entonación. Experimentar una sensación física o moral; hallarse de una manera determinada. Denota o augura consecuencias lamentables de una cosa (presentir un suceso)" (Dicc; F.C.E. 1987).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo Sentido

"Cada una de las aptitudes que tiene el alma para percibir impresiones de los objetos externos y su propio organismo mediante los órganos sensoriales (vista, oído, olfato, gusto y tacto) que el hombre y los animales reciben. Las distintas impresiones del mundo exterior y se que transmiten al interior, a los centros nerviosos... , a las manifestaciones vitales el organismo" (dicc. España 1972).

"Conjuntando sensación y percepción se refiere al estudio de una cadena compleja de procesos interdependientes: la activación de receptores sensoriales sincronizados selectivamente a los cambios de energía en el ambiente físico que dan por resultado la captación de la información y de alguna forma de conducta potencialmente medible por el organismo receptor. De esta manera es posible identificar el orden de la actividad biológica: estimulación del ambiente externo, índice de los receptores sensoriales que a la vez producen una actividad nerviosa que termina en los fenómenos conductuales de la sensación y la percepción" (Schiffman; 1989).

Sentimiento

"Experiencia afectiva especialmente de agrado o desagrado con referencia a un objeto, persona o idea abstracta que carece de una característica de verdadera emoción.

Experiencia emotiva o introceptiva..., compuesta principalmente de sensaciones viscerales.

Opinión basada en causas que se admiten como indefinidas (feeling: cualquier experiencia inmediata o fenómeno consciente). La diferencia entre sentimiento y sensación es que el sentimiento pertenece al sujeto cognoscente y la sensación al objeto conocido los cuales se asocian". (dicc. F.C.E. 1987).

"El sentimiento será la impresión que causan en el ánimo las cosas espirituales..., de estas impresiones, los sentimientos suelen dividirse en:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Intelectuales — placer de conocer, del saber, del descubrir.
2. Morales — el remordimiento, o el placer del deber cumplido.

Aunque el sentimiento se refiera a los estados de placer y dolor el orden espiritual es independiente del dolor y placer físicos.

En el campo de la Psicología el sentimiento comprende de manera general todo lo que se refiere a la "sensibilidad, a la vida afectiva" y por cuanto a las alteraciones fisiológicas que por materiales que sean tienen repercusiones en el orden mental; las tienen con mayor razón en el orden sentimental puro" (Dicc; España 1972).

Emoción

"Totalidad de experiencias durante cualquier periodo en que se tienen cambios corporales muy marcados de sentimiento; sorpresa o trastorno.

Es una actividad en masa no discriminada suscitada por situaciones sociales percibidas o representadas en ideas, es decir, reacciones totales de un organismo acompañado de componentes viscerales o somáticos (Plutchik, R.1997).

Estado psíquico caracterizado por un fuerte sentimiento y acompañado de expresión motora intensa. Estado de consciencia tal que comprende un tono afectivo, tendencia activa. Afección que también obstruye la conducta instintiva.

Expresión dinámica de los instintos conscientes o inconscientes.

Predisposición innata compleja en que los instintos se halla organizados por movimientos corporales de terminados como tantas otras predisposiciones sensoriomotoras" (Dicc; FCE. 1987).

Afecto

Estímulo que provoca sentimiento más que percepción o pensamiento. Reacción difusa regulativa suscitada de ese modo con la evidencia de un componente visceral. Amor especialmente en sus formas más tenues y no sexuales. Término para denotar cualquier variedad de experiencia o de concomitantes emotivos, especialmente una emoción fuerte y también estados de ánimo. Agrado o desagrado denotan cualidades

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sentimentales específicas. Afecto denota cualidades del sentimiento general (Dicc; FCE. 1987).

Palabra "afecto " es tomada por el Psicoanálisis de la terminología psicológica alemana; que designa todo estado afectivo penoso o agradable, vago o preciso; ya sea que se presente como una forma de descarga masiva o como una totalidad. Según Freud: toda pulsión se presenta en dos registros del afecto y de la representación. El afecto es la expresión cualitativa de la cantidad de energía pulsional y de sus variaciones (Laplanche y Pontalis. 1979).

Engloba todo el dominio del sentimiento, de la emoción, de la pasión. El concepto implica una dimensión cuantitativa. Ello resulta de la experiencia inmediata: se pueden experimentar varios tipos de afectos – cólera, rabia, tristeza, alegría, etc. – y estos sentimientos pueden ser más o menos intensos (Chertok, 1985).

Resalta que las anteriores definiciones lejos de ser puntuales y esclarecedoras más bien presentan ideas aisladas de procesos que por si sólo tienen una dinámica. Si pensamos en que los afectos manifiestas mas de una de estas definiciones aisladas o combinaciones de las mismas, la comprensión de la subjetividad afectiva en las personas resulta más complicada de conceptualizarse. Por lo tanto, la explicación de los fenómenos afectivos plantea dificultades.

Las definiciones se encuentran en distintos enfoques los cuales, muestran las distancias entre ellos. No resulta el mismo concepto para la psicobiología, que para la filosofía o el psicoanálisis. Los significados afectivos, han sido eternos enigmas y cualidades naturalmente humanas. Sin embargo, en este deambular conceptual ha resultado complicado hablar de emociones sin tener que dejar el afecto que las produce; o hablar de sentimientos sin involucrar a los estímulos exteriores que desencadenan toda la carga emocional y significativa.

No resulta fácil explicar la experienciación de una vivencia en un momento determinado y en un individuo con interdependencia.

Agregar el componente afectivo a una experiencia es darle importancia y significado. Hablar de afectos es hablar de significados y de sensaciones; mejor dicho, de "sentires" y de la intensidad de este sentir. Un afecto no es un estímulo que provoca

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

y que rebasa la mera percepción o un pensamiento. Es la reacción emocional que involucra una manifestación facial, corporal o viscera, conceptual, racional, que significa algo y que acompaña una respuesta ante un evento. El afecto es difuso no tiene localización, se acompaña de una emoción, es intocable. Los afectos denotan un estado de ánimo, dan muestra de una experiencia subjetiva, como el desagrado, temor, tristeza, amor, cariño amistad. Los afectos son un continuo de sensaciones agradables y desagradables. El sentir es la intensidad de la vivencia del afecto.

Para hablar de situaciones afectivas habrá que ubicarse en el lugar donde suceden dichos eventos; es decir, la entidad humana. Para poder entender justamente su nacimiento y desarrollo.

En la disciplina psicológica y concretamente en el campo de la investigación se han realizado estudios (en escenarios humanos) y análisis (estudios documentales incluidos en ellos filosóficos, antropólogos) que han permitido llegar a conclusiones que integran y ponen en escena a los protagonistas directos de la experiencia afectiva. John Bowlby; José Antonio Marina, entre otros; ambos investigadores elegidos en este documento para dar inicio al esclarecimiento del origen afectivo.

Interpretación y Evaluación de Estímulos

John Bowlby (1976), describe la forma en que se da el proceso interpretativo y evaluativo de las sensaciones que llevan a la conducta. Afirma que la mayoría de los afectos, sentimientos y emociones que configuran fases de la evaluación intuitiva que realiza el individuo de su propia condición orgánica e impulsos que lo llevan a actuar y/o de la serie de situaciones ambientales que enfrenta a su paso. Dicho proceso de evaluación se experimenta como "sentimientos" o como "si se los hubiera sentido". Suelen acompañarse de movimientos expresiones faciales, posturas corporales y todo ello proporciona información valiosa a los otros. Es importante mencionar que no siempre se tiene conciencia de todo el camino recorrido, de una evaluación, lo que lleva a pensar en la existencia de "sentimientos inconscientes".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Desde la opinión de Bowlby los procesos de evaluación cumplen 3 funciones:

- a) Evaluar ambientes cambiantes y la condición orgánica, incluyendo las tendencias de acción (conscientes o inconscientes).
- b) Permitir que el hombre perciba o controle lo que ocurre, en cuanto ser sensible.
- c) Facilitar la comunicación entre terceros.

Lo que Bowlby desea dar a conocer es el proceso de evaluación, primeramente, son los estímulos; es decir, el punto central de evaluación de donde inicia el proceso es la capacidad perceptiva.

Los estímulos sensoriales que recibimos son de dos tipos básicos:

- a) los relacionados con la condición del organismo y
- b) referidos a las conductas ambientales.

Para que sean útiles es preciso interpretar y evaluar ambos tipos de estímulos. En cuanto comienzan a recibirse mensajes sensoriales se los evalúa y regula. Presuponiendo que no se extinguen, a continuación se procede a interpretarlos.

Considerados aisladamente, los estímulos sensoriales resultan inadecuados: por un lado, son superabundantes y deben identificarse sus elementos de importancia; por otro, resultan insuficientes y deben complementarse con información equiparable procedente del cúmulo de recuerdos del organismo. Sólo de tal manera los impulsos sensoriales puros que derivan del ambiente pueden transformarse en la percepción de objetos que interactúan entre sí en un continuo espacio-temporal.

Los estímulos que derivan del propio organismo atraviesan un proceso comparable de selección y complementación. La sensación de calor, frío, hambre, no son sensaciones desnudas, fases de determinados estímulos sensoriales durante el proceso de evaluación. Ocasionalmente esas evaluaciones son erróneas: lo que primero se juzga muy caliente puede más tarde (y acertadamente) juzgarse muy frío.

El estímulo interpretado y evaluado se experimenta intrínsecamente en función de su valor, como placentero o desagradable, atractivo o repulsivo, que provoca gusto o disgusto. Cuando es muy desagradable el estímulo de origen orgánico que se interpreta, suele experimentarse como dolor; y lo mismo ocurre en ciertos casos en relación con su estímulo de origen exteroceptivo, por ejemplo: un ruido muy fuerte provoca dolor de oídos. Frecuentemente la evaluación atribuye determinada calidad a una persona u objeto del ambiente ("un hombre agradable, un dolor espantoso"). Una vez que el estímulo interpretado se clasifica como agradable o nauseabundo, tienden a generarse ciertas pautas de conducta. Todo aquello que se clasifica de agradable suele mantenerse o buscarse, en tanto que tiende a reducirse o evitarse aquello que se considera nauseabundo.

Se observa que la evaluación es un proceso complejo en el que pueden distinguirse dos pasos fundamentales:

- a) la comparación de estímulos con estándares desarrollados en el organismo durante toda su existencia.
- b) la selección de determinadas pautas generales de conducta, con preferencia a otras, de acuerdo con los resultados de cotejos anteriores.

Evaluación Refinada de Personas y Objetos: Emoción

Se puede clasificar a los estímulos interpretados en categorías que potencialmente marcan la activación de uno o de otro de los sistemas de conducta; que producen la conducta instintiva.

Cuando se produce esa clasificación el sujeto tiende a experimentar una emoción: alarma, ansiedad, cólera, hambre, deseo, zozobra, culpa u otro sentimiento comparable a partir del cual, se activa el sistema de conducta.

No es fácil determinar en que punto de la secuencia del procesos de evaluación de estímulos de activación de conductas comienzan a experimentarse las emociones. No cabe duda de que una vez iniciada la conducta suele experimentarse una emoción: al huir podemos sentirnos llenos de ira; al preparar una comida tardía solemos

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

experimentar gran apetito, etc., tal vez la emoción se experimente al comienzo mismo de la activación de la conducta, o bien como alternativa a la activación de aquella.

Éstas fases corroboran nuestra impresión antes de provocarse la acción, tendemos a clasificar el ambiente según categorías, en función de nuestra conducta potencial (esta mujer es atractiva, ese perro es peligroso). Inicialmente el tipo de conducta seleccionada en general sólo es específica a grandes rasgos.

Los sentimientos dependen de dos evaluaciones previas que se realizan automáticamente:

- a) Sí la situación es benéfica o perjudicial, agradable o desagradable para el individuo.
- b) Juzga entonces la capacidad para enfrentarse a ella.

Existen (Marina 1996), cinco criterios de evaluación por los que una situación queda en condiciones de despertar un sentimiento bien definido. Lo común es que un sentimiento aparezca bruscamente sin embargo, se generan mecanismos mentales y actividades de las que el sujeto no es consciente.

1ª Evaluación: Indica que algo aparece como apetitoso o aversivo, si se experimenta como recompensa o castigo, si gusta o disgusta. Es la evaluación más simple.

2ª Evaluación: Dice; si lo que se desea lo hemos representado como atractivo o repulsivo, está presente o ausente.

Un mal presente produce daño, aflicción, tristeza

Un mal futuro, aprensión, miedo, angustia

Un bien presente, alegría

Un bien ausente, deseo

Un bien perdido, remordimiento o melancolía.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3ª Evaluación: proporciona más datos para definir el sentimiento, al informar sobre la probabilidad de que se produzca lo que se desea o se tiene.

Un bien ausente es probable que produzca lo que se quiere o tiene

Un bien futuro improbable; se espera con inquietud

Un bien futuro imposible, con desesperación.

4ª Evaluación: depende de la idea que el sujeto tiene sobre sí merece o no el resultado; y sucede la rabia, orgullo, envidia, vergüenza, culpa.

5ª Evaluación se refiere a la causalidad del suceso —quién o que- Sí ha sido voluntario o involuntario. Por ejemplo: una desgracia no se vive afectivamente de la misma manera si ha sido accidental que si ha sido voluntaria o provocada.

Las anteriores evaluaciones tienen algo de cierto, no se tiene miedo de algo que puede evitarse o dominarse con facilidad. Pero también se pueden tener miedos absolutamente injustificados, se puede temer a una persona que no tiene poder sobre uno mismo, o a una situación que se sabe exenta de peligro (Marina, 1996).

José A. Marina realiza una descripción del mundo afectivo; resultando de una revisión histórica que retoma trabajos desde filósofos griegos. Inicia afirmando que las emociones, sentimientos, fenómenos afectivos, estructuras neurales o funciones bioquímicas pueden ser una sola cosa. Los sentimientos son modos de sentir, fenómenos conscientes, experiencias. El sentimiento puede ser un desencadenante o tal vez un significado; lo importante es "lo que hay en la superficie". Que los sentimientos dicen algo de las personas y el mundo en que viven. Los sentimientos son un laberinto donde se entrecruzan, conocimiento, afecto y acción. Los problemas sentimentales parecen círculos sin salida:

- los sentimientos modifican el pensamiento, la acción y el entorno.
- la acción modifica el pensamiento, los sentimientos y el entorno.
- los pensamientos influyen en el sentimiento, la acción y el entorno.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

Los sentimientos son el balance consciente de la (s) situación (es). Amalgama subjetiva y objetiva, un resumen de emergencia y puerta de acceso a la intimidad no consciente; lenguaje que con aprendizaje es posible descifrar. En el balance sentimental interviene el estado físico, la marcha de los deseos y proyectos, el sistema de creencias, experiencias anteriores..., entre otras. Si el análisis sentimental deja ver libremente la conformación de cada ingrediente afectivo, se podrá conocer la estructura de la personalidad.

A los sentimientos hay que saberlos entender, son experiencias difíciles de traducir y cuesta mucho trabajo admitir su claridad e inevitable presencia. Son punto de llegada y de partida, resultan de la acción pasada y preparan a la acción futura; inician una nueva tendencia, disponen también la iniciación, que de igual modo es un comportamiento. Como experiencias conscientes sintetizan las transacciones entre los deseos, expectativas, creencias y realidad.

Tipos de Sentimientos y Afectos

No todos los sentimientos se dan al mismo nivel. Existen algunos contradictorios y otros que interactúan. Se habla de sentimientos profundos y también los llamados afectos superficiales: por ejemplo:

CAPRICHOS: Deseo tornadizo

RABIETA: Furia escandalosa y epidérmica

ARREBATO: Un punto, violento y efímero.

Las personas cambian frecuentemente de sentimiento, de opinión o conducta; a ello, se oponen los "constantes", lo interesante aquí son los diferentes grados de profundidad. Hay en los sentimientos balances de corto y largo ciclo (El amor a una persona permanece aunque la superficie esté enfurecida); dicho de otra forma "sentimientos ambivalentes".

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

La palabra castellana más antigua para designar variables afectivas es la "Pasión": perpetuación del ánimo; o afecto con rasgos de intensidad y vehemencia. "Afectus, Sentimiento y emoción" son palabras tardías.

Es muy importante entender cuidadosamente la experiencia afectiva para comprender las necesidades terminológicas.

AFECTO. y sus derivados, conjunto de todas las experiencias que tienen un componente evaluativo

Doloroso	Placentero
Atractivo	Repulsivo
Agradable	Desagradable
Bueno	Malo
Estimulante	Deprimente
Activar	Desactivar

Sus especies principales son de Dolor y Placer; Deseos, Sentimientos.

SENSACIONES DE DOLOR Y PLACER. Experiencias específicamente físicas (reacciones viscerales, emocionales); el dolor tiene tres componentes:

Sensorial, Afectivo y Cognitivo.

Y cada uno depende de sistemas neurales distintos. Es difícil realizar diferenciaciones muy rigurosas.

PASION. Sentimientos intensos vehementes tendenciales con un flujo poderoso sobre el comportamiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

EMOCION. Sentimiento breve de desaparición (o desesperación) normalmente abrupta y manifestaciones físicas conscientes (agitación, palpitaciones, palidez, rubor, etc.).

ESTADOS SENTIMENTALES. Sentimientos duraderos que permanecen estables mientras cambian otros sentimientos simultáneos más efímeros.

HABITOS SENTIMENTALES. Amor, odio, que tienen una permanencia configuradora de la personalidad y estados de ánimo; el humor que tiene duración pero menos consistencia.

DESEOS. Consciencia de una necesidad, de una carencia o de una atracción. Normalmente acompañados de sentimientos que amplían o dan urgencia.

SENTIMIENTOS. Bloques de información integrada que incluyen valoraciones en las que el sujeto está implicado y al que proporcionan un equilibrio de situación y una predisposición a actuar. Sus sinónimos: Feeling, affect, sentiment. Pueden clasificarse por su intensidad, duración profundidad; dentro de un continuo que dificulta, marca límites definidos.

Los sentimientos son experiencias conscientes en las que las personas están inmersas, y al mismo tiempo interesadas en ello. Simultáneamente el conocimiento de saberse implicado lo hace en parte mantenerse separado para no perder la objetividad.

El individuo puede sentirse alegre, triste, deprimido, feliz, enamorado..., en cada uno de éstos eventos existen una presencia reduplicativa del sujeto. Es él quien se siente también, parte de lo sentido. Sólo él se siente triste, alegre o desesperado.

Los fenómenos afectivos aparecen en la consciencia sin que el individuo intervenga, es víctima y beneficiario, ante las ocurrencias sentimentales se encuentra inerte. Al respecto sería adecuado disipar la vergüenza, enfriar el odio, calmar la angustia, animar el aburrimiento o prendarse de la alegría. Y en realidad a creado e intentado todo para cambiar el estado de ánimo a su voluntad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Para sobrevivir se tendrá que distinguir entre situaciones favorables y desfavorables con cierta secuencia: se tienen en principio las sensaciones de placer y dolor, después vienen los deseos o ganas y por último los sentimientos, sin estas experiencias que rebelan un mundo hosco y/o amable, cálido o gélido no se sabría como actuar. Los afectos aparecen ante la acción; en las dificultades del vivir, son eslabones de una cadena de motivación.

Los sentimientos son la interfaz consciente del pasado y el futuro. Balance y estrategia, son dinamismo incluso en las grandes depresiones donde una de sus trágicas características es el retorno continuo de las preocupaciones, de la queja, la rumiación continua, los círculos analíticos sin salida.

En la aparición de los sentimientos influyen elementos de distinto signo:

Uno de ellos en la situación real otro, el sistema interpretativo de la persona; de la mezcla de ambos surge la aleación sentimental. Por ejemplo, hay situaciones cuyos mensajes son tan claramente aterradores que es imposible que dejen de suscitar miedo (enfermedad, tortura, muerte de seres queridos, soledad absoluta), donde pueden quedar impedidos, bloqueados o amenazados planes; en estos casos el sentir es de afección porque la salud, el bienestar, el amor, la compañía son necesidades o aspiraciones que no podemos dejar de querer.

La respuesta sentimental a una situación depende de la estructura personal. En los sentimientos se encuentra resumida gran parte de la personalidad. Hay diferentes tipos sentimentales:

Optimistas y pesimistas

Lábiles y estables

Miedosos y atrevidos

Sensibles e insensibles

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La razón de que en un momento se experimente un sentimiento, con una intensidad determinada depende de la personalidad afectiva del individuo.

Lo sentido se encuentra determinado por elementos coyunturales y estructurales, los primeros son los que cambian continuamente: intereses momentáneos, el estado en que se encuentra una persona; los estructurales: son más estables, se refieren con vaguedad al temperamento, carácter o personalidad.

De manera resumida se presentan las características generales de los sentimientos:

1. Los sentimientos son experiencias conscientes es las que el individuo se encuentra implicado.
2. Se encuentra implicado porque afecta sus necesidades.
3. En los sentimientos aparece un criterio de acción.
4. En el origen de cada sentimiento se procesa una evaluación.
5. La evaluación se realiza desde los esquemas afectivos de cada persona.
6. El conjunto de esquemas forma la memoria personal.

(Marina, 1996).

Se notará que al intentar describir la estructura sentimental surgen complicaciones al no ser eventos aislados y que se manifiesten de manera individual; es decir, se descubre un ramillete entrecruzado para dar forma a una circunstancia y una serie de contradicciones como es el ser humano.

En adelante se expondrán algunos sentimientos que al irles dando forma también se orientarán a un sentido y a un significado, sin separarse de manifestaciones emocionales implícitas. (Marina, 1996.)

MIEDO. Sentimiento experimentado por toda persona, el cual, advierte que la vida, el bienestar, las personas amadas, los proyectos... están en peligro, y uno mismo sufrirá el daño con ellos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Como los sentimientos son producto de la evaluación cognitiva de la realidad, no son las situaciones reales las que dan miedo sino la interpretación que de ella se da (al hombre le hace sufrir la idea que tiene de las cosas).

Se experimentan miedos que organizan todo el acontecer de la consecuencia. La atención queda esclavizada por el peligro y a la persona le cuesta trabajo pensar en otra cosa. Algo semejante le ocurre a la memoria que evoca una y otra vez la situación o situaciones similares. En varias ocasiones lo que produce el miedo no es la situación sino el hecho de tener que enfrentarse a ella. Puede haber resignación o protesta. Protestar supone enfrentarse con los demás, incluso con los amigos.

El miedo se convierte entonces muy razonador, fértil en excusas, entonces no provoca la huida sino la inacción que es otra forma de huida. Brota del dinamismo de necesidades, deseos y proyectos. Se teme el morir, fracasar, perder lo que se ama; se teme sufrir. Algunas veces se conocen las razones del miedo donde hay una lógica pero en ocasiones; se trata de miedos psico-lógicos. Proceden de lógicas internas, borrosas desconocidas, innatas o aprendidas.

El DESEO (una realidad). En cada respuesta afectiva hay cuatro ingredientes los cuales, cambian de contenido en cada caso, pero la estructura es universal.

La situación real.

Los deseos.

Las creencias y expectativas.

La idea que la persona tiene de sí mismo y sus capacidades.

La interacción de éstos van a ser que se activen los esquemas del miedo, odio, envidia o cualquier otro sentimiento.

La frustración de un deseo al integrarse con otros componentes, puede dar como balance final un sentimiento de furia o tristeza, envidia o desánimo.

