



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

**BIOENERGETICA: ALTERNATIVA DE ATENCION
A DEPRESION EN ADOLESCENTES**

T E S I S

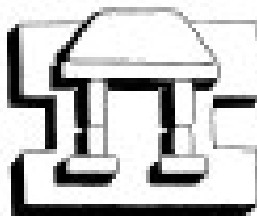
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A :
NORA MARTINEZ CRUZ

DIRECTOR DE TESIS: MTRA. MARGARITA RIVERA MENDOZA

SINODALES: LIC. IRMA HERRERA OBREGON

MTRA. ARCELIA LOURDES SOLIS FLORES



IZTACALA

TLALNEPANTLA , EDO. MÉXICO

2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A MIS PADRES

Por haberme dado la vida y la oportunidad de ser una profesionalista, por tantos sacrificios

A MIS HERMANOS

Por apoyarme en la decisión de ser psicóloga y alentarme a cerrar el ciclo de ser estudiante

A CÉSAR

Por ser mi compañero durante este proceso de mi vida estudiantil, por ayudarme y apoyarme en todas mis decisiones y sobretodo por estar a mi lado cuando más te necesite

A MIS AMIGAS

Por ser mis compañeras y confidentes durante cuatro años y por alentarme a terminar esta tesis

A MIS PROFESORAS

Por todas las sugerencias que enriquecieron este trabajo y por el tiempo invertido para revisarlo

AL GRUPO VICTORIA

Por brindarme la oportunidad de conocer otras formas de vivir y ayudarme a mejorar mi calidad de vida.

ÍNDICE

Resumen	5
----------------------	---

Introducción	6
---------------------------	---

CAPÍTULO 1. ADOLESCENCIA

1.1 Antecedentes del estudio de la adolescencia	15
1.2 Concepto de adolescencia	18
1.3 Desarrollo biológico	19
1.4 Aspectos psicológicos	23
1.5 Desarrollo intelectual	28
1.6 Aspectos sociales	30

CAPÍTULO 2. LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA

2.1 Antecedentes del estudio de la depresión	36
2.2 Concepto de depresión	37
2.3 Sintomatología de la depresión	38
2.4 Depresión y cuerpo	40
2.5 Como se presenta la depresión en la adolescencia	51
2.6 Factores vinculados a la depresión adolescente	53
2.6.1 Familia	55
2.6.1.1 Relación familiar	56
2.6.1.2 Padres deprimidos	59
2.6.1.3 Reacción familiar	60
2.6.2 Contexto escolar	61
2.6.3 Baja autoestima	62

CAPÍTULO 3. LA TERAPIA BIOENERGETICA

3.1 Antecedentes de la terapia bioenergética	65
3.2 Conceptos básicos en bioenergética	67
3.2.1 Definición de bioenergética	67
3.2.2 Energía	68
3.2.3 Carga y descarga	69
3.2.4 Cuerpo	70
3.2.5 Importancia de la respiración	71
3.3 Tipos de carácter	72
3.3.1 Coraza muscular	73
3.3.2 Carácter y estructura del carácter.	78
3.3.3 Caracteriología	79
3.3.3.1 Carácter esquizoide	79
3.3.3.2 Carácter oral	81
3.3.3.3 Carácter psicopático	83
3.3.3.4 Carácter masoquista	86