Al respecto del deseo S. Freud, afirma que la libido determina los procesos conscientes e inconscientes; ambos buscan el principio último de la acción, el móvil

radical. Freud no se conformó sólo con decir que es el impulso, o el deseo; quiso saber qué impulso y qué deseo pensó entonces en Eros y Tánatos (Marina,1996).

Los deseos están antes y después de los sentimientos. Los engendran y son engendrados. El deseo de ser querido engendra sentimientos; el amor también; la furia produce frustración y engendra deseo de venganza; el miedo, el deseo de huir o atacar.

El deseo tiene algunos sentimientos asociados:

GANAS. Guarda un nexo con la acción; que el deseo no tiene. Su contrario es la desgana, la falta de deseo. Las ganas son más activas, es ejecutar con ánimo y energía, tiene un pariente "el apetito".

APETITO. Deseo corporal.

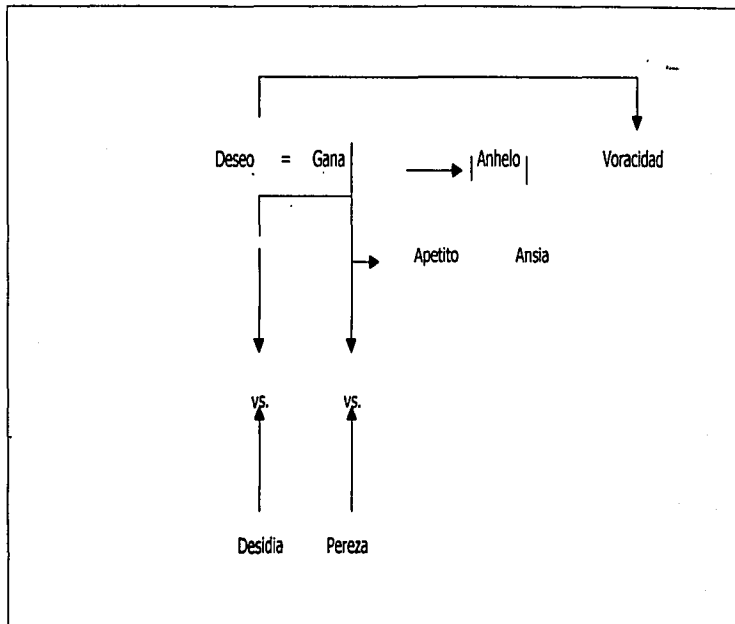
DESIDIA. Es la paralización del deseo. Es, pereza.

ANHELO. Deseo vehemente, donde el anhelante pierde el hábito.

ANSIA. Malestar producido por la impaciencia y el temor. Presenta la cara oscura del deseo, que se ha vuelto intranquilo, impaciente, angustioso, febril, apresurado.

AVIDEZ. Sinónimo de ansia; implica voracidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Como se observa, el curso de los deseos se encuentra enlazado en dos direcciones pero, sin tomar en cuenta aún el cumplimiento de los mismos.

El deseo suele acompañarse de una constelación sentimental. Los afectos son el primer sistema del ser humano; sin el acompañamiento sentimental, sin la inquietud, angustia, impaciencia, desasosiego; los deseos carecen de energía. El sólo deseo no lleva a la acción pero es previo al querer, que sí es activo. Cuando más grande es el repertorio de deseos, más grande es la superficie ofrecida a la selección en que se designando el querer. En este sentido del pulso psíquico existen personas con tendencias ascendentes y otras con tendencias descendentes. Hay quienes sienten brotar su actuación espiritual dentro de un torrente de energía, que no perciben sus limitaciones que parecen saturados de sí mismos. Son almas con plenitud magnánima, como un rebosamiento de interna abundancia. En éste clima vital no se dan, por lo menos dentro de un carácter normal, las envidias y los pequeños rencores y resentimientos. Por el contrario, en los seres de curso vital descendente hay una constante impresión de debilidad constitutiva, de insuficiencia, desconfianza en sí mismo, como falta de propia saturación. Hay personas incapaces de dominar un deseo y otras incapaces de desear nada. En ambos casos se producen dramáticos estados sentimentales y problemáticos comportamientos.

La inteligencia humana prolonga los deseos con los proyectos, que permiten dirigir la acción y seducir desde lejos. Por ello son vectores dinámicos que intervienen en el balance emocional (innato o aprendido). Es como se amplía el campo de la motivación. Las experiencias de cumplimiento están fundadas en las necesidades, deseos y en los proyectos. Todo proyecto recibe fuerza de algún deseo lejano. Los vectores dinámicos de la conducta se van haciendo cada vez más conscientes e intencionales pero, derivan de la misma fuente, de ese *canatus* irremediable que da fuerza a vivir.

ENVIDIA. Dolor contenido en el pecho, del bien y la propiedad ajena; el envidioso enclava unos ojos tristazos y encapotados en la persona de quien tiene envidia. Su tossigo es la prosperidad y buena andaca del próximo, preferiría la adversidad y calamidad del mismo. Lloro cuando los demás ríen y ríe cuando todos lloran. Tiene como encogido el espíritu a causa del bien ajeno, hay en ello laceración y dolor; por ende la envidia es parte la tristeza, es hija de la soberbia y de la pequeñez por que nadie que confía en su valía envidia los bienes de otro. Es un sentimiento vergonzoso.

Nadie se atreve a confesar que envidia a otro; es más fácil reconocer que se siente herido, con odio o que se tiene miedo pues, tales pasiones son menos vergonzosas e inicuas. El envidioso está condenado a fingir siempre y también a odiar, irremediadamente e inextinguiblemente, pues el odio generado por la ira se apacigua fácilmente; mientras que el producido por la OFENSA se elimina mediante la reparación de esta. Pero la envidia no se amansa ni admite reparaciones; más bien se irrita con los beneficios ajenos. No se envidia, sino la imagen que el envidiado proyecta como poseedor del bien. La envidia revela una deficiencia de la persona que la experimenta. La tristeza del envidioso no esta provocada por una pérdida sino por un fracaso, por no haber conseguido. Es una relación de odio al envidiado por no ser como a él odio también a sí mismo por ser como se es. La envidia está muy relacionada con los CELOS, pero éstos implican una relación triangular (sujeto - objeto - rival), mientras que la envidia es dual. Los celos pueden hacerse dolirantes, la envidia no. El envidioso vigila las venturas del envidiado, rebaja sus méritos al contrario, los enlaza desmesuradamente. Construye alrededor de él un medio especial, en el que todos los indicios sirven para robustecer su creencia. Vive en sus sentimiento identificado con él sin capacidad para dar un paso atrás y observarse. Cree que percibe cuando en realidad interpreta. Hay un esquema sentimental de la envidia que puede estructurar gran parte de la vida afectiva del sujeto. Lo que desea el envidioso es ser preferido, es tal vez ésta una de las manifestaciones básicas, un reclamo oculto de su ser inteligente y devaluado que se encuentra arrojado a la realidad. Desea ser preferido tal vez por todos. La envidia esta relacionada con la SOBERBIA que es un apetito desordenado por ser a otros preferido, un ansia por ser mirado por otros. Hay en el fondo de la envidia la necesidad de ser elegido. El envidioso hace menos a los demás. No es autosuficiente, necesita angustiosamente la confirmación de otros. Hay en fondo un deseo, oponer la figura del envidiado que le hace sombra.

La envidia muestra que los sentimientos son el puente entre la personalidad y los actos. Por eso el análisis de los fenómenos afectivos puede proseguir en dos direcciones:

- hacia las acciones que suscitan o

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- hacia el sujeto que ejecuta.

Son la frontera consciente entre lo que se es y lo que se va a hacer.

ENFADO. Cansancio y aburrimiento, hastío. Alteración del ánimo que se manifiesta con reacción ostensible o no contra lo que causa; este "contra" es la clave del sentimiento y lo enlaza con otros que también le llevan en su código genético como el **ODIO** o la **AGRESIVIDAD**. El enfado es lento, se hace sentir por la pesadez o repetición de ciertas "cosas". La historia que forma parte del enfado es el **DESOSPECHO** y la **INDIGNACIÓN**, irritaciones violentas que buscan revancha. Comienza con el **DESAGRADO** y la **FRUSTRACIÓN**, se relaciona con la **ENVIDIA** (en la parte en que otro es preferido y le tenga ventaja, se luzca y arranque aplausos humillando al émulo); también está relacionado con la **DESEPERACIÓN**. El **DESPECHO** es infeliz procede del **DESPRECIO**, lo que explicaría su relación con la **ENVIDIA**. ; el envidioso cree que sufre desprecio por causa del envidiado. Es evidente la unión existente entre sentimientos.

FURIA. Los sentimientos preparan para la acción, inician una tendencia. La furia tienen relación con la agresividad. No todas las furias son agresivas, pero todas tienen conatos de agresividad por su carácter de ir contra el obstáculo. No toda percepción de obstáculo desencadena agresión y furia; por ejemplo: en la indefensión aprendida se da el abandono a un destino fatal que conduce a la muerte. La furia cumple un papel importante en lucha por la supervivencia; en este sentido no se puede considerar tan mala.

Hay una secuencia que lleva de la **FURIA** a su expresión gestual ——— conductual ——— a la **AGRSIÓN** o incluso a la ——— **SAÑA**, que es una desorbitada respuesta. Hay componentes biológicos que favorecen la aparición de furias incontroladas y destructivas, pero estas furias también se aprenden.

Hay tres fuentes principales de la **CONDUCTA AGRESIVA**:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- influencias familiares
- influencias de grupos culturales
- modelos proporcionados por los medios de comunicación.

Otro tipo de aprendizaje de conductas agresivas se da por la obtención de recompensas.

IRA. Seneca pensaba que la ira era la más destructiva y peligrosa de las pasiones. Todo arrebato y saña desaforada. Desalmada furia deseosa de armas, sedienta de sangre, ávida de suplicio, descuidada de sí siempre que causa el mal ajeno, y sobre el hierro se arroja; en su deseo fuero de venganza arrastra consigo al propio vengador. El clásico desencadenante de la ira es la ofensa. El sujeto ofendido, "se da por ofendido" y en este acto de reconocimiento en que se siente afectado por la ofensa, se ofende. La ira se produce de la evaluación de una ofensa que defrauda las expectativas, es el sentimiento del segundo acto del drama. Tiene también como desencadenante una frustración provocada por el bloqueo de las metas. Existe la creencia de que algo o alguien está agrediendo. El componente de hostilidad influye en su aparición. Se dan irritaciones por cualquier cosa, pero la verdadera ira se siente por las acciones voluntariamente queridas por otra persona. Habrá que resaltar que el estado físico en que se encuentra la persona, influye de manera importante. Por ejemplo: el alcohol predispone a la furia, el cansancio y la excitación sexual. Una definición cuantitativa de la ira nos dirá que aparecerá al aumentar excesivamente el nivel de activación neuronal. Además no influiría tanto el contenido de los desencadenantes en tanto la intensidad de la activación que producen. La ira se relaciona con el coraje es igual a la furia. Hay en este sentimiento una activación de energías para luchar contra el obstáculo, que la separa de una simple irritación que puede significar sin embargo, manifestaciones con expresiones muy semejantes.

En la ira actúan:

- la situación real

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- los deseos que son interrumpidos por de pronto
- las creencias
- el aprendizaje, educación, normas sociales (hay grupos y culturas más agresiones que otras)
- la idea que el sujeto tiene sobre sí mismo.

Muchos sujetos mantienen su conducta agresiva porque funde la capacidad para enfrentarse a un obstáculo con el deseo de destruirlo.

Los sentimientos derivan de los mecanismos de acción - las necesidades, deseos, proyectos -. Aparecen en todas las culturas, justo esto es lo que marca las diferencias en la forma de vivenciar las experiencias determinadas por la variedad, la interacción complejidad de las mismas.

1º Hay un grupo de sentimientos muy cercanos a la fisiología que pueden tener una causa permanentemente biológica o ser el resultado de un balance sentimental significativo, semántico. A veces resulta difícil descubrir los antecedentes de estas diferencias, de estas experiencias afectivas. Los principales sentimientos de este grupo son:

intranquilidad	tranquilidad
exaltación	depresión
alerta	reposo
ánimo	desánimo
impulso a la actividad	cansancio
esfuerzo	relajación

Son sentimientos muy amplios que pueden intervenir en la configuración de otros sentimientos. Muchos de ellos ponen al sujeto en estado de alerta. Otros como la alegría, producen exaltación, ánimo, deseo de actividad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2° Experiencia que de algo se presenta como relevante o nuevo: interés y sorpresa. El **interés** es la percepción de lo potencialmente relevante para alguna de nuestras metas, la tendencia es continuar procesando información adaptativa inexcusable - extraer información del entorno, dirigir la atención -. Experiencia positiva de mayor frecuencia, indispensable para el aprendizaje. Se prolonga con la curiosidad, que es un cierto desasosiego por conocer.

La **sorpresa** es la percepción de lo nuevo, lo imprevisto, lo inesperado. Se evalúa el interés que está producido por la extrañeza, el valor, la hermosura, la autoridad. Es decir, la admiración y el respeto. Se incluye la experiencia de sentirse subyugado (atraído) por algo: la diversión la fascinación. Todos estos sentimientos son manifestaciones de la atencionalidad de nuestra consciencia. Los objetos nos llaman la atención.

3° Experiencias de falta de interés de las cosas y por las cosas: **aburrimiento**. El vacío de sensaciones; el presentimiento de una muerte lenta, Esta es la razón de que se busque acelerar la aparición de nuevas sensaciones.

4° Experiencia de lo favorable, placentero útil: **atracción**. Sentimiento general que acompaña a otros complejos. Acompaña o adelanta nuestras metas.

5° Experiencia de lo desfavorable, doloroso: **aversión**. Sentimiento vago. Puede intervenir el odio o el asco.

6° Experiencia de que nuestras necesidades, deseos y proyectos, se están cumpliendo: **alegría**. La meta no se considera alcanzada sino que está alcanzándose. Incita al mantenimiento de la acción. Tiene como función adaptativa el refuerzo de la estrategia eficaz, el ánimo para responder a nuestros retos y un mensaje social para iniciar y continuar la intención.

7° Experiencia de que nuestras necesidades, deseos o proyectos no se van a realizar o no se han realizado: **frustración**, tristeza.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tristeza: conocimiento de una pérdida, propicia el aislamiento y la inacción. En muchos casos estimula el cuidado de los demás.

El fracaso: es la aceptación estrepitosa de un empeño. Una derrota.

8° Experiencia de que algo amenaza nuestras metas y nuestra integridad: **miedo**. Percepción de que algo no va alcanzarse a no ser que se realice una acción protectora, la huida o la retirada. Su función es proteger la vida, evitar el dolor, mantener la autoestima. Incluye una advertencia a los demás para que eviten la situación o presten ayuda.

9° Experiencia de que algo obstaculiza nuestros fines: **resignación inmediata, impotencia o furia**.

Una amenaza también es un obstáculo, por lo que una misma situación puede provocar furia o miedo, disparando la huida o el ataque.

La resignación acepta el obstáculo.

La impotencia no se resigna pero se reconoce incapaz de eliminarlo.

La furia intenta removerlo. Pretende abrir el camino a la meta, causar cambio. Respuesta producida por un obstáculo percibido como hostil; no como causa sino como algo provocado. Cuando va acompañado de la conciencia de un daño recibido, puede implicar la idea de venganza o revancha.

10° Experiencia que alguien impide, obstaculiza o imposibilita nuestros fines no sólo por su comportamiento, sino por el simple hecho de existir: **Odio**, sentimiento aversivo que puede acompañar a otros sentimientos como la envidia.

11° Experiencia de que alguien facilita, posibilita o realiza nuestros fines no solo por su comportamiento sino por el hecho de existir: **Amor**, sentimiento de gran complejidad; satisface dos necesidades distintas:

De contar con otra persona (niño – madre)

Necesidad de que otra persona necesite de nosotros (madre – niño).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12° Experiencia de desaparición de un mal o de su disminución: **Alivio**

13° Experiencia de la incapacidad para prevenir o controlar mi relación con el mundo: **indefensión, inseguridad, impotencia.**

14° Experiencia de la inseguridad por el futuro, del miedo a lo posible, de la ausencia de las salidas. **Angustia.** Puede tener componentes fisiológicos. Tal vez habría que integrar aquí la **desesperanza.**

15° Experiencia de la seguridad, de la confianza es lo posible, de la fe en una salida: **Esperanza.**

16° Experiencia de sentirse juzgado mal en grupo en el que se desea integrarse: **Vergüenza.** Temor a perder el respeto o el afecto de otro, el miedo al juicio ajeno. Regulador social que sirve para imponer las normas de una comunidad.

17° Experiencia de juzgarse responsable de un acto malo: **Culpa.** Vergüenza internalizada. Implica la aceptación a unas normas.

La culpa (no es un sentimiento), es una situación real: se es culpable o inocente. El sentimiento correspondiente es el remordimiento, la pena, arrepentimiento, la contricción.

18° Experiencia de juzgarse bien por los demás o por uno mismo: **orgullo.**

19° Experiencia de los sucesos ocurridos a otra persona. Lo que experimenta el prójimo puede ser bueno o malo, y cada una de estas posibilidades puede afectar positivamente al espectador:

Alegría ante un suceso bueno para otro- **Congratulación.**

Alegría ante un suceso malo para otro.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- tristeza ante un suceso bueno para otro: **envidia**
- tristeza ante un suceso malo para otro: **compasión**.

Éstos serían los sentimientos fundamentales que forman entre sí alianzas múltiples. En el origen de cada uno de ellos hay un esquema sentimental. Que en una situación dada se SIENTA una emoción u otra depende del balance sentimental. Si conociéramos bien las partidas del balance sentimental, tal vez podríamos dirigir de alguna manera nuestra vida afectiva, desprendiéndolos de los sentimientos que hacen insoportables nuestras vidas: el miedo, la depresión, la envidia, la angustia (Marina, 1996).

Influencia Cultural

No cabe la menor duda que hay diversidad sentimental; hay tantos sentimientos como hay lenguas y aunque se diferencian guardan puntos en común. Es posible que halla estructuras sentimentales básicas, universales que cada cultura modifica, relaciona y llena de contenidos diferentes. Cambian los desencadenantes, las intensidades y la consideración social.

Los sentimientos de una cultura forman un sistema afectivo. Cada sociedad define una "personalidad sentimental"; un modo que sirve para distinguir entre sentimientos adecuados, buenos o malos, normales o anormales.

Los sentimientos son provocados por sustituciones que experimentan todos los seres humanos. Sus problemas y esperanzas son muy parecidos: sobrevivir, disfrutar estar cerca de los seres queridos, evitar el peligro, enfrentarse a los obstáculos, contar con otros, ponerse a salvo de otros....

*"Los problemas siendo existenciales son universales
sus soluciones siendo humanas, son diversas".*

Geertz.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Existen rasgos comunes a la vida emocional. Hay expresiones afectivas que son comprendidas inmediatamente por todas las culturas. Existe un lenguaje universal de la emoción: risa, llanto, expresiones de miedo, furia, asco etc. La especie humana tiene necesidades comunes que le plantean problemas comunes y que registra afectivamente con sentimientos comunes. Justamente lo interesante es entender las diferencias ya que, los sentimientos suelen tener un desencadenante y ambos (sentimiento y su origen) forman una estructura en la que se determinan recíprocamente. Un peligro o una amenaza provoca miedo; la novedad — sorpresa, el cumplimiento de un deseo — satisfacción o alegría. Pero, cada una de estas categorías puede concentrarse de manera distinta en cada cultura. Cada sociedad en cada momento histórico sus miedos particulares.

Por todas las razones anteriormente expuestas; por las circunstancias que rodean el nacimiento de un nuevo ser, por las influencias en el desarrollo psicoafectivo y con el transcurrir de las experiencias, las exigencias que la vida va imponiendo en cada etapa y por la posibilidad de que se generen en lo individuos enfermedades psicosomáticas o trastornos de personalidad como causa de alguna necesidad especial física o intelectual. Llamado de otra manera, factores exógenos o endógenos, ya sean, graves, crónicos o severos que imposibiliten el aprovechamiento de todas las capacidades y talentos. Por todas aquellas personas para las que es una verdadera carga tener que decidir sobre el curso de sus vidas, para quienes se sienten ajenos y poco significativos, devaluados e insignificantes, para quienes creen que no merecen nada y sobre todo para las personas que no tienen la menor idea de lo que hacen, lo que sienten, lo que desean, lo que buscan y el curso de sus destinos, el conocimiento científico, la investigación objetiva y métodos alternos a la cura de enfermedades del pensamiento y afectivos, han sido creadas formas de autoconocimiento, apoyo ayuda y reconstrucción de la de la psicoestructura. Se han ido creando y evolucionando diferentes formas de intervención y tratamiento que propicien la cura o mejoría de dichas molestias. Alternativas médicas, psiquiátricas, formas terapéutica, teorías y metodologías psicoterapéuticas con el fin de lograr la mejor calidad de vida humana y fomentar el propio desarrollo, autonomía, evitar en la medida de lo posible las dependencias y

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

anclajes irracionales en el contexto de la inconsciencia y el desconocimiento de "lo que se es y "lo que se quiere ser" del "como se vive y el cómo se desea vivir". (Marina, J. 1996.)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA.

Técnicas y Objetivos de Aplicación

Descripción Histórica

Realizando una recorrido por la evolución de las formas de intervención en padecimientos emocionales y psíquicos con fines "curativos"; siendo posteriormente un proceso de investigación, con varias ramas de especialización; además de una forma de intervención psicoterapéutica, se pretende enfatizar y reconocer las ventajas de la aplicación analítica en los padecimientos afectivos.

Las raíces de la psicoterapia se encuentran en diferentes tipos de saberes, presentes en la cultura occidental como la magia, medicina, filosofía y la religión.

"La enfermedad es ..., un fenómeno de posesión:
alma extraña o devoradora que ocupa el lugar del alma del paciente".

"La experiencia es el terror;
la psicoterapia, la relación inmediata entre
el sufrimiento y aquello que lo alivia"

(Feixas y Miró 1994).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El origen de la psicoterapia actual se encuentra situado en Grecia, donde surge el pensamiento racional y con él la tradición filosófica y médica. La adopción de una doctrina filosófica era una forma de pensar y fundamentalmente una forma de vivir.

Lo anterior deja a la psicoterapia una concepción racional y un conjunto de argumentos y métodos para que la parte racional predomine sobre la pasional y permitir la convivencia y deja en libertad al ser.

En el cristianismo, la confesión es el vehículo de expresión y configuración de la vida interior; con el objetivo de realizar un cambio personal.

Hacia el Renacimiento; las recomendaciones consistían en curas de reposo, masajes, hidroterapia, electroterapia.

En el contexto de la Revolución Francesa, el tratamiento moral constituye un paso hacia la humanización de la enfermedad mental. Este movimiento terapéutico respondía a: a) la reforma de la asistencia psiquiátrica que siguió a la revolución y b) una concepción optimista de las enfermedades mentales.

La psicoterapia contemporánea aparece en el siglo XIX en el ámbito de la medicina unida al reconocimiento de los determinantes psicológicos de ciertas neurosis. A partir de ahí fue posible aceptar la existencia de enfermedades capaces de disminuir al hombre en su humanidad, autonomía y libertad (Feixas y Miró 1994).

En el último cuarto del siglo XIX se desarrolla la hipnosis, vínculo entre las curaciones pre-psicológicas de la antigüedad y el psicoanálisis; es decir, entre los fenómenos de posesión, pues se pensaba en la existencia de un fluido al que la voluntad podía guiar para influir en la mente y en el cuerpo. Braid (1795 - 1860) llamo hipnosis al estado de sueño nervioso y ofreció una explicación científica utilizando la neurofisiología.

Charcot, comenzó a estudiar la histeria y el hipnotismo hacia 1870. Sugirió que las histerias en condición hipnótica se presentaba siguiendo etapas sucesivas; catalepsia y sonambulismo. Demostró que las parálisis histéricas podían reproducirse utilizando la hipnosis. Se había conseguido aislar ciertas enfermedades en las que no se podía encontrar lesión anatómica. La sugestión hipnótica se había convertido en equivalente de psicoterapia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La hipnosis tenía como propósito aumentar la consciencia y facilitar el recuerdo de los hechos traumáticos que, supuestamente se hallan en la base del trastorno. Para que fuera eficaz, los recuerdos tenían que revivirse con toda intensidad afectiva y con mayor detalle. Implicaba una estrategia terapéutica distinta. Todo ello supone un desencadenamiento del síntoma de consecuencias para la posterior evolución de la psicoterapia (Feixas y Miró 1994).

Evolución del Psicoanálisis

S. Freud consideró en éstas prácticas, que podía haber procesos mentales ocultos a la conciencia de las personas. Su obra se desarrolla a partir de la medicina y culmina en la creación de las condiciones de posibilidad para que la psicología se convierta en un saber operativo y eficaz, capaz de detectar la enfermedad y de promocionar la salud.

S. Freud había descubierto la importancia de la defensa por la cual, el Yo del paciente rechaza las representaciones. Dio importancia a la relación terapéutica. Había descubierto los fenómenos clínicos conocidos como resistencia y transferencia, ello le llevó a desarrollar el método de la asociación libre. Suponía que la fuerza de la resistencia ante la sugerencia era idéntica a la fuerza de la defensa o represión. Abandonó el método de presión sugestiva y modificó el encuadre terapéutico conservando únicamente la asociación libre (1892 – 1900).

Al exponer la evolución de la obra de Freud es común dividirla en etapas como lo realizan Feixas y Miró (1994):

I. Etapa prefuncional (1886-1895). Comprende desde su consulta privada hasta la publicación de "Los estudios sobre la histeria". Su trabajo se centra en la clasificación y diferenciación entre distintas neurosis y en la búsqueda del método de tratamiento y de un modelo psicológico; lo cual, tiene su origen en la psicofísica. En ese entonces escribe: "Proyecto de una psicología científica para neurólogos", en el que especulaba sobre la distribución de la energía psíquica a través de ciertas estructuras cerebrales hipotéticas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

II. Etapa funcional (1895-1900). Adopta la asociación libre y abandona la teoría de la seducción. El término psicoanálisis aparece por primera vez en algunos escritos de 1896 en conexión con el método de la asociación libre, piedra angular de investigación y tratamiento. Descubrió los deseos incestuosos bajo la formulación del "complejo de Edipo". Freud tomó como punto de partida que la histeria está determinada por experiencias traumáticas, cuyo recuerdo inconsciente reaparece de forma simbólica en los síntomas de enfermedad y que se puede curar trayendo el recuerdo a la consciencia. Sostenía que los temas recordados eran enlaces en una cadena asociativa, detrás de los cuales existían traumas más elementales. A medida que las cadenas asociativas se desplegaban en la terapia, revelaban sucesos de naturaleza sexual ocurridos en la pubertad. Supuso que eran causas precipitantes, por medio de las cuales, se revivían recuerdos inconscientes de la infancia, que siempre tenían una naturaleza sexual. A partir de esta teoría propone una clasificación etiológica de las neurosis, en la que distinguía entre "neurosis reales", que tienen su origen en la vida sexual actual del paciente, y "psiconeurosis", cuyo origen reside en la vida sexual pasada. Entre estas últimas figuran la histeria y las neurosis obsesivas. En 1896 consideró que su teoría de la seducción podía curar los síntomas de la histeria así como la predisposición a ella. Sostiene que el inconsciente no distingue entre realidad y fantasía.

III. Psicología del Ello (1900-1914). Desarrolla el edificio teórico del psicoanálisis en torno al concepto de libido; la cual, define como la energía de la pulsión sexual, no en sentido genital; sino como la fuente esencial de la energía psíquica. Las pulsiones libidinales pueden descargarse, reprimirse, sublimarse o tramitarse mediante formaciones reactivas. A su vez modulan la elección del objeto –es decir, las relaciones interpersonales– y la formación de la estructura del carácter. Desde este punto de vista, la neurosis es el resultado de una fijación en cierta fase de la sexualidad infantil o de una regresión a esta. En "La interpretación de los sueños", escrita en 1900, describe los mecanismos de represión, censura y resistencia. Freud considera que los sueños son realizaciones de deseos, mejor dicho, realizaciones vicarias de deseos sexuales inaceptables y reprimidos. El sueño es, además un proceso regresivo en tres sentidos:

- Tópico ----- del consciente al inconsciente,
- Temporal ----- del presente a la infancia,
- De representación -- de la codificación simbólica a la pictórica.

Desde el punto de vista psicoterapéutico, las innovaciones más interesantes introducidas por Freud en el análisis de los sueños residen en la aplicación de la asociación libre como método para analizar sueños y del análisis de los sueños como instrumento terapéutico.

IV. Psicología del Yo (1914-1939). La teoría psicoanalítica es revisada y sistematizada. En 1915 escribe "Introducción a la metapsicología". Donde concibe a la metapsicología como un sistema que describiría los hechos psicológicos desde el punto de vista topográfico, se distingue entre inconsciente, preconscious, y consciente; dinámico, fuerzas físicas en conflicto; y económico, regulación de las fuerzas psíquicas: placer-displacer. En 1920 escribe "Más allá del principio del placer", en el que reconoce que el principio del placer está más limitado que el principio de realidad; que los impulsos originalmente placenteros, una vez reprimidos pierden esa cualidad. Más tarde en "El ego y el id", propone las instancias psíquicas ello, Yo, y Superyó. El Yo se sitúa en el centro del trabajo psicoanalítico; las neurosis, se contemplan como un conflicto entre las instancias psíquicas y el propósito del psicoanálisis es aliviar al Yo de las presiones tanto del Ello como del Superyó y ayudarte a adquirir fuerza. Durante esta época S. Freud introduce cambios a su teoría pulsional; introduce la noción de pulsión de muerte y la formulación de los mecanismos de defensa.

El psicoanálisis tiene auge en la psicología clínica después de la Primera Guerra Mundial a partir de la insatisfacción con el enfoque psicométrico. El psicoanálisis ofrecía un saber operativo y comprensivo, científico y tecnológico que facilitó el desarrollo de técnicas terapéuticas (Feixas y Miró 1994).

No existe un único modelo psicoterapéutico, sino varios marcos referenciales. Lo psicodinámico, suele identificarse con el psicoanálisis y concepciones en las que el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

conflicto intrapsíquico tiene un papel central. El psicoanálisis fue el primer sistema integrado de la psicoterapia moderna. Abarca una teoría de la estructura del desarrollo y la personalidad, así como de la psicopatología, la relación terapéutica y el proceso terapéutico. Aquí el ser humano no es sólo un ser racional sino que a duras penas resulta razonable. El hombre es un animal gobernado por fuerzas instintivas que desconoce.

Según Flexias y Miró el psicoanálisis ha sido definido por Laplanche y Pontalis (1968) en función de los tres niveles siguientes:

1. Un método de investigación, que consiste en evidenciar la significación inconsciente de las palabras, actos y producciones imaginarias (sueños, ensueños, fantasías) de un individuo y que utilizan la observación natural y la inferencia inductiva.
2. Un método psicoterapéutico, basado en esta investigación y caracterizado por la interpretación controlada de la resistencia, de la transferencia y del deseo.
3. Un conjunto de teorías psicológicas, en las que se sistematizan los datos aportados por el método psicoanalítico de investigación y tratamiento.

Baker (1985) añade que es una filosofía social.

Los conceptos básicos del psicoanálisis se presentan en cinco modelos metapsicológicos de las estructuras psíquicas: El modelo Topográfico, el Económico, Dinámico, del Desarrollo Genético y Estructural.

Modelo Topográfico. S. Freud elaboró este modelo en la etapa funcional del psicoanálisis. La mente humana se concibe como una estructura compleja. Distingue tres niveles de consciencia: *Inconsciente*, el más determinante de la conducta -sobre todo la psicopatológica-, en el se almacenan los recuerdos e imágenes no accesibles, está gobernado por sus propios principios -procesos primarios-, es ilógico, atemporal. *Preconsciente*, región vagamente definida, media entre el inconsciente y el consciente, ciertos contenidos inconscientes pueden traspasar y entrar en el preconsciente.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Consciente, parte racional, se identifica con el propio Yo y es responsable de las actividades cognitivas y de relación con el mundo exterior.

Modelo Dinámico. Entiende los fenómenos mentales como resultado de fuerzas en conflicto. Los conflictos surgen de la necesidad de reducir tensión generadas por las presiones instintivas sexuales y agresivas y por las defensas construidas para inhibir la expresión consciente de estos instintos. Los síntomas se ven como la forma para resolver el conflicto entre los impulsos instintivos y las defensas que se les oponen.

Modelo Económico. Se ocupa de la distribución, transformación y gasto de energía que regula la conducta y la vida psíquica. Su elemento básico es el concepto de libido. El proceso primario se refiere a la energía que circula libremente y puede descargarse, se refiere al principio del placer; mientras que el proceso secundario regula dicha energía la cual, queda vinculada o que circula de un modo controlado, hace referencia al principio de realidad.

Modelo Genético. Se ocupa del desarrollo de los fenómenos psíquicos, concibe la formación de la personalidad a través de fases del desarrollo psicosexual. Donde se dice que el progreso normal de una fase a otra puede alterarse por exceso o defecto de gratificación en dicha fase; la alteración puede producir patrones característicos de personalidad y conducta en la vida adulta, se habla entonces de la fijación y regresión de la evolución psicosexual. Las fases son las siguientes:

ORAL. (primer año), zona erógena -más sensible a la gratificación libidinal- que se ubica en la boca. Aquí la fijación producirá en los adultos comportamientos relacionados con actividades orales (comer, beber, fumar o aquellas que sean simbólicamente equivalentes tales como coleccionar cosas).

ANAL. (segundo año), el centro de gratificación es la zona anal y las funciones de expulsión y retención. La fijación problemas con el exceso o defecto de control de los impulsos fisiológicos o de rasgos de conducta simbólicamente equivalentes (avaricia, despilfarro, etc.).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

FÁLICA O EDÍPICA. (entre los tres y cinco años), la zona más gratificante son los genitales y su estimulación es el principal centro de placer. Se postula que de la correcta superación de esta fase depende el ajuste de los miembros del sexo opuesto. La fijación puede conducir a problemas de identidad sexual. La superación implica la adopción de las normas de los padres a través del proceso de identificación que constituye el origen del Superyó.

GENITAL. Constituye el estadio psicosexual adulto y se caracteriza por la capacidad orgásmica y la posibilidad de acompañar las sensaciones generales de la relación sexual con sentimientos de afecto.

Modelo Estructural. El aparato psíquico se divide en varias unidades funcionales que se desarrollan a partir de la maduración biológica y la interacción social. Las estructuras básicas son el Ello, el Yo y el Superyó. Hay que destacar la "dinámica del conflicto", que se entiende como el juego entre los impulsos internos (instintivos) que buscan expresión en un medio externo (cultural) que demanda su inhibición; entonces los síntomas neuróticos son resultado de un fallo en la organización defensiva (Feixas y Miró 1994).

Proceso Terapéutico

El Psicoanálisis ha sido un tratamiento cuya duración hay que medir en años. Glover en 1955, estudió las etapas que caracterizan al tratamiento psicoanalítico:

1. Apertura del análisis, inicia con la primera sesión y se extiende hacia los dos o tres meses. Se caracteriza por los ajustes entre las expectativas del paciente y el analista.
2. Etapa intermedia, es la más larga y creativa. Comienza cuando el paciente ha comprendido y aceptado las reglas -las suyas y las del analista-. Su duración es variable y se extiende hasta que la neurosis original -a través de su réplica en la neurosis de transferencia- ha desaparecido. Tiene oscilaciones entre progresión y regresión, reguladas por el nivel de resistencia.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. Terminación del análisis, es la etapa más breve, su característica es el conflicto de separación que incluye los sentimientos de dependencia del paciente con el terapeuta, los cuales pueden activar las resistencias y la recaída. Ambas pueden superarse mediante la adecuada interpretación por parte del analista.

Recursos Técnicos

Greenson hacia 1967, divide los procedimientos técnicos en:

1. Para la producción de material:

asociación libre, reacciones transferenciales, resistencias.

2. Para el análisis del material:

confrontación, aclaración, interpretación, construcción.

3. Procedimientos no analíticos:

catarsis, sugestión, manipulación.

Asociación libre:

Consiste en que el paciente deje venir sus ideas a la mente y decirlas tal como salgan, sin importarle el orden y la lógica; para que se produzca una regresión al servicio del Yo inconsciente, del Ello y del Superyó. El paciente puede asociar libremente y comunicar sueños así como otros sucesos de su vida ordinaria o de su pasado.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Análisis de las relaciones transferenciales:

Se pueden clasificar según el objeto de la primera infancia a que deban su origen; según la fase libidinal de la que se deriven y según el punto de vista estructural. Sin embargo, clínicamente las formas más importantes son la positiva y la negativa.

Análisis de las resistencias:

Se centra en las fuerzas que se oponen a los procedimientos y procesos de la labor psicoanalítica. La resistencia puede ser consciente, preconsciente, y puede expresar por medio de emociones, actitudes, ideas, impulsos, pensamientos, fantasías y acciones. El analista debe descubrir la resistencia o lo qué resiste y por qué lo hace.

- Resistencia egosintónica, se caracteriza por parecer racional, familiar y objetiva. Suelen ser normas habituales del comportamiento del paciente y rasgos de carácter.
- Resistencia egodistónica, aparece como extraña y ajena al Yo.

Confrontación:

Se muestran al paciente dos cosas opuestas con la intención de colocarlo ante un dilema, para que advierta la contradicción. Generalmente lleva apreciar aspectos que se habían pasado por alto y que el analista considera importantes.

Clarificación:

Reformación de un episodio, más focalizado; busca iluminar algo que el individuo sabe, pero que no percibe claramente de sí mismo.

Interpretación:

Comunicación hecha al paciente para hacer consciente un fenómeno inconsciente, y hacer consciente el significado, origen, historia, modo o causa inconsciente de algún determinado suceso psíquico. Va más allá de lo observable, por lo que es necesario ver las reacciones para determinar la validez de la interpretación.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Insight.

Ver o mirar dentro. El psicoanálisis busca la cura a través de éste, hace uso de las funciones del Yo, de su capacidad de vivir la realidad.

Construcción.

Elaboración del analista, interpretación histórica por medio de la cuál se intenta recuperar una situación pasada con sus efectos, personajes, ansiedades, en la forma más compleja y fidedigna (Feixas y Miró 1994).

Además de las técnicas antes mencionadas el propio proceso de evolución del método ortodoxo fue aportando alternativas que si no son formalmente técnicas, sí son herramientas utilizables en caso de darse la necesidad y un contexto propicio.

Apoyo.

Acción psicoterapéutica para tratar de dar estabilidad o seguridad; puede ser un método legítimo de dosificar la ansiedad, si se combina con interpretación.

Sugestión.

Introducir inadvertidamente algún tipo de juicio afirmación que puede operar luego desde dentro con el sentido y la finalidad de modificar una conducta patológica.

Persuasión.

Ligada a la razón del paciente; el analista intercambia, ideas, argumenta y hasta polemiza con el paciente.

Información.

Corregir algún error. Algo que el paciente desconoce y debería conocer, sobre datos de la realidad y el mundo, no del paciente mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Señalamiento u observación.

Señalar y llamar la atención para que el paciente observe y ofrezca más información. El analista señala algo que ha aparecido y que en principio no sabe qué significado puede tener; si conoce el significado, el señalamiento sobra y debe interpretarse.

Lo que S. Freud construye se dirige hacia los conflictos psicológicos del hombre con las instituciones generales de vida social. Elaboró el carácter conflictivo e irracional del mundo interno del ser humano, pone atención a aspectos ignorados por la ciencia de su tiempo (Feixas y Miró 1994).

Freud nunca llegó verdaderamente a una comprensión del carácter subjetivo de lo psíquico en la persona, que permitiera la definición de lo psíquico como realidad ontológica, diferente de la realidad objetiva de los factores implicados en su aparición; es decir no llega más allá de un determinismo causalista biologista (González, F. 2000).

Las alternativas que surgieron se dieron con el fin de apresurar los tratamientos en función de las necesidades urgentes de los pacientes; las personas requerían soluciones específicas y una pronta solución a las problemáticas. Lo sobresaliente de los nuevos abordajes terapéuticos fue la focalización de conflictos centrales sin la estricta formalidad técnica del psicoanálisis ortodoxo, que sugería una forma continuada y de mayor tiempo. Entre las alternativas que se gestaron de manera inicial se encuentra, la terapéutica individual de Adler.

Adler. Creó su propio sistema terapéutico que denominó: "psicología individual". En 1920 abrió consultas para maestros en las que les enseñaba a conocer los problemas de los niños desde el punto de vista de la psicología individual. Las consultas se extendieron a los padres de familia y al tratamiento de los propios niños. Fue con ello, pionero en la psicología comunitaria. Su Psicología Individual concebía los síntomas neuróticos como una forma de eludir la responsabilidad en las tareas de la vida y como un modo de enmascarar el sentimiento de inferioridad. Lo central son los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sentimientos de inferioridad al que se contrapone el afán de poder. Expresan las estrategias inconscientes del individuo en su ambiente y el sentimiento de comunidad (Feixas y Miró 1994).

Modelos Humanistas

Desarrollo Histórico.

El modelo psicoanalítico produjo conocimientos de otros modelos dinámicos, como la psicología humanista; que pretende realizar "teoría" a partir del trabajo clínico (González, F. 2000).

La psicología fue definida en Alemania por Wundt, como una ciencia de la mente y de la conciencia. La historia de la psicología moderna en 1892 ya que se fundó la APA (American Psychological Association), (González, F. 2000).

El desarrollo del conductismo consideró a la Psicología con su visión totalmente naturalista, otorgando en ello y para su estudio la objetividad, la preedición y control; requisitos esencialmente científicos. El desarrollo de la psicología siguió no solamente con la mirada naturalista del conductismo; apareció otra gran fuerza e influencia. Se trata del psicoanálisis y fueron ambas, formas dominantes de hacer psicología. (González, F. 2000).

Aparece la psicología humanista; lo cual, significaba abrir un espacio entre las anteriores: el psicoanálisis ortodoxo y los modelos conductistas, que predominaban en la psicología occidental durante el siglo XX (González, F. 2000).

En 1961 el nacimiento de la psicología humanista se da por: la construcción de la *American Association of Humanistic* y la publicación del *Journal of Humanistic Psychology*. Un año más tarde James Bugental presenta el primer manifiesto humanista en la conferencia de la APA. En estos se expande por Europa, India, Japón e Israel (Feixas y Miró, 1994).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Con el humanismo se dieron, cambios teóricos y metodológicos; continuó la presencia de una esencia universal de ser humano. Contribuyó a seguir el camino hacia la epistemología diferente en la construcción del conocimiento psicológico.

Los humanistas dieron mayor fuerza al sujeto individual reconociendo su capacidad para hacer proyectos y participar de manera activa en la regulación voluntaria del comportamiento (González, F. 2000).

Sus raíces están en San Agustín y Descartes, "la corriente fenomenológica" tiene sus orígenes inmediatos en Franz Brentano, por dar importancia a la experiencia, en el carácter activo de la psique y en la naturaleza intencional del acto psíquico. Para Husserl, la experiencia inmediata del acto de conocimiento es que puede revelar la naturaleza de las cosas.

La reducción fenomenológica se traduce en una exigencia de imparcialidad en el observador y en el intento de prestar una atención especial a su propio estado de consciencia. Procuraron tener en cuenta la perspectiva del otro, tomaron conciencia de la importancia del contexto y de las relaciones con el sujeto para el desarrollo de la investigación (González, F. 2000). Desde esta perspectiva cada persona vive un mundo singular, un universo de comprender este mundo y su significado. Se trata de un movimiento que reacciona al reduccionismo académico. En defensa de los valores integrales del hombre. Pone énfasis por la autorrealización y el desarrollo del potencial humano.

La idea central del análisis existencial podría expresarse de la siguiente manera: "para vivir siempre hay que hacer algo – aunque sea sólo respirar –". Desde este punto de vista, el objetivo de la terapia es analizar la estructura de eso que se hace en la vida. Sartre, lo denominó proyecto existencial; Villegas lo definió como "un método de relación interpersonal y de análisis psicológico" cuya finalidad es provocar un conocimiento de sí mismo y una autonomía suficientes para asumir y desarrollar libremente la propia existencia. (Feixas y Miró 1994).

Uno de los antecedente más claro de la psicología humanista es la escuela de la Gestalt, fundada por Frits Perls; con la Noción de Totalidad, de la Gestalten que tienden a completarse, y la dinámica figura/fondo. Proviene, de psicología humanista;

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

de donde se desprende la concepción del organismo humano como totalidad y de su tendencia a la autorrealización como fuerza impulsiva que pone al organismo en acción.

De lo anterior, surge en la psicología humanista la noción de ser humano inherente que debe ser realizado o actualizado, descubierto. Para los humanistas, *el hombre es naturalmente bueno y saludable: sólo necesita las condiciones amnióticas adecuadas para su crecimiento.*

Un ejemplo es, la Logoterapia; con V. Frankl (1905) que al exponer experiencias propias, habla de la importancia que guarda la pérdida de significado (sentido) en la vida o vacío existencial. De él nace la expresión "neurosis noonena" para hacer referencia a ésta situación que, en su opinión, representa el aspecto clave de la neurosis. La tarea del terapeuta es ayudar al paciente a encontrar significado a su vida, porque "la vida es potencialmente significativa hasta el último momento, hasta el último suspiro, gracias al hecho de que se pueden extraer significados hasta del sufrimiento" (Feixas y Miró 1994).

Otro ejemplo es: La psicoterapia centrada en el cliente; Carl Rogers -1942 -. Su influencia afecta a varias áreas de la psicoterapia. Reformula la psicoterapia desde la psicología para la psicología, quedando reconocida entre las competencias de psicólogos clínicos y psiquiatras. La práctica de la psicoterapia conlleva la necesidad de supervisión como en la disciplina médica donde, dicha supervisión se realiza en aspectos biológicos o funcionales; en psicoterapia la supervisión se pretende en torno a aspectos psicoterapéuticos. Cuenta variedad de aplicaciones, en sí, guarda una naturaleza multidisciplinar en su práctica, e interdisciplinar en su objeto.

Desarrolló su teoría de la personalidad basada en el concepto del self. Una de las aportaciones más significativa en la determinación de las condiciones suficientes para el cambio terapéutico.

Rogers indica que el terapeuta es responsable de la conducción del tratamiento. Implica libertad para elegir qué es relevante, los pasos a seguir y objetivos a cumplir. La

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

responsabilidad del paciente es la participación activa e implicación en el tratamiento y la toma de decisiones (Ávila Espada y Bulich, 1994). Su método se basaba en la no-directividad, y en la confianza de que el cliente sabría desarrollar su propio camino, tomar sus propias decisiones (Feixas y Miró 1994).

Tipos de Psicoterapias

Psicoterapia.

Con el paso del tiempo, la cantidad y características de las demandas que enfrenta hasta estas épocas de desarrollo de la psicología y la psicoterapia; se formularon una serie de definiciones sobre lo que si es considerado psicoterapia, pero sobre todo, como una forma más completa de trabajo psicoterapéutico; sobre dichas definiciones se presentan las siguientes:

"el uso de cualquier técnica de trastornos mentales ..., implica la gravedad del desorden, la duración o intensidad del tratamiento"..., la orientación teórica..., llevado a cabo por un psicólogo clínico, psiquiatra o trabajador social psiquiátrico".

"Proceso interpersonal destinado a promover el cambio de sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas ..., problemáticas para el individuo que busca ayuda...".

"...,detectar conflictos inconscientes o experiencias fallidas o problemas con el fin de alcanzar un conocimiento profundo de su estado y mejorar su relación con la realidad...,"

"Comunicación verbal o no verbal con el paciente..., Aplicación intencionada de técnicas psicológicas con el fin de llevar a cabo cambios de personalidad o conducta ..., Tratamiento de problemas de naturaleza emocional con el objetivo de: suprimir, modificar o palear los síntomas existentes; intervenir en las pautas distorsionadas de conducta, promover el crecimiento y desarrollo de la personalidad".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Persiste una constante en las diferentes definiciones de psicoterapia ..., y es que se trata de un "tratamiento ejercido por un profesional autorizado, que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos, en el contexto de una relación profesional" (Feixas y Miró 1994).

Por otro lado, respecto a la forma de abordar los padecimientos psicológicos fueron naciendo, redefiniéndose o localizándose y especializándose, tratamientos individuales, de pareja, familia, y grupo destinados a detectar conflictos inconscientes o experiencias fallidas con el fin de alcanzar un conocimiento profundo y mejorar su relación con la realidad.

La psicoterapia se clasifica básicamente entre los siguientes tipos:

1. Terapia de Soporte o de Apoyo.

Sus objetivos son, el reforzamiento de defensas existentes, la elaboración de nuevos y mejores mecanismos de control y la restauración de un equilibrio adaptativo (González Núñez, 1999).

Refiere varios procedimientos que funcionan activamente en las personas en problemas de tipo educativo, trabajo, salud y relaciones sociales. El terapeuta cumple un papel directivo, que establece y planea actividades diarias al sujeto.

Se recomienda a personas con falta de motivación, y de fuerza yoica o quienes presentan dificultades en su capacidad de abstracción (Serra, C. 2000).

2. Terapia reeducativa.

Lo importante es el logro de insight en conflictos conscientes, e ir realizando reajustes y modificando las metas de una manera objetiva para vivir de acuerdo con los potenciales creativos existentes (González Núñez. 1999).

Si la psicoterapia es definida como proceso de autocomprención, el insight es el objetivo del tratamiento, implica la habilidad para reconocer y comprender los

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

pensamientos, sentimientos y acciones; derivar de ello la capacidad para resolver sus problemas originados por:

a) Síntomas de ansiedad, depresión, fobias, obsesiones. Dificultades para pensar con claridad. La expectativa es liberarse, aliviarse, del malestar emocional.

b) Los que experimentan problemas de vida que no logran resolver. Inhibición laboral, fracaso escolar, desajuste matrimonial, retraimiento social etc. La expectativa es encontrar soluciones.

c) Las insatisfacciones consigo mismo. Experimentar fracaso. La expectativa es minimizar los conflictos que limitan su realización personal a través de un trabajo productivo y relaciones interpersonales gratificantes (Ávila Espada; Bulich, 1994).

Se trabaja con conflictos que se experimentan en el "aquí y ahora" que producen angustia en la persona; con la posibilidad de que los puede manejar y ponga en juego de manera eficiente recursos emocionales e intelectuales que se encontraban obstruidos por la experimentación de sus conflictos (Serra, C. 2000).

3. Terapia reconstructiva.

El objetivo es lograr el insight de conflictos inconscientes mediante esfuerzos para exigir alteraciones estructurales del carácter, y desarrollar y expandir tanto la personalidad como nuevas potencialidades de adaptación.

Para diferenciar a la psicoterapia de apoyo, la reeducativa y la reconstructiva, es el grado de insight al que es llevado el paciente. En terapia de apoyo la cantidad de insight es mínima. En terapia reeducativa esto es más extenso pero enfocado a problemas relativamente conscientes y actuales. En la terapia reconstructiva, el insight intenta hacer consciente al individuo de sus conflictos inconscientes y sus derivados, los cuales le producen dificultades en sus relaciones interpersonales y un abatimiento de defensas y modos de ajuste; para modificar estos últimos, haciéndolos más adaptativos y satisfactorios a la personalidad del paciente (González Núñez, 1999).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El Psicoterapeuta

El analista ha de comprender al paciente bajo la consigna de que se comprometa, con él mismo. Si el terapeuta no lo hace, no podrá comprender a nadie por muy semejante que sea al ser humano que analiza.

Habrá que proporcionarle al paciente la seguridad de que, el analista es especialista en la comprensión de lo inconsciente, que será ayudado y se sentirá mejor, evitando todo tipo de apoyo y consuelo a sí como la tendencia a intelectualizar (sustituir palabras, ideas y conceptos por la experiencia), y en la medida de lo necesario el terapeuta romperá la resistencia.

Cuanto más conocimiento tenga un terapeuta sobre otras formas de experiencia fuera de su marco de referencia cultural, más capaz será de comprenderse sí mismo y a los demás; habrá mayor disponibilidad de experimentar lo que se encuentra fuera de la consciencia sociocultural, porque no se conviene con ello y (Fromm, E. 1992) puede resultar contradictorio para el analista incluso angustiante.

Las cualidades del psicoanalista son su experiencia y su comprensión del otro. Importa mucho el no tener miedo a descubrir lo inconsciente del paciente y no sienta por ello ningún tipo de asombro.

Existe una condición **humanista**:

"no hay nada humano que nos sea ajeno"

"Todo está en mí. Yo soy un niño, yo soy un adulto, soy un asesino y soy un santo. Yo soy un narcisista, y soy destructivo. No hay nada en el paciente que yo no tenga en mí. Y sólo en tanto yo pueda modelar dentro de mí las experiencias de las que el paciente me habla explícitamente, sólo si despiertan y resuenan dentro de mí, podré saber de qué está hablando y podré restituírle lo que dice en realidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Entonces, ocurrirá una cosa extraña: el paciente no tendrá la sensación de que yo estoy hablando del asunto, ni de que yo lo estoy alleccionando a él, sino que sentirá que le hablo de algo que ambos compartimos" (Fromm, E. 1992).

La importancia que tiene el hecho de que los psicoanalistas se "analicen", significa que se han sincerado a toda irracionalidad que hay dentro ellos y por ello pueden comprender a los pacientes.

Muchos analistas se encuentran asustados del paciente cuando los problemas del paciente son muy difíciles. Al "descaro" de querer ayudarlo, sin ser esto totalmente cierto por parte del terapeuta, viene el susto y con ello se encuentran también a la defensiva. Como terapeutas se tiene que estar consciente de la falta de preparación en ciertas áreas. No existen motivos para engañar a los pacientes; si los terapeutas son conscientes de ello el susto será menor.

Se dan en algunos terapeutas, sentimientos de culpabilidad; primero por engañarse a sí mismos, por no creer totalmente en la labor que se está desempeñando, posteriormente, por engañar al paciente.

Para una instrucción adecuada, el psicoanalista debe estudiar historia, religión, mitología, simbolismo, filosofía, es decir. Todas las creaciones principales de la mente humana (Fromm, E. 1992).

La profesión del psicoterapeuta; lleva consigo, poseer conocimientos sobre procesos de aprendizaje y cognitivos, dinámica de la personalidad, técnicas de evaluación psicológica, psicopatología, principios de interacción social, procesos emocionales, desarrollo, ciclo vital; además de aspectos específicos de cada modelo.

En definitiva la profesión o vocación del especialista reviste importancia fundamental el trabajo que desempeña, al introducirse en las vivencias, experiencias, sentimientos y conductas de sus pacientes, no es una labor fácil la de la psicoterapia, le es inherente compromiso y factores éticos, estudio permanente, actualización, sensibilidad y objetividad; inteligencia y habilidad, accesibilidad y formalidad, paciencia

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

y tranquilidad, autoconocimiento y conciencia de las propias limitaciones y las de los enfoques psicoterapeúticos de los cuales, se afianza.

Más adelante se muestran las conclusiones a las que han llegado especialistas y estudiosos de las corrientes humanistas que han estado en práctica desde su aparición. Es interesante revisarlas ya que no difieren mucho de las aportaciones realizadas por E. Fromm y su método psicoanalítico.

Características Funcionales del Psicoterapeuta:

- Interés por las personas y curiosidad sobre sí mismos y los demás.
- Aprecio por los aspectos creativos, expresivos y artísticos de la vida.
- Capacidad de escuchar.
- Habilidades verbales y que la conversación resulte reforzante y reconfortante.
- Empatía y comprensión
- Capacidad de discernimiento emocional. Conocimiento y la aceptación de las propias emociones; tolerar y facilitar un amplio rango de emociones, tristeza, ira, desilusión etc.
- Capacidad introspectiva, facilitar la autoexploración del cliente.
- Tolerancia a la ambigüedad. Tolerar lo desconocido, No propiciar un cierre prematuro, dar respuestas rápidas, no asumir una posición autoritaria ante el estado de confusión y crisis del cliente.
- Capacidad de cariño. Paciencia y actitud no crítica que permite aceptar a las personas como son.
- Tolerancia a la intimidad. El deseo de intimidad, contacto y cercanía parece ser otra motivación de los que eligen esta profesión. Tolerar una intimidad profunda durante largo tiempo.
- Confortable con el poder. Al tener influencia sobre las vidas de sus clientes. El terapeuta debe saber evitar sentirse omnipotente.
- Capacidad de reír. Sentido del humor, de muchas situaciones de la vida, en el momento oportuno.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- La importancia de la supervisión es para los terapeutas, un recurso importante a lo largo de la trayectoria psicoterapéutica (Feixas y Miró 1994; Rothember1987).

Ya en el momento de describir lo que para E. Fromm significaba la relación en psicoterapia en el contexto humanista, y el impacto o beneficio adquirido por sí misma, dicha relación, otros autores han establecido una forma profesional y objetiva de argumentar una relación terapéutica, que no deja de ser importante y válida, incluso funcional para ambas partes.

La Relación Terapéutica, inicia con la demanda del cliente y se centra en sus necesidades.

Una de las aspiraciones del terapeuta es el interés genuino por el cliente, pero no forma parte de sus relaciones interpersonales cotidianas.

Desde el modelo humanístico existencial se destaca la calidez ..., actitudes de empatía, consideración positiva y autenticidad del terapeuta. Una adecuada alianza ..., Un componente de esta alianza es el vínculo establecido..., la calidad del vínculo determina el tono emocional de la vivencia que el cliente tiene del terapeuta..., (Feixas y Miró 1994).

Respecto a la relación profesional se encuentra: que el terapeuta ejerce honestidad e independencia, asegurando privacidad, confidencialidad y neutralidad moral; le presta atención no manipula, en beneficio propio ni en el de terceros para satisfacer necesidades económicas, sexuales, ideologías o de poder.

El terapeuta facilita el desarrollo, bienestar, autonomía y competencia personal a los objetivos específicos que se derivan de los síntomas, malestar o trastornos concretos que sufre la persona (Chertok, 1985).

La relación de amistad no tiene por qué darse lo que no quiere decir que la relación terapéutica no pueda ser intensa e íntima. "El papel del terapeuta radica en conocer los límites e implicaciones de su actuación, para que la relación terapéutica sirva a sus objetivos". Configura el contexto interpersonal, haciéndola también un proceso de investigación en la que el terapeuta adquiere buena parte de su competencia (Ávila Espada y Bulich. 1994).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Feixas y Miró realizan una diferenciación del Proceso Terapéutico refiriéndose con ello al:

- Conjunto de procesos psicosociales que tienen lugar desde principio a fin de la psicoterapia y dependen del modelo psicoterapéutico que se adopte.
- En la primera fase hay que facilitar la exploración del problema; (el cliente ha de comprender y valorar su situación).
- Ha medida que el proceso avanza, el terapeuta necesita comprender el problema en todas sus dimensiones para planificar la acción.
- Una buena relación terapéutica en las fases iniciales adoptando una actitud no directiva y expresando respeto y comprensión (Feixas y Miró 1994).

Basado en la práctica del Psicoanálisis Ortodoxo, Erich Fromm complementa con extraordinario profesionalismo y objetividad el Psicoanálisis, lo enriquece con sus conocimientos y praxis de vida creando técnicas que se adecuaron a las circunstancias socioculturales en las que él vivió y trató a gran número de pacientes.

Por la importancia que el presente trabajo da a la técnica terapéutica de Erich Fromm y con la intención de contextualizar y entender su proceder teórico-práctico, se expone la siguiente descripción de su formación, y evolución académica y creadora. Ello bajo la mirada de su biógrafo oficial Reiner Funk.

Erich Fromm nació en 1900 en Francfort, Alemania. Creció en la tradición del judaísmo ortodoxo y la cual, abandonó a los 23 años de edad. Recibió educación talmúdica de su abuelo materno Ludwig Krause. Su ocupación principal, era el estudio, la dedicación a los textos sagrados del judaísmo y el Talmud. La especial praxis de vida judío-ortodoxa, transmitida a través de la religión y tradición paternas, configuró la personalidad de Erich también contribuyeron a su evolución, las experiencias de la relación con sus padres y otras personas cercanas, su educación escolar y religiosa; así como las impresiones que acompañaron a la primera guerra mundial.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Posteriormente estudiaba el alma de los hombres y libros de ciencia; para él, "el estudio tenía prioridad sobre ganar dinero". Causa importante de su orientación extremadamente crítica respecto a la sociedad burguesa y el capitalismo.

A pesar de sus estrechos lazos familiares, intentó de modo crecientemente librarse a la vez de los agobios humanos creados por la angustia, religiosidad y rituales en la casa paterna. El ravino doctor Nohemia Anton Nobel, director de la comunidad ortodoxa de Francfort fué colaborador importante en la "huida". El segundo fué (desde 1920) el doctor Salman Baruch Rabinkow, profesor talmudico el cual, colaboró en la ruptura de Erich Fromm con la praxis vital judía ortodoxa y la vivió a su lado.

Su actividad docente la inicio en 1920, en el "Colegio libre judío", a partir de 1923 desarrolló un seminario acerca de la secta judía, prosiguió un cursos, conferencias acerca del amor a Dios y el oficio divino además de historia judía.

A los 19 años de edad cursó dos semestres de derecho, se intereso por la historia de la filosofía, alemana y de la psicología. Se interesó por la economía política; asistió a clases de sociología, de política social, problemas de la socialización y teoría del marxismo. Tuvo gran influencia del sociólogo Alfred Wueber, su maestro universitario más importante, no judío, y humanista; no nacionalista, de firmeza de convicciones.

En 1922, Erich Fromm obtuvo el grado de doctor en filosofía cuyo estudio científico lo presento sobre "La ley judía". Posteriormente abandona el judaísmo ortodoxo y se introduce al psicoanálisis por influencia de Frieda Reichmann. Estudió lecciones psiquiátricas de Kraepelin y continuó su psicoanálisis con Wilhelm Wittenberg.

En 1928 fué a Berlín a culminar su formación Psicoanalítica con Hanns Sachs. Erich Fromm no conoció personalmente a Sigmund Freud, le tenía profunda admiración por el descubrimiento de éste de los accesos al inconsciente; sin embargo criticó su teoría psicoanalítica de la pulsión.

Quienes en esa época se ocupaban del psicoanálisis sentían la necesidad de elavolar lo que en el diván surgía hacia la consciencia emergiendo de la represión de fantasías, desos, conflictos y necesidades. De tal forma y con estos conocimeintos, comprender de manera distinta la realidad que les rodeaba. Casi todos ellos hacían accesibles a los demás sus publicaciones de tales comprensiones. Sin embargo, el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

psicoanálisis estaba muy lejos de quedar reducido a una teoría y aun método de tratamiento de enfermedades psíquicas. La fecundidad y atractivo del psicoanálisis motivó a que no quedara reservado sólo amédicos, y psicólogos clínicos. Así, se extendió a psicoanalistas de ambos sexos y a diferentes áreas de aplicación; se contemplo con una nueva mirada el arte, la literatura, la medicina, la criminalística, la pedagogía, la psicología evolutiva, la mitología, los procesos sociales e históricos, las ciencias comparativas de la cultura; la política y la justicia penal; el entusiasmo belico o la cuestión sexual, se les comprendía de mera diferente.

El Instituto de psicoanálisis de Berlín proporcionó abundantes estímulos para ello. Fromm, buscó comunicarse con psicoanalistas socialistas y de ideas marxistas, con Siegfried Bernfeld, Ernst Simmel y Wilhelm Reich. Fromm estaba unido a Karen Horney por las dudas iniciadas con Groddeck acerca del complejo de Edipo y la versión patriarcal de la teoría de la pulsión. La necesidad de reconvertir las experiencias psicoanalíticas propias y aplicarlas a fenómenos sociales y culturales condujo a una impresionante creatividad del psicoanálisis en estos años.

Naturalmente, Erich Fromm como sociólogo, formado en la ciencia de la religión, en derecho y psiquiatría, asumió los conocimientos psicoanalíticos con objetivos de estudio específicos. Entonces el tema de su tesis doctoral fue sociopsicológico.

Erich Fromm tuvo contacto con Harry Stack Sullivan, con ello un punto de vista diferente: el psicoanálisis intrapersonal hizo posible un marco metapsicológico que ayudo a Fromm a su nuevo plantamiento del psicanálisis y un nuevo ámbito de actuación.

Las experiencias terapéuticas de Sullivan se cubrían con las de Fromm, Reichmann, Horney y Thompson que había conocido a través de Groddeck y/o Ferenczi y que ejercían más o menos de manera diferente a Freud como observadores neutrales. La observación en el ámbito personal no significaba para ellos, distanciamiento objetivo, sino participación interhumana. La observación sólo se puede convertir en conocimiento en la medida en la que el observador entiende su participación, sin neutralizarla de forma fría y sonbría.

Entre 1941 y 1949 Fromm tabajó como psicoanalista y como docente de futuros psicoanalistas en Nueva York. Vivió en México de 1959 a 1973. El autoanálisis que

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

practicaba Erich Fromm, su creciente capacidad de amar, su alegría de vivir y su vida creativa produjeron un notable cambio, de tal modo que se convirtió en un hombre más amable, más afectuoso y más sencillo. Entre 1951 a 1956 formó a la primera generación de psicoanalistas mexicanos entre quienes destaca Jorge Silva (Funk, R. 1999). Creó la Sociedad psicoanalítica mexicana, y la escuela de psicoanálisis humanista donde se trabaja bajo los conceptos de Inconsciente, Transferencia y Desarrollo (Serra, C. 2000).

En 1957 en México, celebró un seminario con el Budista zen Suzuyi, de donde surgió el artículo "Psicoanálisis y budismo zen". Para Fromm al igual que psicoanálisis, el budismo zen conoce caminos de la experiencia de fundirse con la realidad exterior e interior, se sobrepasan las fronteras del yo, y el hombre se puede convertir en uno con el inconsciente sin espacio y atemporal; además sin que se produzca una disolución psicótica de las funciones del yo (Funk, R. 1999).

A continuación se describe la metodología, técnica y práctica; el uso de la psicoterapia de un humanista y sociólogo rebelde, creador, controvertido, complejo y para algunos, idealista y eutópico, pero no menos brillante psicoanalista.

Concepción de "Ser Humano"

El individuo responsable de su desarrollo psíquico.

Para comprender que es el **ser humano** interesan las condiciones de la existencia humana. El ser humano se encuentra dentro de la naturaleza y trasciende esta naturaleza ya que cuenta con un proceso de desarrollo. Es la única vida consciente de sí misma. El ser humano tiene que vivir su vida por sí mismo; desde el momento en que nace, se ha enfrentado a un problema y lo tiene resolver de manera permanente (Fromm, E. 1992).

La naturaleza del ser humano es la de un **ser contradictorio**, expone las necesidades psíquicas derivadas de condiciones **existentiales específicamente** humanas. Cada persona tiene su propio "ser", su **singularidad**; no hay persona repetida. Por supuesto, que el intento NO es crear una norma para que todas las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

personas sean iguales ni tratadas o analizadas con el mismo enfoque y bajo el mismo encuadre. Se trata de crear una forma para que el pleno florecimiento, el pleno nacimiento y la plena viveza se den en cada uno, independientemente de cómo se sea (Fromm, E. 1991).

El individuo tiene que querer, por sí mismo, hacer lo que deba hacer y comportarse como deba comportarse. Lo exteriormente necesario debe convertirse en interiormente deseado (Fromm, E. 1992). Las personas son responsables de su pensamiento y de su inconsciente.

Todo ser humano quiere sacar de la vida el máximo placer y satisfacción. Nadie quiere ser desgraciado, ni siquiera el masoquista (Fromm, E. 1991).

Es muy importante creer en las capacidades naturales del hombre para poder dar alternativas e impulsarlo a su desarrollo y crecimiento. En la medida en la que se cree en las probabilidades de la persona, los terapeutas habrán de presentar la oportunidad de que los pacientes se autoexploran y de manera ilimitada den rienda suelta a su pensamiento, a su reflexión y al cambio. Se cree en las personas por sus cualidades humanizantes más que por sus aciertos intelectuales; es la forma en la que se fomenta la autonomía, la libertad, la independencia y la prueba más real de la trascendencia de las limitaciones se da por medio de los propios recursos.

Existen manifestaciones de malestar o insatisfacción, como detonantes que deterioran la salud psíquica o emocional, cabe entonces la sugerencia de la investigación de las posibles causas u origen de los padecimientos. Entre los orígenes podrían encontrarse circunstancias que parecen ser vitales para el individuo padeciente; si dichas experiencias limitan o irumpen la tranquilidad de la existencia o del "ser", se han convertido en obstáculos para el pleno desarrollo de capacidades, habilidades, aptitudes y el funcionamiento y adaptación al ambiente biopsicosocial, afectivo humano de esos seres únicos y peculiares.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Retomando dichas circunstancias es que las técnicas del psicoanálisis Frommiano pretenden que las carencias y vacíos dados en etapas anteriores se puedan comprender y trascender. Una de las finalidades es que éstas sean reconsideradas dándoles su justo valor para reconstruir experiencias satisfactorias en el presente "*en el aquí y en el ahora*" (Fromm, E. Conferencias; México 1968). Por ello, se afirma que los aprendizajes previos no determinan para siempre, en el momento en que hombres, mujeres e incluso niños se comprometen conociendo y comprendiendo su estructura psíquica y su conducta.

Síntomas y Malestar

Ya en anteriores apartados se ha planteado la variedad de síntomas surgidos a raíz de conflictos vividos en diferentes etapas de la vida.

Para curar los síntomas o enfermedades sobre todo las de origen psíquico bastará iniciar con la comprensión de la experiencia aislada oculta o reprimida que llevó a la formación de tal o cual síntoma. Pensando en la neurosis de carácter hemos de preguntarnos cómo una persona se desarrolla como neurótico, vive desgraciado; por qué no es lo quiere ser y se tiene tan poca felicidad en la vida (Fromm, E. 1991).

Quienes **van al psicólogo** padecen una desazón, se sienten descontentos y retraídos. La vida no tiene sentido para ellos, no tienen ganas de vivir, se dejan llevar, sienten un malestar vago. No tiene nada estropeado, tiene de todo, el padecimiento es de sí mismo No saben que hacer de sí mismos, y lo sufren; es un problema que no saben resolver. Al ver personas con éste malestar no hay que olvidar que se han desarrollado así buscando una solución y ansían encontrarla. Hay algunas circunstancias, para ellos, muy difíciles y que pueden verse obligados a resistirse, se asustan demasiado al proponerles el intento de cambiar (Fromm, E. 1991).

Hay síntomas que puede tratar (curar) el psicoanálisis ..., por ejemplo ..., toda clase de síntomas obsesivos y ciertos síntomas histéricos (Fromm, E. 1991). Lo verdaderamente importante y valioso para las personas en análisis es ..., mostrar las alternativas reales, con mucha energía, no con suavidad y cautela, cuidando las palabras para que digan y no digan, sin que lo parezca (Fromm, E. 1992).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Necesidades Psíquicas

Fromm, realiza una breve descripción de lo que él considera las necesidades naturales del ser humano que lo hacen similar con sus cohabitantes y congeneres, independientemente de la época en la que viva. Las plantea como necesidades psíquicas diferenciándolas de las necesidades básicas o biológicas, en el sentido de que las biológicas han sido superadas y de las cuales, no depende la supervivencia de las personas.

1. De **relación** con otros.

El relacionarse de una u otra manera determina, el ser o no..., relacionándose con amor, entendiendo por amor el ser ambos uno, y manteniendo independencia e integridad..., Ya sea de manera simbiótica; sometiendo o sometiéndose a otro, siéndole este otro necesario para vivir..., (Fromm, E. 1992).

2. Necesidad de **arraigo**.

La cual, se da por condiciones de existencia. El nacimiento es un acto continuo durante toda la vida. Podemos observar en las personas dos tendencias: el deseo de regresar y el deseo de nacer (Fromm, E. 1992). El deseo de regresar a una vida pasada que implica sentir la pertenencia a alguien o a situaciones como cuando niño; el no sentir la angustia de la incertidumbre y el riesgo de vivir solos. Pues el asumirse solos implica también el no sentirse atado o encadenado, sentirse libres puede resultar muy arriesgado para muchas personas. Nacer permanentemente es saber que se está vivo y existe la posibilidad del cambio y dejar atrás el pasado, con todas las personas y situaciones significativas de cada ser.

Todo acto de nacimiento, todo paso hacia lo nuevo, es incierto y temeroso. Exige tener fe. Cierta es sólo el pasado, hay la tendencia de salir del pasado por que de cierta manera, el pasado se vuelve una cadena. La neurosis y la psicosis pueden definirse como la incapacidad de nacer pasado cierto momento.

3. La necesidad de **trascender**.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se desea trascender el carácter de criaturas, de ser creados, se puede hacer de dos maneras:

- a) Crear vida, se puede trascender la vida mediante la creación,
- b) Trascender la vida destruyendo.

La destructibilidad es una potencialidad secundaria del hombre.

Si no podemos afrontar la vida creando, lo hacemos destruyendo, y en el acto de destruir, obtenemos superioridad sobre la vida.

4. Una nueva necesidad es la de **identidad**.

Capacidad para decir Yo, de muchas maneras; desarrollando la propia creatividad, la propia productividad. (Fromm, E. 1992).

En un sentido Humano la identidad es la experiencia que permite a un individuo decir legítimamente "yo": "yo" como un centro activo organizador de la estructura de todas las actividades actuales o potenciales. Yo soy yo en la medida en que estoy vivo, interesado, relacionado, activo y en lo que he logrado una integración entre mi apariencia y mi personalidad (Fromm, E. 1968).

5. Necesidad de cierto marco de **orientación y adhesión**.

Se habrá de tener una idea del espacio para poder andar. Puede ser racional o irracional. Iniciado por las condiciones reales de la existencia humana; analizando qué es el ser humano, cuál es la naturaleza, sus condiciones específicas de su existencia. Después tratando de ubicar sus necesidades básicas y las pasiones que se derivan de esta condición, de su existencia, y de qué modo puede responder a sus necesidades (Fromm, E. 1992).

Un beneficio adicional del trabajo terapéutico es justamente que los individuos se puedan relacionar de una manera satisfactoria incluso amorosa. Al ir relacionándose con otros de forma cercana cálida, delimitado las necesidades individuales se da la sensación de "ser como se quiere ser" y se puede pertenecer a los otros en la medida

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

en que se da y se permite recibir de los demás, el propósito es no crear nuevas dependencias, que imposibiliten el propio desarrollo y la libertad. Cuando se logra poco a poco ir librando ataduras y creencias ajenas; conociendo las propias posibilidades, intentando nuevas relaciones, nuevas formas de expresar, de experimentar, de compartir, de crear, se están dejando atrás temores, fantasías y falsas expectativas, se está probando la persona así misma; se puede entonces, hablar de la experiencia de la trascendencia. Los temores y los miedos dejan de ser irracionales para ser asumidos como reales, no se evita el miedo pero sí se van teniendo logros internos individuales y personales, no se evita el dolor se deja pasar, se deja vivir y termina; entonces se ha trascendido.

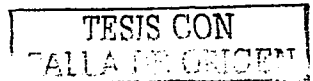
Objetivos que Persigue la Psicoterapia

Desde la opinión de E. Fromm la finalidad del psicoanálisis es:

Conocer del modo más claro posible, los fenómenos inconscientes que ocurren al paciente; es como realizar una radiografía de lo que en el momento sucede. Es **ayudar** a captar su experiencia total oculta (Fromm, E, 1992).

Para **conocer lo inconsciente** hará falta comprender lo que el paciente experimentó de niño o de adolescente (Fromm, E.1991). Entender el pasado del paciente va a formar parte del descubrimiento de cuál, es el sentimiento oculto que se tiene ahora (Fromm, E. 1992). Si no le es posible revivir ciertas experiencias infantiles; podría ser porque han dejado un beneficio, o tienen en el momento cierta influencia precisa, de la que no es consciente.

En sí mismo, el **conocimiento de la verdad** no hace cambiar nada, a menos que sea también un **conocimiento efectivo**. En toda labor psicoanalítica, lo esencial es movilizar las energías latentes de una persona (Fromm, E. 1992). Fromm se refiere al "conocimiento efectivo y la verdad", al resultado que se da por la exploración de las conductas y vivencias de la persona, se refiere a tocar los afectos y llegar al inconsciente. Con ello, el conocimiento de las formas en que la energía psíquica de la



persona se mueve y proyecta hacia los demás y por supuesto al terapeuta. Con lo cual, pretende el método humanista aplicado por Fromm, que el conocimiento sirva para el cambio, para la cura de las enfermedades del alma, las enfermedades afectivas; para equilibrar los miedos y sufrimientos o las ansiedades (Fromm, E. 1992).

Al **analizarse el sí mismo**, (incluso todo aquel que desee practicar la psicoterapia) el propósito es "sentir" lo que se siente cuando tenían cinco o quince años; el intento es mirar lo que existe dentro de sí, de esos sentimientos y seguir cultivando constantemente la relación con la propia niñez; ya que, sirve para darse cuenta y reconocer lo que me ocurre ahora, y aquello de lo que no se es consciente. -Reconocer al niño por medio del adulto -. Con ello, desmitificar, darle justo lugar a los miedos irracionales e irrumpir estructuras aprendidas, que no parten del propio ser, sino son un cúmulo de aprendizajes e imitaciones paternas y sociales.

El psicoanálisis es un medio para el **arte de vivir**, procura una transformación espiritual de la personalidad. Aspira al **conocimiento de uno mismo**, a la "atención" a sí mismo; el fin de alcanzar un estado más elevado y de encontrar más sentido a la vida. Pretende que el conocerse a sí mismo, lleve consigo la cura (Fromm, E. 1991).

Psicoanalizar es declarar: alternativas, que existen por sí mismas ..., es hacer que el paciente sienta algo, no que piense más
(Fromm, E. 1992).

La experiencia realmente enriquecedora y productiva es lograr **comprender** ..., comprender al paciente más que su inconsciente, mejor de lo que él se comprende a sí mismo. Para comprender esa experiencia que existe en él, y que sin embargo, no está en su conocimiento (Fromm, E. 1992).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Es interesante el "cómo comprendemos a otro" ..., que es como yo. Yo lo comprendo a condición de que me comprenda a mí mismo; sino, no comprenderé a nadie, por muy semejante que sea a mí"
(Fromm, E. 1992).

El efecto de la terapéutica psicoanalítica se debe a tres factores:

1. Aumento de la **libertad** al comprenderse los conflictos verdaderos (Fromm, 1991). El objetivo del desarrollo del hombre es la **libertad** y la independencia, deber la propia existencia a uno mismo. La independencia es el grado en que, el ser humano asume activamente el mundo, se relaciona con él, y de este modo se hace uno con él (Fromm, E. 1992).

2. Aumento y/o manejo de la **energía psíquica**, al liberarse la energía ligada a la represión y la resistencia (Fromm, E. 1991). Con ello se pretende que el analizado posea cada vez más control sobre sus pensamientos y su conducta.

3. La **liberación** del afán innato de recuperación (Fromm, E. 1991). La persona no se encuentra obligada a curarse o cambiar, más bien a entender sus orígenes y su momento actual, y tal vez vivir con un mayor conocimiento de lo que es, de lo que expresa y de lo que proyecta; de la misma forma en que esto se dé, dependen las respuestas a sus relaciones interpersonales, así como del autoconocimiento y la interrelación que consigo mismo experimente.

Reformar el carácter y dejar de ser un extraño para sí mismo e iniciar a experimentar lo que "sí se es", lo que sí se siente realmente, lo que se experimenta; dando con todo ello un entendimiento. Se trata de reformar la personalidad entera ..., los cambios menores no sirven para nada (Fromm, E. 1992).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Aun con amplios conocimientos y experiencia del trabajo terapéutico, no es común que se conozca a personas que hayan pasado por una reforma definitiva por el hecho de haber conocido su inconsciente por haberse comprometido a sí mismos (Fromm, E. 1992).

Comprender lo inconsciente del paciente, comprenderlo mejor de lo que él se comprende a sí mismo; para comprender esa experiencia que hay en él, que se encuentra ahí y, sin embargo, no ha llegado a su conocimiento.

Sí como terapeutas, comprendemos verdaderamente; experimentamos en nosotros todo lo que el paciente nos cuenta, incluyendo las fantasías, estaremos hablando y sintiendo sobre las mismas situaciones; estamos hablando de nuestra experiencia, que se ha manifestado al contar él la suya.

Labor y Técnica Terapéutica

De las aportaciones teóricas que Fromm propone se extraen las siguientes técnicas de análisis:

Consciencia.

Cuando pensamos: "yo" nos experimentamos realmente del mismo modo como experimentamos a otra persona. Nos sentimos a nosotros mismos como una cosa que tiene tantas y tantas cualidades, como una cosa de ahí afuera. Este concepto de ser, es la experiencia de mi propio ser como un "yo" que está siendo sujeto de mi acción; estar siendo sujeto de mi acción, de mi experiencia humana quiere decir: yo siento, yo pienso, a mi me gusta, yo oigo, yo amo; yo no soy una cosa artificial, sino un sujeto auténtico de mis actividades, en el momento de actuar me siento como el "yo" que actúa..., y me encuentro inhibido para vivir, para experimentar como sujeto de mis facultades.

La experiencia del yo, o del ser, ocurre sólo en el vivir, en el relacionarse, en el emplear cualquier facultad humana (Fromm, E. 1992 y 1996).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La experiencia inicia con el contacto con el objeto; sin ese contacto no hay experiencia. El objeto humano ante el cual se producen los actos humanos se caracteriza por tener una dimensión social e histórica; por un conjunto de relaciones sociales que devienen en el tiempo en la interacción con la naturaleza. Las relaciones sociales se matizan en la consciencia de las personas a través del lenguaje. La consciencia es un producto social..., y opera como un filtro socialmente condicionado. La experiencia no puede penetrar a la consciencia a menos que atraviere ese filtro. El filtro social actúa de manera formal como delimitador del conocimiento de la experiencia, haciendo que parte sea inconsciente (Fromm E. 1968).

Percatarse del propio inconsciente significa estar en contacto con la humanidad plena que el individuo lleva dentro, y por tanto abandonar las barreras que la sociedad erige dentro de cada ser humano y entre él las otras personas (Moreno, F. 1981).

Nuestra consciencia consiste esencialmente en la advertencia de aquellos fenómenos que el filtro social, compuesto de lenguaje, lógica y prohibiciones, nos permite llegar a advertir. Todos los fenómenos que no pueden atravesar el filtro social permanecen inconscientes o nos pasa inadvertido todo aquello que no puede entrar a la consciencia. Esta es la razón por la que la estructura de la sociedad determina a la consciencia (Fromm, E. 1968).

Cada sociedad crea una especie particular de represión, crea una especie particular de filtro social. Determina que parte del contenido se hará consciente y cuál permanecerá inconsciente. El filtro social esta compuesto de tres partes:

1. Lenguaje. El ser humano conoce muy pocas palabras para designar experiencias como la "ternura"; ha creado el lenguaje que necesita en su medio y al mismo tiempo se encuentra conformado por el lenguaje que utiliza.
2. Lógica. Existe la costumbre de la lógica aristotélica, donde A no puede ser no-A; pero, hay otra lógica, la lógica paradójica, según la cual, A es A y simultáneamente no-A. Esto plantea un sentido de ambivalencia por medio del cual es posible amar y odiar a una persona al mismo tiempo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3. **Tabúes sociales.** Aquellos asuntos en los que no se debe pensar porque podría resultar demasiado peligroso (Silva, J. 1981; *Sociedad e individuo*).

La persona no tiene inconsciente, sino que está inconsciente de una parte de su experiencia. Existen las experiencias de las cuales, se tiene advertencia y otras a las cuales somos inconscientes (Fromm, E. 1992).

El Inconsciente.

Nuestra consciencia consiste esencialmente en la advertencia de aquellos fenómenos que el filtro social, compuesto de lenguaje, lógica y prohibiciones, nos permite llegar a advertir. Los fenómenos que no puede atravesar el filtro social permanecen inconscientes, pasan inadvertidos; es todo aquello que no penetra a la consciencia. Por ello, la estructura social determina la consciencia (Fromm, E. 1968).

Un planteamiento diferente es, pensar en el inconsciente no como algo que se mira, se toca y se esconde; sino sería, un inconsciente conocido pero negado. Se trata de pensar en un cúmulo de experiencias ocultas, que no hemos mirado, que no hemos tocado; sobre todo que no se han sentido verdaderamente, imaginar que las podemos sentir causa mucho temor, miedo o angustia; por ello permanecen ocultas.

Entonces dice J. Silva (1982, en *Sociedad e individuo*): No existe lo inconsciente, se puede tener o no, conocimiento de algo. Consciencia significa que tenemos conocimiento de la realidad dentro o fuera de nosotros. Estar inconsciente implica no ver.

Lo que una vez fue consciente (represión) y lo que no hemos sabido o hecho consciente (disociación); lo que ha llegado y lo que no ha llegado a la consciencia.

Hacer consciente lo inconsciente es "ver" lo que no sabemos, pero que sí sabemos; es sufrir al realizar un acto de consciencia porque puede ser muy doloroso. En realidad no lo sabemos pero lo sentimos (Fromm, E. 1992).

Inconsciente es todo aquello que le es desconocido al ser humano (Serra, C. 2000).

Ya en el trabajo analítico, Fromm, destaca la importancia de hablar con el paciente de sus verdades, de sus realidades inconscientes, que son las que movilizan su energía vital y cotidiana; afirma que en todo momento las personas:

"Tenemos un sentido de realidad interior y exterior al que se puede apelar con una palabras verdadera, al señalar la realidad a las personas, tiene un efecto singular, la verdad toca algo que ya sabemos y no puede más que responder a este tocamiento de su verdad interna, de lo que en este momento ha dejado de ser inconsciente para tener un pleno conocimiento de ello. Si esto no fuera posible el método analítico sería imposible (Fromm, E. 1992)".

Fromm se refiere a tocar la verdad, con hablar y experimentar los afectos que derivan: en el trabajo terapéutico, los verdaderos sentimientos del paciente; "lo que el paciente siente y expresa" con sus emociones dan cuenta de lo que el paciente vive en realidad, es su ser". Ya sean temores, fantasías, odio, desesperación, irracionalidad etc. Es el mundo interno e individual, sus significados y su energía puesta en juego. Si el paciente lo asume, lo acepta o lo resignifica es una etapa posterior al descubrimiento de lo desconocido y oculto. Será decisión de la persona el tiempo que lleve en su reflexión y/o su trascendencia, lo importante es hacer consciente lo inconsciente.

Relación terapéutica

La relación es una de las experiencias terapéuticas más importantes que se ofrecen al paciente ya que en el momento de la sesión no se siente aislado. En la relación terapéutica el analista ha de olvidar que lo es, olvidar que es especialista, que es sano y el paciente, el enfermo. Paradójicamente tendrá que olvidarse y no.

Uno no puede separar su modo de relación con el paciente. Relacionarse realmente es una facultad, una orientación, algo que está en mí. Si me encuentro como analista preso de la ficción y de la irrealidad, igual estaré respecto al paciente. Si verdaderamente se intenta comprender el inconsciente, eso que el filtro social no permite que llegue a la consciencia, tenemos que sobrepasar el marco de referencia de nuestra sociedad. Sólo podemos comprender plenamente lo inconsciente siendo

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

críticos y conociendo las limitaciones de nuestra cultura y pautas sociales. (Fromm, E. 1992).

La **atmósfera terapéutica** será **de apertura**; se recibe al paciente. Cuando se le habla al paciente o él habla al analista, no hay ningún hecho más importante. Cualquiera que sea el meollo de su padecimiento, con toda su neurosis consciente o inconsciente. Con este tipo de relación, podemos decirle cualquier cosa, que no se sentirá ofendido.

Con algunos pacientes la relación terapéutica es evidente la ansiedad, desconfianza, crítica, ira y del desprecio, llegando en ocasiones ha ser predominantes, por lo tanto se mira al terapeuta con malos ojos. Sentimientos como la **gratitud**, los esfuerzos del terapeuta o el respeto por sus aptitudes se encuentran ausentes. La tarea es ayudar al paciente a comprender que su actual resentimiento se origina en el anterior maltrato y que por incomprensible que su ira pueda resultar continuara librando viejas batallas lo cual es infructuoso. Aceptar que el pasado desdichado es imposible de cambiar, es una píldora difícil de tragar (Bowby J, 1988).

Lo interesante aquí es que la relación terapéutica, de inicio, no se sabe exactamente a dónde se va. Sin embargo, la misma relación irá dando el **sentido** al trabajo. Por ejemplo, ante la identificación de la **resistencia**, se le hace notar al paciente y se analiza. Si la resistencia no es muy grande el paciente lo notará. Habrá que mencionar, que si se llega a la **intelectualización** como una forma de resistencia o **represión**, entonces no sirve, más bien lo hace todo imposible (Fromm, E. 1992).

La posibilidad de que haya **confianza** es condición para empezar una relación terapéutica. Aunque en realidad no existen motivos para que el terapeuta confie en el paciente y viceversa.

El método de realizar un **encuadre terapéutico** según Fromm descrito en 1992; parte de ciertas características o requisitos terapéuticos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Que la persona diga todo lo que le venga a la cabeza. Aunque no siempre será fácil, a veces no querrá contarlo. Tendrá que decir además aquello que no quiere contar, lo omitido. Pero, es importante no obligar a los pacientes a hacer más de lo que deseén hacer; tendrá claro que todo lo que diga será escuchado, incluso se le dirá "lo que se oiga", esta será la forma de comunicación (Fromm, E. 1992 y 1968, Conferencias en México).

Las personas que asisten a terapia o no asisten, generalmente traen en la cabeza y en sus sentimientos a los seres que dicen querer; traen sus preocupaciones, temores, los motivos de sus angustias, su desorganización. Todo lo que están pensando son sus conflictos; habrá que aclarar que existe una parte de este fluido de pensamientos que permite a las personas estar alerta en la sobrevivencia de la vida cotidiana, que se marca en el sitio de la racionalidad y la intelectualización. Retomando ese "primer discurso" que se le pide, son sus inquietudes y sobre lo que se inicia a trabajar.

Estimar las **posibilidades de reformar al paciente**. Quiere decir, tener un **cuadro de él** basado en una teoría -en un modelo o en un plan teórico- porque de otro modo no hay un marco de referencia. Se trata de ver naturalmente, qué probabilidades hay de reforma fundamental". Depende de factores como la vitalidad, su grado de padecimiento, las circunstancias vitales promotoras o inhibitorias, su grado de autenticidad, sus dotes morales, su nivel de resistencia. Hay que valorar qué **fuerza** tienen sus principales **represiones y resistencias**; entonces decimos si es alguien que pueda analizarse o no, pero que se quiere hacer algo por él. Juzgar que **probabilidades** tiene realmente la persona de análisis en comparación con otros métodos, como la terapia de apoyo, el buen consejo, o el terminarlo.

No es preciso que sea en la primera hora de consulta, ni en la primera semana, pero no podemos esperar que pasen 4 años para ver que no ha sucedido nada (Fromm, E. 1992).

TESIS CON
TALLA DE FROMM

Escuchar. Escuchar, es estar interesado, verlo, unirse a él, si queremos comprometernos con él en su totalidad. El fin del psicoanálisis es comprender lo que hay de disociado en un paciente y ayudarlo a que él lo comprenda (Fromm, E. 1991).

La escucha del terapeuta se inicia con lo que comunica el consultante en forma cotidiana y consciente, para que de ahí se pase a la escucha de lo que es inconsciente de sí mismo y de la forma en que los filtros sociales lo han influido (Serra, C., 2002).

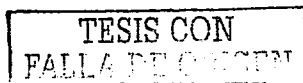
Es posible que el paciente no mejore como el espera, es posible que sus síntomas lejos de curarse sólo disminuyan o se trasformen en angustia. Por ello no se le puede prometer al paciente que se le curará, sería una mentira; lo que sí le puede prometer es que todo lo que el diga será Escuchado, comprendido y trabajado en conjunto. Escucharlo es una promesa que sí se debe realizar (Fromm, E. 1991).

Ver al paciente significa verlo como una persona que es protagonista de un drama, una vida singular, en forma humana, que ha nacido con ciertas cualidades, que ha luchado y ha sobrevivido a esta lucha con toda dificultad, pero habiendo encontrado en ella sus especiales soluciones individuales a la vida. Uno de los objetivos es **comprender la existencia** de cada persona la cual, da soluciones a sus problemas. La **solución** que una persona da, es una totalidad, es siempre una estructura, se comprende a la persona. **comprendiendo la estructura total** de la solución que da a la existencia, el cómo trata de seguir siendo cuerdo, el cómo ha tratado de resolver el problema en su relación con el mundo. Sin importar si es psicótico o neurótico o lo que se llama sano. Cada uno se procura una solución que es total y ordenada (Fromm, E. 1992).

El afán del psicoanálisis es que se miren auténticamente las situaciones como son, por ello se trata de un **método de pensamiento crítico** y pensar críticamente no suele ser fácil; va en contra de las conveniencias.

Se puede definir el psicoanálisis diciendo al paciente:

- a) lo que vemos y animándolo al atrevimiento de verse así mismo;



b) cortando sistemáticamente las resistencias, se vea enfrentado así mismo y tenga que sentir algo, o lo deje (Fromm, E.1991).

Una consulta ha sido satisfactoria si ha sido interesante para el paciente y para mí. La consulta que resulta aburrida para el paciente o para mí ha estado mal (Fromm, E. 1992). Esto requiere decir que aunque el paciente tenga que decir todo lo que se le venga a la cabeza, esto tiene que ver con su vida, con sus sentimientos y con conducta; el terapeuta tendrá que escuchar y diferenciar cuando el paciente evade o resiste un tema sumamente angustiante; no se trata de una libre charla donde el paciente se queja y platica, se trata de analizar porque hace lo que hace, piensa lo que piensa, y siente lo que siente; por medio del lenguaje verbal y no verbal, aclarar, confrontar, descubrir lo que el individuo es y desea.

La **resistencia** no permite comprender, no permite oír nada, porque no se desea oír nada. El psicoanalista no pueda pasarla por alto, tiene que..., hacer reaccionar al paciente ante ella (Fromm, E. 1991). Quizá no reaccione positivamente, **ese afrontar** su resistencia y su situación puede ayudarle a comprender a dónde va, cuáles han sido sus alternativas en toda su existencia. Tener menos salud por factores constitucionales o una mezcla de circunstancias desfavorables; el sufrir más, se debe a errores, a la desviación en el camino de la vida.

Quienes se dedican a la práctica cotidiana de la psicoterapia tendrán mucho que aportar sobre las implicaciones, importancia y utilidad de tener claro en que momento y cuales de las técnicas serán adecuadas en función del tema y situación terapéutica, cuál será la forma fin de que emerja el material analizable de mayor utilidad.

Represión.

La represión es un fenómeno natural del ser humano que es utilizado para dos funciones esenciales, primero guardar en el inconsciente aquellas experiencias dolorosas, molestas y lastimosas que generan vivencias de angustia al individuo que la cual, resulta insoportable si las hiciere consciente. La otra forma de represión se da en

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

la medida en que la persona tiene la capacidad para soportar todo lo reprimible, diría Fromm (1992), por que si el individuo fuese consciente de todas las experiencias que va acumulando en su vivencia sería insoportable, al grado de sentir que se enloquece por toda la energía y los sentimientos devastadores que emanan de las experiencias dolorosas a las que se enfrenta a lo largo de la vida; no se puede ser consciente permanentemente de todo lo que se vive. En este sentido, la represión cumple una función de equilibrio y sobrevivencia para las personas. Sin embargo, represión no es sinónimo de olvido o ausencia; las experiencias se guardan con diferentes grados de energía en el inconsciente, de tal manera que permanecen tan alejadas de la consciencia y del conocimiento de ser humano como sea necesario, al grado de que las personas no se dan cuenta de lo que guardan, no lo saben pero lo llevan dentro, siempre. Las personas no se dan cuenta de que saben que su inconsciente sí sabe todo, pero, no saldrá al conocimiento hasta que el individuo reflexione o trabaje para conocer de sí mismo.

"Experimentar en sí algo que fue **reprimido** y surge de repente, llega de pronto a la consciencia"..., (Fromm, E. 1991). Desreprimir es una forma de conocer, es iniciar a vislumbrar las verdades inconscientes. Este es uno de los motivos de porque la verdad al señalarla como realidad, tiene un efecto más singular sobre las personas.

"La mentira no toca la realidad. La mentira no toca nada. Por eso podemos decir mil mentiras" (Fromm, E. 1992).

El paciente tiene razones para **reprimir** (no quiere enterarse, o tiene miedo). Sin embargo, no se pueden esperar meses y años hasta que estas resistencias se quiebran, pues el paciente perderá tiempo.

Saber lo que se ha reprimido significa vivirlo de verdad en el momento, no sólo en el pensamiento, sino sintiéndolo, sintiéndolo plenamente. Lo cual, produce ya un efecto de mucho alivio, sobre todo al inicio del tratamiento o la relación terapéutica ..., (Fromm, E. 1991).

Existe un algo de primordial importancia: conocer qué **energías** impulsan o mueven al sí, que moviliza el sentido de responsabilidad y actividad. Para lograr el

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

cambio, la persona necesita un fuerte impulso y una firme voluntad de cambiar. Dicha energía será fomentada con el acertado uso las técnicas adquiridas por el especialista, ese es su trabajo, el del paciente es, tomar el reto del cambio y realizar el esfuerzo necesario.

Para entender la vida habremos de vivir en la **paradoja** y hemos de pensar en lo paradójico. No se comprenderá a ninguna persona si no es sabido que la vida es paradójica.

El tiempo que debe durar el psicoanálisis también es una paradoja, porque realmente no se sabe ni se puede decir que se hará con precisión, que se despertará, si se romperán las defensas, en cualquier minuto.

En cuanto a la experiencia, es una paradoja; de sí se espera que suceda ahora mismo, o pasaran años. Una actitud paradójica tendría en cuenta ambas posibilidades. Es la experiencia verdadera de los hechos contradictorios, dos afirmaciones contradictorias, y la capacidad de vivir, o el estar dispuesto a vivir, en estas contradicciones y a no pensar que, dado que son contradicciones, no pueden ser verdaderas o no pueden ser reales (Fromm, E. 1992).

Transferencia, contratransferencia y ..., relación real.

El adulto no se distingue tanto del niño en su desamparo ante las fuerzas que determinan su vida. Es más consciente de ellas y de lo poco que puede hacer por doblarlas. El ser humano se encuentra en desamparo, confuso, atemorizado e inseguro (Fromm, E. 1991). De este desamparo, alberga el profundo anhelo de creer en una figura todopoderosa, omnisciente, previsora y benevolente. Pero hay más que fé en esta relación. Hay un intenso lazo afectivo con este auxiliar mágico que frecuente es amor o temor. Se parece al apego del niño, pasivo, esperanzado y confiado. (Fromm, E. 1990; Serra, C. 2000; Segura, M. 2001).

Son los temores y miedos irracionales, que impiden que la persona sea capaz de asumirse o evada sus responsabilidades y capacidades que le corresponden (Serra, C. 2000).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Únicamente el pleno desarrollo de todas sus potencialidades puede capacitarlo para encarar su desamparo sin buscar refugio en la "fantasía paradisiaca" (Fromm, E. 1990; Serra, C. 2000; Segura, M. 2001).

La transferencia se refiere a un defecto de libertad y, en consecuencia, a la necesidad de encontrar un ídolo que adorar, en el cual creer para vencer el miedo y la inseguridad ante el mundo (Fromm, E. 1991). Se debe a una necesidad de apoyarse en otra persona que supla el vacío o defecto.

Se transfiere un afecto, referido antes a una persona significativa de la infancia, padre o madre, se caracteriza, se transfiere al psicoanalista.

Depositar en otro los miedos y las causas de los propios malestares, con ello la necesidad de que los demás o el terapeuta resuelva y cambie la vida y el sentir del paciente; que él sea el portador no solo de las alternativas de acción sino el portador de la energía requerida para el cambio y el alivio.

En la situación de transferencia, sobre todo en las más fuertes, la persona se empobrece porque se encuentra un ídolo, lo lleva en sí una parte de sometimiento, amor, u otro; en la idolatría, el hecho es que la persona se anula a sí misma, es una conciencia total de dependencia y sometimiento, entonces se ha dejado de existir auténticamente. La persona proyecta la desesperación de sus capacidades; la desesperación de su fortaleza, todo lo que tiene, lo ha dejado en la persona del analista y después, trata de entrar en relación con toda su riqueza humana entrando en relación con el analista. Lo más grave es que si el ídolo abandona al dependiente, está perdido (Fromm, E. 1992).

La transferencia en psicoanálisis es la relación irracional con otra persona y que puede analizarse en el procedimiento analítico. Sólo en psicoanálisis puede analizarse este tipo particular de ídolo irracional, que corresponde a una necesidad del paciente. La situación de la transferencia es muy importante y quizá la más importante de la vida humana, indica la necesidad de tener alguien que asuma determinada responsabilidad. Por ejemplo: una madre que ofrezca amor incondicional, un padre que elogie y castigue, que enseñe y amoneste, incluso lo necesitará el que no haya tenido nunca padre ni madre, el que no haya sido nunca hijo para nadie, en tanto no haya llegado a

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ser plenamente él mismo, plenamente humano, plenamente independiente. Las personas quieren cambiar de dependencias, no independizarse, en cualquier tipo de terapia analítica.

Específicamente para pacientes que han sido maltratados, abandonados o poco significativos el proceso de transferencia es posible que se de como una forma de relación gratitud, admiración y el afecto se expresan fácilmente. Y se considera al terapeuta rodeado de una aura de perfección. La idealización del terapeuta surge de esperanzas y expectativas poco realistas de lo que el terapeuta está en condiciones y dispuesto a proporcionar, y en parte de una infancia en la que la crítica al progenitor está prohibida y la obediencia forzada ya sea por producir culpa o mediante castigos, amenazas de abandono o negarle el amor (Bowby, J. 1988).

Pueden darse situaciones de transferencia no sólo en el ámbito y la atmósfera terapéutica, y se dan hacia figuras tales toda clase: ídolos (el ídolo es la figura a la cual una persona trasferido su fortaleza), grupos, jefes carismáticos o poderosos, personas como el padre y la madre, el marido o la mujer. La transferencia en otras situaciones es la misma, depende también de la racionalidad de cada una de las persona que la ejerzan (Fromm, E. 1990).

El analista y analizado se encuentra realmente en dos planos diferenciables; el de la transferencia y el de la **contratransferencia**, donde el analista mantiene también, toda clase de posturas irracionales ante el paciente. Tiene miedo al paciente, quiere que éste lo elogie; que le ame. Esto no debiera suceder; mediante su propio análisis, debiera haber alcanzado un estado en que no necesitase únicamente amor (Fromm, E. 1991). La contratransferencia es el proceso inconsciente del analista para dar respuesta a la trasferencia del paciente, responde al resolver, responde a las demandas, responde a la resistencia etc. (Fromm, E. 1992).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Después de las aportaciones de Fromm otros autores han trabajado al respecto a la comprensión y análisis vivencial de los sueños; uno de ellos es J. Silva, de quines se citan algunas de sus conclusiones sobre su experiencia como analista.

Técnicamente un de elementos de gran utilidad para el conocimiento de la persona, de su consciencia y su inconsciencia es, el "análisis vivencial de los sueños". Donde y con el esfuerzo del individuo el terapeuta va poniendo en claro la, atmósfera afectiva, las figuras presentes y ausentes, el o los conflictos centrales, la cantidad e intensidad de sentimientos implícitos y explícitos vivenciados, significados, el lenguaje simbólico, las vivencias inconscientes, la transferencia, incluso el pronóstico del futuro de la relación terapéutica, su resolución o su terminación (Serra, C. 2002; Seminario de casos clínicos).

En el dormir, el reino de la necesidad, se da paso al dominio de la libertad, en el cual, él "yo soy" es el único sistema al que se refieren los pensamientos y sentimientos. (Fromm, E. 1974).

En la función de soñar somos nosotros los autores (Silva, J. 1981; Sociedad e individuo); y realizamos en dicha función un proceso creativo (Fromm, E. 1991).

Cuando dormimos abrimos un deposito de experiencias y recuerdos, cuya existencia ignoramos. Nuestros sueños son para nosotros muy reales. Las manifestaciones oníricas son una vía directa y real del inconsciente y las características reales del sentir y del vivir del individuo, así como los particulares significados afectivos con los que la persona representa su diario acontecer (Silva, J. 1981).

El **soñar** representa una fuerza vivicadora; revelación de la realidad íntima y de la realidad circundante. Los sueños son reveladores por su agudeza simbólica, crítica, objetiva (Silva, J. 1981; Sociedad e individuo), creadora y creativa (Fromm, E. 1995).

En el ser humano existen dos formas de consciencia: la **consciencia de la vigilia** y la **consciencia del sueño**. Son dos polos de la experiencia humana y, siendo del mismo ser, corresponden a dos maneras de conocer y de conocerse. La consciencia de vigilia es uno de los medios humanos para adaptarse a la realidad. La función

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

sociobiológica de la consciencia es tener conocimiento de todo lo que significa para mí el deseo de sobrevivir.

Todos los sueños tienen en común que son escritos en el mismo idioma, el **lenguaje simbólico**, donde las experiencias internas, los sentimientos y los pensamientos son expresados como si fueran experiencias sensoriales, acontecimientos del mundo exterior. El lenguaje simbólico es un lenguaje por derecho propio, al que hay que comprender no tratar de interpretar.

Se trata de un lenguaje con una lógica distinta del idioma convencional. Las categorías dominantes son la intensidad y la asociación.

La relación entre el símbolo y lo que simboliza se encuentra en la distinción de tres clases de símbolos.

- Símbolos convencionales. Aprendemos su relación desde niños por medio de la repetida experiencia de escuchar la palabra referida a un objeto. Este se encuentra limitado al grupo de personas que participan del mismo convenio.

- Accidentales. Asociamos algo, con algún estado de ánimo particular; es completamente personal.

- Universales. Son compartidos por todos los hombres (Fromm, E. 1974).

Sólo los dos últimos expresan experiencias internas como si fueran sensoriales, y sólo ellos poseen los elementos del lenguaje simbólico.

No hace sentido el precipitarnos a la comprensión de los símbolos de los sueños, ni de aquellos elementos del sueño manifiesto que parecen simbolizar algo.

Los sueños tienen afectos explícitos e implícitos. Si nos atrevemos a indagar, podremos saber si hemos captado esos afectos correctamente y así iremos incrementando nuestra percepción sensible.

El sueño relatado nos muestra que el sueño manifiesto, tal como está, sin mayores asociaciones, va mostrando algo acerca de lo inconsciente para el soñante. Esto representa un abordaje inicial, un principio de comprensión; que este abordaje inicial generalmente plantea más preguntas que respuestas. Los sueños nos indican las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

preguntas a realizar. La comprensión amplia requiere de las asociaciones libres del analizado.

Los sueños revelan el material latente, inconsciente. Podemos analizar exhaustivamente un solo sueño, y este nos revelara todo aquello que le es inconsciente a nuestro paciente, o bien analizamos varios sueños que, siendo de un mismo soñante, correrá por ellos un hilo de identidad, por lo que la concreción de un sueño nos ayuda a entender una porción significativa de los otros: al entender los símbolos que pueden ser diferentes de un sueño a otro, entendemos mejor la totalidad de los sueños y consecuentemente, entenderemos mejor a la persona analizada.

Para la comprensión plena del contenido latente, inconsciente de los sueños; se enfatiza un método básico:

1. La asociación libre del soñante, que esclarece el contexto de su vida; pasado y presente.
2. Los acontecimientos del día del sueño o del día inmediato anterior.
3. La asociación libre a los elementos del sueño, sin omitir a los afectos explícitos contenidos en el sueño manifiesto.

El psicoanálisis debe proceder paso a paso: de lo que sabemos a lo desconocido; de lo que se va comprobando a lo que falta por comprobar. Los sueños manifiestos pueden sugerir muchas líneas de indagación y permite deducir.

Fromm, no dejaba nada al azar, buscaba comprender con claridad lo que no entendía o lo que no había entendido; ahondaba en un suceso que era penoso, doloroso o que producía vergüenza en el paciente. No quitaba el dedo de la llaga hasta que ambos llegaran a un consenso amplio.

El primer sueño en terapia, permite vislumbrar el problema central del soñante. Servirá para determinar si hay progresión o regresión en el transcurso y al final del análisis y apunta el devenir de la transferencia (Silva, J. 1981). Indica las áreas de cambio que deben sobrevenir; se manifiestan como cambios progresivos reales en la orientación del cambio de carácter del soñante. Van guiando a su vez el sentido del

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

trabajo; permiten esclarecer las motivaciones inconscientes manifestadas en un interés por comprender lo que origina el comportamiento del paciente (Serra, C, 2000).

Los sueños repetitivos o significativos incluso las pesadillas son indicadores de conflictos inconscientes del individuo.

Quizá el sueño sea inocuo y, sin embargo, dice en realidad lo que el paciente quiere (Fromm, E. 1974 y 1991).

El motivo de haber desglosado en temas anteriores los orígenes y desarrollo del mundo afectivo y psíquico es destacar la importancia que tienen para las personas proporcionales una vida digna, una vida humana, y un mundo afectivo coherente, comprometido y libre.

Las ventajas que tiene una exploración afectiva radica en que se puede lograr la comprensión del paciente, de lo que hace y lo que siente; del cómo lo siente y la probabilidad del conocimiento que le permita vivir sus propios aciertos y errores.

Lo ideal es que la persona obtenga un claro conocimiento de sí mismo y vislumbrar las oportunidades que tiene para transformar su forma de vivir; la cual, guarda matices de las experiencias de su desarrollo; ya sea por el deterioro, la ausencia, desesperanza o la imposibilidad de obtener logros; o por el fomento constante de la exploración de temores conscientes e inconscientes, irracionales o reales pero magnificados.

Otra posibilidad es de tener, en la medida que sea posible; una existencia plena, un desarrollo armónico en su interrelación o relación con los otros y el mundo que lo rodea.

Como disciplina, la psicoterapia lleva implícito un deber; el de ejercerla con responsabilidad, de manera ética y humana. Su práctica, requiere un trabajo arduo de investigación y esclarecimiento de los hechos, circunstancias y sentimientos. Existe un compromiso de dar alternativas que disminuyan o reconstruyan la calidad y el sentido de vida; que fomente el desarrollo personal y humano de los individuos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La revolucionaria teoría psicoanalítica tuvo la cualidad de ser única en su método, creadora en su técnica y útil para el tratamiento de padecimientos psíquicos y emocionales, que la neurología de ese tiempo no podía explicar o resolver en su totalidad. El psicoanálisis produce el inicio de posteriores investigaciones y aportaciones así como alternativas de tratamiento, ya no sólo para las neurosis, también en diversos tipos de síntomas ocasionados por malestares mentales psíquicos y afectivos.

Se han establecido definiciones pero sobre todo una serie de funciones y metas que la psicoterapia puede y debe cumplir como disciplina y como un método de tratamiento. Tales definiciones son variadas dependiendo de los abordajes. Sin embargo, la tendencia humanista, la psicoterapia planteada por E. Fromm de se muestra como una de las formas más coherentes e integradoras; donde el individuo al mismo tiempo, es mirado y comprendido como un ser único, con problemáticas específicas, inmerso en un todo sociocultural pero con un trato y servicio también, específico.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES.

En el transcurso de la presente revisión fué fascinante descubrir y redescubrir las enormes coincidencias y similitudes existentes en los diferentes autores dedicados a la investigación del desarrollo humano. Los enfoques son diversos; ya sea a nivel psicodinámico, del desarrollo infantil; o a partir de la observación de vínculos y formas de relación entre progenitores e hijos, incluso desde el punto de vista psicopatológico. Tal es el caso de los estudios realizados por Mahler, Bowlby, J. y Ainsworth, M., entre otros, quienes enfocan sus investigaciones hacia las formas de relación y la configuración afectiva, emocional y psíquica en las diferentes etapas de desarrollo de los infantes y como se internalizan las figuras y representaciones afectivas de los progenitores, la concepción del ser y el mundo en general.

El motivo de basarse de manera casi única en los planteamientos de los teóricos del desarrollo infantil ya antes mencionados y que se perfilan en los dos primeros capítulos, obedece en primer lugar, a que son bastos, aunque en realidad en esta tesis, no se mencionaron a otros autores también representativos en el área de la investigación de teorías de la personalidad; lo cual, puede ser una limitante de este acercamiento. Únicamente se han retomado aquellos que se refieren a la parte de la formación afectiva en función de una forma de relación materno-infantil, (o ambos progenitores); más que el desarrollo cronológico intelectual o evolutivo del individuo. Segundo, otra de las realidades existentes en los enfoques humanistas es que no introducen en sus planteamientos características y descripciones sobre la base del desarrollo y construcción integral del ser humano; es decir, no tocan el aspecto de crecimiento físico, de la fisiología y maduración del Sistema Nervioso Central que es indispensable para el logro de la capacidad intelectual y con ello obtener la posibilidad de abstraer y simbolizar situaciones afectivas que son el matiz experiencial de las vivencias; el humanismo y los humanistas no abordan los logros psicomoteres, no

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

trabajan sobre las formas de relación entre padres e hijos; así como aquellos factores que lo influyen o interfieren, para el logro o despliegue de la persona como una verdadera totalidad. Probablemente se deba evitar redundar en el tema justamente de los logros del desarrollo infantil. Aunque sí toma en cuenta el humanismo, a las experiencias infantiles como factores influyentes para que se forje la personalidad y el carácter, no se detiene a explicarlas ni lo fundamentarlas. Esta aproximación parte de aquí y el ahora, busca conocer y comprender.

El objetivo es explicar la conducta del ser humano, tomando como herramienta el estudio del desarrollo, que permita el conocimiento y comprensión de la conducta del adulto; sin que necesariamente se infantilice ni tenga que revivir las experiencias de sus primeros años de vida, pretendiendo de esta manera, que regrese a las etapas pregenitales de la libido para el logro y superación del Edipo como causante de la neurosis; como lo harían las aproximaciones derivadas del psicoanálisis ortodoxo. En la perspectiva humanista se descarta el concepto de libido y se emplea el de desarrollo.

Las experiencias de vida inician con la relación con otro ser humano; en el caso del recién nacido su primer contacto con el mundo al que se introduce y lo incorporara a él es la madre, su primer intercambio de vida y su primera relación humana. Los impulsos externos dan el conocimiento del medio al que se pertenece. Paso a paso se va dando la diferenciación de dichos estímulos y van teniendo, aparentemente, representaciones mentales y/o afectivas; dando alguna forma de significando a las experiencias, se van identificando y edificando como experiencias afectivas.

La vivencia con el placer y displacer emergen de la satisfacción al cubrir las necesidades del niño, o de la insatisfacción ante la demora de las emergencias infantiles, guarda estrecha relación con la estimulación y evolución de las áreas cognitivas, para que el pequeño pueda: primeramente reconocer, discriminar e interiorizar sensaciones a las que se enfrenta cotidianamente.

En el proceso de aprendizaje y asimilación de las sensaciones, el niño tiene un referente que le sirve de modelo y guía: su madre. El lactante va incorporando a su

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

madre como portadora de sus satisfacciones inmediatas. Por la misma razón vive una lucha entre sentimientos de ambivalencia hacia la figura materna ya que, depende de la disponibilidad de esta para su sentido de bienestar, de ella dependen en inicio y en gran medida.

El desarrollo físico y neurológico sigue su curso, con ello la consolidación de la vivencia afectiva. La experiencia afectiva se va tomando de la expresión afectiva de la madre; es decir, el mundo, la voluntad, el sentimiento de soledad o impotencia, por poner algunos ejemplos, son introyectados por la relación del pequeño bebé con su madre. La madre es la mirada del niño a través de la que construye su estructura afectiva e integra su vivencia sentimental. En torno a la relación ambivalente entre madre e hijo se espera, un desarrollo saludable a partir del proceso de individualización por difícil o doloroso que para el niño y para la madre resulte. Lo más importante del proceso de separación-individuación es que se consolide de manera intrapsíquica; es decir, que la personita en presencia o ausencia de la madre; o sin ella, tenga la capacidad de ser independiente y autónoma.

Guarda especial importancia la disposición de la madre para compenetrarse al desarrollo afectivo del niño, a crearlo a partir de ir compartiendo sus logros y explorando los objetos y situaciones que les rodean. Tener una actitud maternal de evolución - madurar simultáneamente con el niño favorece la relación-, más no resulta conveniente evitar la individuación necesaria para el crecimiento personal. La aceptación genuina del niño, de su temperamento y carácter alimentan la relación o relaciones futuras. Para el niño, crear un compromiso y vínculo afectivo con la madre (con ambos padres o sustitutos) facilita procesos cerebrales como el curso del pensamiento, ayuda a la realización de funciones como la cognitiva, memoria, pensamiento concreto, lecto-escritura, expresión de los tipos de lenguaje por nombrar algunas. De manera complementaria se otorgara la seguridad en la resolución de problemas de la vida cotidiana incluyendo en estos problemas que tiene que ver con la postergación del placer, el esfuerzo por alcanzar metas, la tolerancia a la frustración y la búsqueda de alternativas o soluciones adecuadas para el individuo en crecimiento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las posibilidades de lograr un desarrollo afectivo saludable y maduro, son amplias; sin embargo, existe un riesgo permanente de encontrar barreras que limitan a padres e hijos a mantener experiencias gratificantes que permitan relaciones saludables y estimulantes para el crecimiento o derivación de satisfacción. Las limitantes pueden ser:

- a) incapacidad expresar ternura y amor
- b) indisposición de entrega afectiva a los hijos a la pareja a sí mismo o al mundo en general (la entrega y derivar satisfacción a otros, no son sinónimos de sometimiento y sumisión)
- c) falta de aceptación de la paternidad; la responsabilidad de un hijo o una familia implica grandes retos como formadores y creadores de seres humanos para la vida
- d) indisposición del reaprendizaje: a la comunicación, y relaciones compartidas, comprometidas, armónicas, cercanas e independientes que repercuten en el efectivo funcionamiento de las personas
- e) una de las más importantes barreras de romper es la inconsciencia, el desconocimiento de sí mismo, de lo que se "es", quiere, desea, sueña, espera, realiza, en lo que se cree y lo que se puede lograr como individuos y como progenitores. La ignorancia puede llevar a la indiferencia, a la frialdad y a la perpetuación del desamor por sí mismo y el desinterés de los descendientes y/o cohabitantes.

En la formación de vínculos afectivos, empáticos de sosten y el tipo de apego se estructura el carácter y se dan las respuestas emocionales y de comportamiento respecto a un estímulo o conducta recibida; ante experiencias vividas con personas del interior de la familia y del entorno social con el que las personas se relacionan en etapas posteriores a la infancia y hasta la vida adulta.

Todo ser humano necesita vincularse y sentirse cercano a alguien o algo; es por ello que no todos los vínculos son sanos y nutritivos; muchos de los vínculos establecidos se dan a través del maltrato, el sometimiento, desinterés,

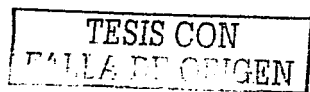
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

condicionamiento; el sadismo o la codependencia de relaciones infructuosas. Idealmente se esperan aquellas formas propositivas que sirva para recibir y dar satisfacción; formas creativas y productivas. La relación construida a partir de la infancia permea las futuras relaciones, los temores, expectativas y aspiraciones de los individuos.

Visto desde el plano de los infantes, la calidad, cantidad y características de la relación, protección y accesibilidad que los padres proporcionen a sus hijos dará forma a su ser y su sentir, a su forma de interpretar al mundo. Si se les cubren necesidades básicas de cuidado y amor; formarán seres seguros que transitarán por cada una de sus etapas de manera satisfactoria y/o equilibrada. Si lo que otorgan es inseguridad o accesibilidad a medias los pequeños crecerán desconfiados, inseguros, temerosos, asustados, con permanentes sensaciones de amenaza. La percepción y relación con el mundo puede ser aprensiva e irracional; o bien tranquila, serena, estimulante. Esto proporciona un marco de orientación y devoción en donde se ubicara y desarroyara ese ser humano.

La sospecha de peligro ante la certidumbre de ausencia materna o de la falta de protección lógicamente desencadena sensaciones basadas en temores en los que esta en juego la sobrevivencia y la seguridad. También puede ser real que en determinadas situaciones, un pequeño por su condición de inmadurez, desarrolle de forma compensatoria actitudes de autosuficiencia. Otra experiencia adicional a la amenaza que puede tener matices de angustia es la conciencia de que tampoco existe un adulto cercano y confiable que brinde dicha protección. En este caso las respuestas a los estímulos ambientales y la percepción de la incapacidad interna puede dar como resultado conductas de agresión, indefensión, inmovilidad, desinterés o agobio.

Las sensaciones, como proceso, se encuentran permeadas de subjetividad; el significado afectivo es único, como única es cada personalidad. Existen personas afortunadas en las que se forjan apegos favorables y logran enfrentarse al contexto con la confianza de que no se encuentran desamparados y porque han sido aprobados con todo y lo que deciden, los equívocos no los limitan ya que, se dan nuevas



oportunidades. Por ello son más capaces de tolerar separaciones o pérdidas y sus duelos correspondientes; tienen oportunidad de recobrar de sentimientos aterradores; al recobrar establecen nuevamente relaciones productivas y satisfactorias, con la consciencia del permante riesgo de vivir experiencias similares. El reto personal es vivir la experiencia de dar y recibir, participar de las relaciones en sus diferentes formas, de las personas y de las viviendas o sentimientos.

En el plano de la individuación, esta no siempre sucede acorde con el crecimiento físico ni con las necesidades sociales y situacionales; romper con la simbiosis que una vez fue necesaria y funcional es de los aspectos más difíciles para madres e hijos, pues se traducen y manifiestan como exceso de dependencia, aunque se llegue a ser adulto cronológicamente. No es lo mismo ser autónomo guardando vínculos afectivos con personas deseadas, que experimentar separaciones inesperadas y atemporales es decir; quedar en desamparo en etapas infantiles cuando ni psíquica ni emocionalmente el individuo se encuentra preparado para asimilar el descuido o el abandono. Es diferente la construcción cuando se dan separaciones prolongadas o repetitivas; el experimentar una pérdida no es individuación. En este sentido no son saludables las separaciones o pérdidas cuando no pueden ser comprendidas y mucho menos cuando no se pueden reeditar, elaborar o entenderlas.

Todo individuo guarda consciencia de lo que es el amor materno o la ausencia de este. Y todo individuo al encontrar un sustituto amoroso, después de una separación o pérdida, pasa por un tiempo de retraimiento en el que sucederán diversos sentimientos. Posteriormente buscará y aceptará en nuevas relaciones o cuidados amorosos.

La significación materna es individual; aunque los niños logren encontrar en personas que sustituya dicha ausencia o encuentran en ello la protección, cuidado y amor necesarios para su desarrollo integral. Para algunos, las figuras y lo que simbolizan los progenitores nunca podrá ser sustituible. Existen seres que no permiten que nadie sustituya a la figura de los progenitores aunque convivan y dependan de los padres sustitutos. Al no existir una configuración portadora de protección y ternura, al no permitir o no existir un sustituto la persona será autocéntrica y sus relaciones futuras serán transitorias y superficiales en función del aprendizaje de no permanencia y no pertenencia a un referente o fuente de amor.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Los niños además de tener memoria cognitiva, tienen memoria afectiva y sufren las pérdidas e internalizan el duelo independientemente de su origen y del momento que hayan sucedido. Es recomendable que en la medida de lo posible a los niños se les prepare para las inminentes separaciones de las que van a ser víctimas; como la muerte de un ser querido o la disolución del vínculo entre sus padres (divorcio), cambio geográfico o físico etc. Sobre todo habrá que informarles si se trata de separaciones de personas con las que tienen lazos estrechos. Una forma inicial de aportarles dicho conocimiento es darles a conocer las circunstancias que propician la ausencia o pérdidas materiales y/o personales prolongadas, la muerte o cambios necesarios y urgentes que los involucran y afectan directamente. Con ello no se evita el duelo, la ira o la tristeza por lo perdido, la culpa por la situación dolorosa; pero sí se les ayuda a saber "por qué y cómo"; además de posibilitar que los sentimientos, sensaciones y significados no los desestructuren de manera dramática; con la conciencia de los hechos facilitar la asimilación, trascendencia, y el crecimiento. No es recomendable que a las personas se les mienta (independientemente de la edad que tengan), mentirles sobre el regreso de alguien a quien no volverán a ver, ya que sus esperanzas momentáneas se transformarían en resentimiento, ira, dolor, frustración, impotencia, engaño, entre muchos otras sensaciones, puede dar significados radicales y absolutos de "ser persona", de "ser humano". La finalidad es no fomentar pensamientos y afectos irracionales, de amenaza, ausencia, abandono, traición, cólera, ausencia, aislamiento, desesperanza, aflicción etc. Y si las situaciones pueden ser más llevaderas evitando con ello, desorganización, crisis existenciales, pérdida del sentido de vida, autodestrucciones inconscientes, e incluso la muerte.

La sensibilización o conscientización acoplada a una estructura de personalidad capaz de hacer frente a las adversidades, imposibilita alcanzar niveles graves o crónicos de cuadros clínicos o psicopatológicos, pero sobre todo altos niveles de sufrimiento o la consolidación de una configuración afectiva decadente e insípida. Justamente al respecto de construir personalidades fuertes, acordes y proporcionales con los conflictos de cada individuo es que se basa todo el desarrollo psicoterapéutico; justo para crear alternativas; no solo de escucha y de ayuda sino de mejoramiento y cambio. En una situación de mayor trascendencia se trabaja entonces la

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

recostrucción para realizar cambios definitivos y los padecientes reformen su sentido de vida.

Cada etapa de crecimiento va planteando conflictos y dificultades respectivas. Si en el período de gestación embriónica o desarrollo infantil se presentan daños orgánicos, emocionales o de las relaciones interpersonales con progenitores o la familia en general, es probable que se desencadenen síntomas de enfermedades físicas o del comportamiento. Algunos padecimientos se agrupan dentro de marcos subjetivos, manifestado en un estado de ánimo o en un malestar físico o de salud. Como muestra se encuentran importantes porcentajes de enfermedades psicosomáticas en la práctica médica cotidiana.

Los problemas del comportamiento, inatención escolar, desobediencia, conductas desafiantes, depresión infantil, rebeldía o agresión y violencia; fobias, temores, trastornos del sueño, regresiones a etapas anteriores del desarrollo, entre otros. En adultos; alergias, hipocondría, obesidad, adicciones, ansiedad, insomnio trastornos depresivos, angustia, disociación; neurosis histéricas, conversivas, obsesivas o compulsivas, conductas inmaduras, dependencias, cansancio..., ..., Los cuales, primeramente se sugiere tratarlos médicamente e incluso con una intervención interdisciplinaria. Posteriormente o a la par del tratamiento correspondiente, adecuar a la persona al tipo de evaluación psicológica o aporte psiquiátrico o psicoterapéutico acorde con los recursos y disposición de los pacientes; que les ofrezcan cierta certeza de mejoramiento, cura y beneficios en su vida general.

La búsqueda y la investigación en torno al desarrollo humano en especial del desarrollo infantil, han tenido entre otras inquietudes delimitar lo normal de lo anormal, lo enfermo de lo sano y la cura o tratamientos para los diferentes padecimientos. En esta ocasión no es el objetivo concluir sobre un "definitivo o verdadero estado de normalidad" más útil es, tomar en cuenta el contexto en que se dan los conflictos psicopatológicos y las influencias que los pueden agravar o propiciar la disfuncionalidad de las personas en crecimiento, consolidando un carácter enfermo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Parte de las inquietudes que motivaron el presente trabajo ha sido el cómo en algunas personas se facilitan habilidades o empobrecen facultades; bajo qué circunstancias se conforman actitudes determinadas que se ejercen en la vida cotidiana y en la vivencia interna.

Fuera de clasificación de enfermedades y síntomas, el principal objetivo es acercarse a un concepto de salud psíquica; determinar las probabilidades que tienen los seres humanos para desarrollar y afrontar los malestares, sobre todo los afectivos. El miedo o la angustia ..., por ejemplo, cómo pueden nivelarse de manera saludable y funcional.

Actualmente se cuenta con diferentes tipos de evaluación que facilitan la identificación de enfermedades, trastornos y padecimientos. Existen también tratamientos de diversa índole para tratar los diferentes desajustes orgánicos y emocionales, incluso programas integrales de atención a afecciones desde simples hasta crónicas. Específicamente para el área de la salud mental, de los trastornos psíquicos y manifestaciones de consecuencias indeseables y que tienen que ver con la afectividad, como circunstancias neuróticas, conflictos interpersonales, intrafamiliares, de la autodevaluación, de la insatisfacción general de vida, por nombrar sólo algunos; se han creado alternativas de tratamiento correspondientes a los complejos síntomas. El que tengan éxito, depende de la aceptación, disposición y esfuerzo del paciente; el que se adecue y funcione, depende del conocimiento, entrenamiento, formación y profesionalismo del especialista.

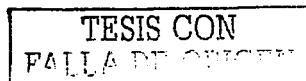
En toda persona se gesta un espectro afectivo, una serie de significados y sentimientos asimilados que dan muestra de lo que la persona "es", lo que espera o lo que puede dar. Muchos de los matices afectivos de este espectro actúan en forma opuesta, otros son difusos o combinados; esto es justamente el punto en que también se pueden encontrar las contradicciones, la ambivalencia, la complejidad de los sentires, de los significados. Por ejemplo, una misma persona puede sentir odio y culpa simultáneamente, preocupación, compasión, admiración, celos, orgullo, envidia etc. Cada sentimiento guarda un significado, una vivencia y se experimenta con cierta intensidad, en específicas situaciones; es independiente uno de otro, sin embargo se

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

relaciona con otros. Los sentimientos tienen un significado afectivo personal. El entendimiento afectivo del ser humano acrecenta su complejidad cuando se estudia en diferentes personas, grupos y en diferentes culturas o en distintas épocas.

Lejos de realizar una revisión semántica sobre los significados de: Sentimiento, Emoción, Afecto, Sensación etc.; se intenta entender la compleja capacidad de la naturaleza humana; de poner en juego diferentes procesos mentales, bioquímicos, eléctricos, emocionales y orgánicos de manera paralela. Todos, a su propio ritmo, no en una carrera de relevos, sino teniendo en cuenta que cada uno de los procesos internos, psíquicos y corporales tiene sus propias dimensiones y ocupan una cantidad de energía para llevarse a cabo y expresarse. Por ejemplo, no se invierten los mismos recursos o esfuerzos para desarrollar un feto en el útero que para realizar la digestión o para ser creativo en el trabajo. Todos estos eventos tienen implicaciones diferentes y van sucediendo en el diario vivir dentro de una persona. Por otro lado, en el ámbito del autoconocimiento se identifican corporalmente y explican racionalmente síntomas y sensaciones; en cantidad, calidad y efectos individuales para entonces realizar un encuadre, una identificación y proponer un punto de partida al tratamiento. La variedad de influencias familiares, culturales y socioeconómicas existentes en la formación de la personalidad, carácter, hábitos, actitudes y creencias de cada persona se dan combinaciones únicas obteniendo como resultado que cada individuo sea irrepetible ya que, su construcción ha sido exclusiva. Si aumentamos ahora que en función de la personalidad se da una manera y un estilo propio de percibir, procesar, asimilar, evaluar y significar los eventos, situaciones y afectos que provocan los diferentes estímulos – sobre todo los que conciernen a situaciones, figuras y personajes significativos–; los internos y los externos, podremos comprender la complejidad de la complejidad, del ser y su permanente construcción y deconstrucción.

El configurar el origen de los significados afectivos y la forma de vivirlos son la más fiel fotografía del carácter y la personalidad del individuo niño o adulto. Además es también un mapa que guía y orienta sobre la estructuración de los sentires, de las formas de respuestas correspondientes a las interpretaciones que se tienen de la propia



vivencia y los estilos de relación con los demás y la intrarelación. El identificar los orígenes afectivos, el descubrir la construcción de vínculos, el cómo de la solidaridad, de los sentimientos esperanzadores, la culpa, ira, envidia, frustración o venganza, son un mapa que lleva y predispone las condiciones de los caminos de los significados que dan cuenta de las adversidades o dan una idea general de la configuración del inconsciente. Es describir la construcción simbólica de cada persona ante hechos humanos y personales; ante la consciencia de mirar las condiciones de su estructura, a sí como de sus fracturas o sus derrumbes; el individuo tiene la posibilidad de reconstruir lo reconstruible en el tiempo y la forma que sus recursos emocionales y racionales se lo permitan. Sin embargo, no todo es reconstrucción; no existen personas totalmente malas como para cambiar su ser, ni totalmente buenas como para no necesitar algo de ayuda, descubrimiento o autoconocimiento. Algunas de las circunstancias de cada persona pueden ser retomadas y afianzarlas; otras en definitiva modificadas pero esto, es un trabajo que concierne al protagonista de cada historia. Los seres humanos pueden ser estimulados terapéuticamente para describirse, reconocerse y aceptarse. El trabajo interno de evaluación y necesidad de cambio o deconstrucción lo planea y ejecuta cada uno a razón de su voluntad, valentía y fortaleza.

Durante varios años el psicoanálisis y sus derivados se hicieron cargo de realizar el trabajo de investigar los orígenes de cada historia que se atendía con la técnica tradicional de Freud, S. Sin embargo, dicha forma de abordar y dar servicio a los padecientes tenía limitantes que lo hacían inaccesible a un mayor número de personas y los que tenían la oportunidad de analizarse tardaban mucho tiempo en lograrlo.

La misma demanda de los solicitantes de apoyo psicológico y terapéutico creó la necesidad de estructurar programas de intervención eficientes y de corta duración para que los problemas a resolver realmente tuviesen pronta resolución. Por ello, el trabajo de los terapeutas humanistas se basa en la persona actual, adulta, con sus problemas actuales "en el aquí y el ahora", explorando sus sentimientos y significados individuales pero no estudiando los orígenes y desencadenantes históricos del sufrimiento de las personas.

TESIS CON
FALLA DE CENSURA

Fromm, E., estuvo muy ocupado en formar un concepto del hombre, del psicoanálisis, una forma de realizar una psicoterapia ética y humana así como trabajar sobre aspectos psicosociales, reflexiones filosóficas, estudios sobre las religiones, la conducta mecanicista y mercantilista de las masas; no elaboro la parte de la construcción del "ser humano". Es decir, habla al parecer, de personas ya desarrolladas. Se refiere a la importancia del vínculo pero no lo contextualiza; de igual manera, menciona la utilidad del autoconocimiento y del conocimiento del otro, pero lo maneja ante individuos ya crecidos, adultos; no como un proceso paulatino, doloroso, reconfortante en algunos momentos, asombroso, productivo enriquecedor y como un proceso de formación de la persona y sus progenitores, familiares, o seres queridos. Habla del dolor como sensación y como afecto, pero no explica sus orígenes, sus características y sus consecuencias; lo mismo sucede sobre las pérdidas significativas, de el abandono, el apego patológico, por lo cual, no define un proceso de duelo crónico. No ahonda sobre las implicaciones generales de los afectos; menciona algunos pero no es su materia de estudio profundo. Sin embargo, esto no demeritan en ninguna forma sus logros, sobre todo, el de crear y recrear una manera en que los seres humanos logren recuperarse, y reconstruirse por medio de un trabajo psicoterapéutico; del autoconocimiento y del descubrimiento de las motivaciones inconscientes que dan la oportunidad de trascender lo ya aprendido, poderlo cambiar por situaciones autenticamente libres y correspondientes a cada ser individual.

Así como se ha planteado que hablar de complejidad afectiva conlleva a dificultades conceptuales y explicativas. De la misma manera introducirse al universo de la psicoterapia, plantea varios retos; entre ellos, ubicarla en una definición universal; después elegir un abordaje teórico, una intervención técnica y sistemática de la cual se espera algo, con uno o varios objetivos; por supuesto que se encuentran encaminados al servicio del paciente.

La importancia de tener conocimiento no solamente de un estilo, de una metodología utilizable para todo tipo de malestares, es básica y tiene que existir flexibilidad para la ejercitación de diferentes tipos de psicoterapia en función de las

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

problemáticas y necesidades planteadas por los "padecientes". No existe un tratamiento en sí mismo completo para la diversidad de los padecimientos afectivos.

Las implicaciones en la práctica psicoterapéutica reafirman la necesidad de conocer los aportes teóricos más importantes y de mayor impacto, sobre todo los más acordes para las problemáticas actuales; por ello, se realizó una revisión general y con gran énfasis a la psicoterapia humanista, y en particular a la metodología de tratamiento psicoterapéutico de Erich Fromm por resultar la de mejor integración y mayormente apegada a una conceptualización de ser humano actual; por ser Fromm, un estudioso, un creador y un profesional entregado al fomentar en su trabajo, aportes psicoanalíticos y psicoterapéuticos, el amor a la humanidad, compromiso, conocimiento y crecimiento del sí mismo; un amante de la vida; de la vida saludable y plena.

Uno de los aspectos indispensables para otorgar un trabajo profesional, eficaz y comprometido con los pacientes es el interés por los padecimientos del ser humano singular con el que se trabajará, lo que exige permanente estudio, no sólo de actualización en el área de la psicología y la psicoterapia, sino también estudios de la historia del hombre, religiones, culturas, política, sociología, medicina, psiquiatría, filosofía clásica y moderna por nombrar sólo algunas áreas.

El terapeuta tiene un compromiso consigo mismo como persona, por lo cual, sugiere E. Fromm, que la mejor ayuda que se puede ofrecer a los pacientes es el tratamiento terapéutico del terapeuta, con el fin de lograr la comprensión de las pasiones y emociones humanas; como un ejemplo de enfrentar las dificultades internas, y sobre todo para ofrecerles una relación humana que les motive a creer en la humanidad y en sí mismos.

El enfoque psicoanalítico y psicoterapéutico planteado por Erich Fromm, tiene como merito ser científico e innovador. Su evolución se da a raíz de la naturaleza de los malestares cotidianos y las particulares circunstancias que se manifiestan en cada solicitante de tratamiento psicoterapéutico. Además de proporcionarle una esperanza en la solución de sus padecimientos por medio de la reorientación de los objetivos y el sentido de vida, otorga a su vez responsabilidad y libertad a los padecientes; da confianza a la existencia de los recursos internos y humanos que ayuden a conocerse,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

reconocer los aspectos inconscientes, propone asumir la propia dinámica afectiva, las formas de relación y de lucha, el esfuerzo al crecimiento; habilidades para decidir, elegir y reaprender una manera diferente de vivir que otorgue y derive satisfacción. Erich Fromm, reitera a lo largo de su vasta creación psicoanalítica y experiencia que le va dando la práctica profesional y personal con sus pacientes que:

* Ser "humano" no es fácil, puede ser contradictorio y paradójico, las personas son individuos irrepetibles, singulares en los significados afectivos en las experiencias vividas así mosmo en las creencias, incluso en las limitaciones. El ser humano porta en sí mismo las capacidades de transformar y trascender su naturaleza y el medio ambiente. Aunque algunas personas sólo puedan adaptarse a sus circunstancias. En ambos sentidos la vida de los seres humanos es una situación que hay que enfrentar de manera cotidiana y permanente, la facilidad o dificultad con que se lleven a cabo logros dependera del del fortalecimiento de la estructura psíquica, afectiva, organica y social de cada persona. Lo que hace importante el análisis del ser humano y de cada persona en forma individual es por un lado su universalidad; la cual, permite al terapeuta comprenderlo; y su singularidad, que puede facilitar u obstaculiza su conocimiento y su cambio.

* Muchos de los conflictos de las personas se deben a la lucha entre lo exteriormente deseado; es decir, la información que los filtros sociales que condicionan a la conciencia humana; y lo interiormente deseado que viene siendo aquella información y procesos afectivos acumulados en el inconsciente. Lo infinitamente desconocido de cada persona; lo inconsciente es el más importante descubrimiento que pueden realizar los seres humanos.

Para Fromm es muy importante poder diferenciar entre el inconsciente concebido por S. Freud: cúmulo de experiencias conocidas pero escondidas por causar un alto grado de ansiedad; es decir, reprimidas; y lo reprimido se llama, represión y funciona como represión.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lo inconsciente para Fromm es: disociar las experiencias; en el individuo existen experiencias de la vida, de las que nunca se han percatado, están ahí dentro de su espectro afectivo, pero no sabe que las tiene, que existen y que viven en él, aunque no las conozca. El trabajo del psicoterapeuta es conocer a su paciente y ayudarlo a descubrir lo desconocido.

* Cuando un individuo acude a psicoterapia; acude con toda su historia de vida, sus conflictos, con su carácter y su personalidad, acude con su mundo interno sus temores y sus miedos irracionales. En este punto, la transferencia funda su importancia en el proceso terapéutico por ser principalmente indicadora del nivel de desamparo y la necesidad de tener algo que lo ayude —desde su creencia— a sobreponerse a su sufrimiento, a su impotencia y vencer sus temores. Es la estructura de la transferencia predictora del curso del tratamiento, indicadora de las formas de relación de los pacientes con sus objetos, con su entorno; revela la forma de vivir y las experiencias del individuo y dan cuenta de lo que esperan las personas de sus terapeutas. La identificación, ubicación y manejo de la transferencia en beneficio de la situación terapéutica configurarán su evolución. La labor del terapeuta, es mirarla y utilizarla a través de las expectativas respecto al tratamiento, del discurso, del comportamiento cotidiano, en sus recuerdos significativos, las descripciones de las experiencias vividas y en el análisis vivencial de los sueños. Por otro lado, respecto a la contratransferencia, si ya tenemos entendidos los temores, necesidades y demandas del paciente, de sus defectos de libertad y su imposibilidad de ser independiente, el terapeuta ha de estar con pleno conocimiento de sus propias respuestas ante dichas demandas así como pendiente de sus propias motivaciones consciente e inconscientes en función de las problemáticas y padecimientos que presentan los pacientes; ello con el fin de ofrecer un tratamiento objetivo y funcional a las personas que atiende.

* Plantea que el trabajo psicoterapéutico genera el movimiento e intercambio de energía psíquica, básicamente cuando se va descubriendo lo disociado, lo inconsciente; deja de haber resistencias y se logra conocer a la persona verdaderamente, y el paciente a su vez, logra conocerse a sí mismo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

*El constante fomento del autoconocimiento, implica hacer nacer en las personas la responsabilidad de obtener la libertad.

* Reconoce la importancia de tomar en cuenta la infancia de cada ser para entender a la persona actual.

* Nunca olvidar el intento de reformar, reeducar, reconstruir totalmente la personalidad. No puede haber trabajo analítico parcial, cura parcial. El transcurso del tratamiento es un proceso difícil y doloroso que lleva cierto tiempo, pero que no puede ser de trascendencia a medias.

* Por parte del terapeuta, habrá de disponerse a la comprensión y respeto de cada persona de lo que le pasa y lo que "es".

* Lo que puede otorgar un psicoanalista a su paciente que generalmente llega con una serie de demandas, expectativas, insuficiencias y deficiencias; para entender, resolver y afrontar sus malestares, problemas o síntomas; lo que le puede ofrecer el terapeuta es una relación ética y respetuosa, comprensiva y humana. Le puede ofrecer confianza y confiar en él, le puede escuchar en todo momento, lo explícito y lo implícito.

* Un terapeuta puede escuchar a su paciente, incluso lo que el paciente no puede escuchar o puede mirar de sí mismo; mirar lo que un paciente no mira. Sobre todo lo puede comprender, puede entender porque "es lo que es", "hace lo que hace" y "piensa como piensa".

* Un error en el que pueden incurrir algunos psicoterapeutas es tener una solución para cada una de las situaciones que el paciente va planteando en su discurso. Sin embargo, no siempre lo que planea el terapeuta es lo que el paciente desea y necesita. Por lo cual, en la diferenciación de la escucha emocional; por medio de la sensibilidad afectiva, se sugiere focalizar los conflictos reales y su respectiva dirección de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

tratamiento. Implicando lo anterior, un encuadre de la o las situaciones junto con el paciente.

* Otra de las reiteraciones constantes de E. Fromm, es la importancia de las herramientas técnicas de las que puede y debe obtenerse el mayor beneficio para los pacientes es el análisis de la transferencia. La contratransferencia y los sueños en terapia; aspectos que ya S. Freud había descubierto y desarrollado y que Fromm complementa y enriquece.

El analizar sueños, es un abanico de posibilidades de conocimiento de la persona en tratamiento. Los sueños son una herramienta técnica en terapia porque indican los diferentes modos afectivos, su cantidad y niveles de intensidad subjetiva con que el individuo los experimenta. También indican afectos implícitos y explícitos, es decir, lo que el paciente es y no es; lo que genera, lo que espera, lo ausente y lo presente. Se presentan en los sueños, los conflictos centrales, resueltos y no resueltos. Manifiestan echos reales y ocultos. Traducen el inconsciente del individuo.

Porsupuesto son una guía que acerca a lo que el paciente es verdaderamente, aquí el paso consecutivo es que, por medio del discurso y descripción del soñante pueda él mismo encontrar un significado a su propio sueño y lo pueda relacionar con su cotidiano vivir o con sus experiencias; para lo cual, el terapeuta tendrá que desarrollar habilidades de intuición, y conectarse con el mundo afectivo del paciente, entonces poder corroborar o descartar hipótesis sobre el espectro afectivo e inconsciente de su analizado. El análisis de los sueños permite realizar afirmaciones sobre lo que la persona es, sobre todo otorgar la probabilidad de conocerse, aceptarse, asumirse y responsabilizarse del propio mundo interno y sus significados. Todo ello, para que desarrolle la capacidad de apropiarse de sí mismo y logre la autocomprención, y la libertad de resignificar su mundo afectivo o reconstruirlo.

Al mirar las herramientas técnicas de la psicoterapia aquí propuesta, y recordar un poco el enfrentamiento del neonato al cúmulo de estímulos que la vida extrauterina le presenta; me pregunto por qué para muchas personas es tan difícil enfrentar las angustias y las ansiedades de la vida. Tal vez la diferencia no es de valor sino que el neonato aún no se ha realacionado afectivamente, no ha tenido experiencias de

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

relación ni tiene significados. El adulto ya conoce de los sufrimientos y las pérdidas y su predisposición ante el sufrimiento lo invade. Paradójicamente una persona ya formada no puede reformar aquellos aspectos de su vida que lo inhabilitan, se le dificulta reconstruir sus significados afectivos, le es difícil reconfigurar su experiencia afectiva y dar inicio a la elaboración a sus deseos internos más que a sus necesidades externas. Esto sucede precisamente porque conoce las emociones y sensaciones que producen sus afectos; ya sean los más gratificantes o los más devastadores. Lo que no ha mirado es que ha sobrevivido, independientemente lo sólido que sean sus recursos para propios reformular su mundo y su sentido de "ser" quien desea ser. Por esta importante razón; por la probabilidad real construir un mundo adecuado y de constante crecimiento para los seres humanos; es que creo en la psicoterapia humanista, con técnicas psicoanalíticas y con la metodología elaborada por E. Fromm.

Toda reflexión incluye una o varias conclusiones; el presente estudio guarda limitaciones importantes, la primera es el intento de desarrollar un tema implícito en todo trabajo terapéutico y humano, pero no explícito en el material revisado. Se trata de poder explicitar el surgimiento de las cualidades afectivas en las personas y cómo dichas vivencias internas e individuales van caracterizando el quehacer cotidiano y las relaciones con otros individuos. Posteriormente retomar que en función del desarrollo y los tipos de afectos interiorizados; sobre todo de aquellos que tienen que ver con el sufrimiento y el malestar de vida, pueden ser reconstruidos en su significado por medio del tratamiento psicoterapéutico con el fin, de que las personas adquieran conocimiento de sus sentimientos, emociones e identifiquen sus afectos y hacia donde van dirigidos; que reconozcan que dichos afectos han dado una forma a su "ser", para que una vez iniciado u trabajo o intervención terapéutica humanista el individuo de sentido.

Más que una limitante, podemos darnos cuenta lo complicado que es hablar de sentimientos y afectos de manera objetiva y sistemática pues los afectos y sus significados justamente son opuestamente subjetivos. Por supuesto intentar elaborar la manera en que se construyen, desarrollan e integran a la personalidad, se van transformando, es una tarea que requiere de observaciones y reflexiones

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

multidisciplinarias. Por lo cual, el tipo de conclusiones a las que se llega, no parten de un control metodológico, como podría ocurrir en estudios específicos y concretos; más bien, surgen de reflexiones cualitativas.

Entonces, la primera dificultad es que los estudios al respecto de los afectos se encuentran dispersos en áreas diferentes como la psiquiatría infantil, la filosofía la literatura, y difusamente en la psicología general; dónde los incluyen de manera más abundante es en el ámbito de la psicoterapia y psicoanálisis infantil, así como en las teorías del desarrollo.

La invitación es retomar la investigación sobre conceptos y procesos afectivos en todos los sentidos; es decir, de manera general y específica, a nivel cualitativo y cuantitativo y por su puesto desde la mirada y el trabajo multidisciplinario. De tal manera que brinde técnicas de intervención que sirvan a los terapeutas dedicados a dar servicio a sus demandantes. Sobre todo para explotar el trabajo analítico en los tipos de psicoterapias que se llevan a cabo cotidianamente.

Otra limitante encontrada es justo en el segundo tema central de esta tesis. Es, hablar de psicoterapia, de sus formas, su aprendizaje y su aplicación; más que su aprendizaje la incorporación de un sentido profesional del psicoterapeuta. Es decir, que el terapeuta se encuentre plenamente conciente del trabajo que realiza y las responsabilidades éticas que ello implica, mostrando con su actitud el compromiso y su manera de "ser humano" que es y trabaja con otros iguales a él.

El presente análisis en diferentes momentos puede resultar incompleto ya que no es exhaustivo en los cinco capítulos desarrollados. Pareciera que cada capítulo por sí mismo podría tratarse de manera separada. A primera vista no tendrían relación uno con otro; pues pasa de manera brusca del tema del desarrollo a las relaciones madre-hijo, la pérdida y el duelo para después, convertirse en un glosario de psicopatología; volar hacia la construcción del mundo afectivo y aterrizando en lo útil e importante que es la psicoterapia humanista, para los problemas afectivos originados en la infancia pero que repercuten en las vidas adultas de los individuos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Tengo la impresión de que la revisión hecha para la realización de este documento tiene tendencias integracionistas; no de temas nuevos, más bien la cualidad radica en la manera sensibilizadora de plantearlos. Además de dejar totalmente abierta la invitación y la sugerencia a seguirlo desarrollando, pues aunque hablo de "construcción" no me acerque al enfoque constructivista; aunque inicie el tema de los afectos, reconozco que hay más que estudiar sobre su semántica, sus dimensiones, procesos, diferencias, combinaciones, pero sobre todo sus dinámica; reconozco también, que no están todos ellos nombrados, justamente por su subjetividad y extensión.

Siendo optimista y con el mismo gusto de cuando inicie ésta tesis, sigo creyendo que por medio de la psicoterapia humanista los individuos pueden llegar a tener conocimiento de sí mismos y pueden realizar una reconstrucción de sus vidas afectivas y con ello la recuperación de su sentido de ser personas.

Considero que las circunstancias actuales de la psicología y la psicoterapia en México, son todavía las de una disciplina joven e inexperta, por lo menos hasta donde he tenido la oportunidad de conocer, por medio de colegas y compañeros; en el propio ejercicio de la labor terapéutica he podido saber que hay mucho que crear, que desarrollar. Hace falta no sólo creer en la importancia del ámbito multidisciplinario integrado al quehacer psicoterapéutico. Además de creer, hay que llevar a cabo dicha labor en la medida que se demande, y tomando aquellas herramientas técnicas de las que mejor se beneficien los solicitantes.

Hablando nuevamente de psicoterapia, he intentado primero, aprender sobre la profesión, desde mi punto de vista de mayor reto para un especialista, que es introducirse al mundo interno y psíquico de otras personas, donde se toca lo que no se puede ver y se siente lo que no se puede explicar. Incluso hay que aprender a mirar sin ver, y a sentir lo que otros sienten y no sienten; se puede aprender con los pacientes, con ellos, a través de ellos y de uno mismo.

Realizar un tema con toques psicoterapéuticos guarda tintes de miedo y atrevimiento; quizá la aportación más importante es integrar en una revisión somera, la importancia de la formación afectiva, con posibilidad de ser reconstruida con una serie de técnicas de la psicoterapia humanista; que por cierto, es la que más trabaja con los afectos, pues estos conciernen a las personas y los individuos para los que trabajamos

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

los psicoterapéatas son personas que sienten, que llevan consigo significados afectivos, los cuales conforman sus vivencias y su "ser".

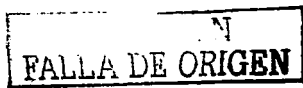
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFÍA.

1. Ainsworth Mary D. Salter; Blehar Mary, C.; Waters Everet; Wall Sally. (1978). Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation. Hillsdale; New Jersey: Lawrence Erlbaum. Trad. Clotilde Juárez Hernández.
 "El desarrollo del apego madre-hijo". Cap.1 pp. 23-28.
 "Medidas y métodos de evaluación". Cap.3 pp. 45-55.
 "Antecedentes teóricos: apego y conductas de apego". Cap.1 pp. 17-18.
2. Avila Espada Alejandro, Poch Bulich Joaquín; Manual de Técnicas de Psicoterapia. Un enfoque psicoanalítico. 1ª. Edicc. 1994, España; Edit. Siglo XXI.
 "Qué es psicoterapia"; pp. 3-25, 33.
 "Delimitación conceptual del área de las psicoterapias psicoanalíticas"; pp. 35-50,
 "La iniciación del tratamiento"; pp. 265-275.
4. Bowlby John; El vínculo Afectivo; 1976 Edit. Paidós.
 "Evaluación y Selección: sentimiento y emoción. Pp.126-146.
5. Bowlby, J. La Pérdida Afectiva. Paidos. Buenos Aires 1983.
6. Bowlby, J. Separación Afectiva 1985. Paidos.
7. Bowlby John; Cuidado Maternal y Amor (1953-1985); Mexico 1985. Pp. 13-18, 20-29, 30-36, 50-54, 73-75.
8. Bowlby John; Una Base Segura. Aplicaciones de la Teoría del Apego. 1ª Edicc. Argentina 1989. Edit. Paidós. Pp. 160-167, 174-180.
9. Bowlby, J. Un Base segura. Aplicaciones Clínicas de una Teoría de Apego. 1998- Paidós.
10. Chertok, L. Lo conocido y desconocido en psicoterapia. 1985. México.
11. Diatkine R, Simon J. El Psicoanálisis precoz. 1ª Edicc.; España 1975; Edit. Siglo XXI.
 "El Proceso Psicoanalítico"; pp. 203-245.

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

12. Diccionario Enciclopédico Universal. España 1972.
13. Diccionario de Psicología; F.C.E. 1987.
14. Feixas Guillem; Miró Ma.Teresa. Aproximaciones a la psicoterapia. Edit. Paidós. España 1994.
15. Fromm, Erich E. El miedo a la Libertad; Edit., Paidós 4ª reimpresión. España 1981. Pp. 25-24.
16. Fromm Erich. La revolución de la esperanza; FCE 1968. EUA.; 7ª reimpresión 1987.
17. Fromm Erich. Lo inconsciente social; Obra póstuma 2; Paidós. Mexico 1992.
 "La vinculación a ídolos y el fenómeno de la transferencia".
 "Sobre la revisión de la terapéutica psicoanalítica"
18. Fromm Erich. La patología de la normalidad; Obra póstuma 5; Paidós. México 1995.
 "La salud mental en el mundo moderno". Pp. 19-31.
 "El hombre, ¿es perezoso por naturaleza?" Pag. 163
19. Fromm Erich. Tener y Ser en el Maestro Eckhart; Obra póstuma, 1ª Edicc. 1998; México. Edit. Paidós.
 " El humanismo como utopía real"; 7; Pags, 136-141 y 150-162;
20. Fromm Erich. El Arte de Escuchar; Obra Póstuma 4; México 1995; edit. Paidós.
 "Factores del tratamiento psicoanalítico" Pags 19-25; 31-43;
 "Aspectos Terapéuticos del Psicoanálisis"; 48-52; 58-62; 64-88; 93-96; 100-113; 123-124.
21. Fromm Erich. Espíritu y Sociedad; Obra Póstuma 6; México 1996; Edit. Paidós
 "La Estructura Psíquica"; 67-81.
 "La Sociedad y las Necesidades". 93-101.
 "Lo Inconsciente y la Consulta Psicoanalítica". 103-154.
 "El condicionamiento social de la estructura psíquica."
 "La misión y el método de una psicología social analítica"
22. Fromm Erich. Y seréis como dioses; 1ª Edicc; México 1997. Edit. Paidós.
 "El Concepto de Dios"; 22-27, 39-45, 48, 51, 53,



- "El Concepto del hombre"; 63-73, 76
- "El Concepto de Historia"; 111-112
23. Fromm Erich. El Lenguaje Olvidado; 6ª. Edicc.; 1974; Buenos Aires 1972; pp. 18.20, 27-31, 79, 136, 140.
24. Fromm, Erich. Conferencias en México; 1968.
25. Funk, R. Erich Fromm. El Amor a la Vida; Pidos 1999.
26. Gállego Meré Alejandro. Simposio Internacional Sobre la Obra de Fromm; Universidad Mendez Pelayo, 1982, Madrid.
- Silva, J. "Sociedad e Individuo" pp. 93-105.
- Silva, J. "Fromm y la Comprensión de los Sueños", pp. 107-123.
27. González Núñez, José de Jesús. Psicoterapia de grupos: teoría y técnica a partir de diferentes escuelas psicológicas. Manual Moderno. México 1999.
28. González Rey, Fernando L. Investigación Cualitativa en Psicología, Internacional THOMSON EDITORES, 2000.
29. Schiffman Harvey Richard. La Percepción Sensorial; México 1989; Limusa.
30. Jean Laplanche, Jean Bertand Pontalis. Diccionario de Psicoanálisis. 1979.
31. Karen, Robert. Llegar a vincularse. Traducción de "Becoming Attached"; pp.35-66. Atlantic, 1990. Por: Clotilde Juárez Hernández.
32. Mahler; Pine Fred; Berman Anni; El Nacimiento Psicológico de Infante Humano; Centro de Documentación del Dto. De Psiquitría y Salud Mental; UNAM, 1977.
- "Sobre la simbiosis humana y las subfases del proceso de separación-individuación", Pp 51-69, 78-86, 90-94, 104-107, 112, 115, 122-123, 124-127, 131-134,
- "La separación-individuación, visión perspectiva"; pp.13-18.
33. Marina, José Antonio; El Laberinto Sentimental; 7ª Edicc. 1997; Edit. Anagrama. Barcelona; Pp. 16-17, 22, 26, 30-31, 33, 34-35, 37-52, 55-70, 77-78, 81-84, 86-88, 91-93, 95-96, 98-99, 101-110, 112-116, 118-127, 131-133, 140, 145, 152, 163-164, 166 168, 175-176, 180, 182-183, 186-187, 190, 208.
34. Moreno, F. Hombre y sociedad en el pensamiento de Fromm. FCE. 1981, 1ª ed. México.
35. Nicolas de Gadea; Escuela para Padres. Centro de Eestudios de Desarrollo Infantil (CEDI); México 1994.
- "El Desarrollo Afectivo". 7-55

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

"Desarrollar una Identidad Positiva y un Sentido de Integridad". 57-101

36. Nissen Gerhareit; Trastornos Psíquicos en la Infancia y Juventud; 1991; Pp.15-27,32-67.
37. Pine, F. (1988) Las cuatro psicologías del psicoanálisis y su lugar en el trabajo clínico. The four psychologies of psychoanalysis and their place in clinical work. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. Pp. 36(3): 571 – 596.
38. Plutchik Robert; "Las Emociones "; 1ª Edicc. 1987; Edit. Diana; pp.123-151.
39. Rodríguez Sacristán Jaime. Psicopatología del niño y del adolescente; Tomo I, 2ª Edicc. Universidad de Sevilla, 1998.
- Caballero Andaluz; Mojarro Práxedes; Rodríguez Sacristán. "Las clasificaciones de los estados de ansiedad en la infancia". pp. 555-556.
- Doménech Liaberia; "Psicopatología de la primera edad". Pp. 927-938, 940, 953-955.
- Jeamnet Philip; "Psicopatología de la adolescencia". Pp. 977-986, 988-997, 1000.
- Pedreira Massa; "La familia y los trastornos psicopatológicos en la infancia". Pp. 1215-1233.
- Polaino Lorente; "Los trastornos afectivos en la infancia. Las depresiones infantiles". Pp 655-658, 660-663, 667-670, 677,680.
- Rodríguez Sacristán Jaime. "El hecho sorprendente del enfermar psíquico en la infancia". Pp 31-39.
- Rodríguez Sacristán Jaime. "Las causas generales de problemas y los trastornos psíquicos". Pp 46-57.
- Rodríguez Sacristán Jaime. "Los rasgos propios del enfermar psíquico en la infancia". Pp 68-69, 72-76.
- Rodríguez Sacristán Jaime. "La ansiedad en la infancia. La experiencia de la angustia en los niños". pp521-526, 545-550.
40. Rodríguez Sacristán Jaime. Psicopatología del niño y del adolescente; Tomo II, 2ª Edicc. Universidad de Sevilla, 1998.
- Veilla Picazo José Mariano. "Psicopatología de la edad escolar". Pp. 961-963, 965-969.
41. Rothenber, A.. Empathy as creative process in treatment. The International Review of Psycho-Analysis, (1987). 14(4): 445 – 463. ("La empatía como un proceso creativo en el tratamiento).
42. Shaffer David; DunnJudy; El primer Año de Vida. 1992. Pp. 59-75

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

43. Settage, J.; Lozoff, M.; Silbesschatz, G.; Simimlurg, E. J. Conceptualizando el desarrollo del adulto. C.F.; CURTIS (1988). "Conceptualizing adult development". *Journal of The American Psychoanalytic Association*. Pp. 36(2): 347 – 369.
44. Serra Padilla Celso. Enseñanza y ejercicio de la psicoterapia: Tesis de Maestría. UNAM. 2000.
45. Segura, M. Tesina: La transferencia. 2001 UNAM.
46. Simom M. Alfonso; *Detección de los trastornos de comportamiento en la escuela infantil*; 239-247.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN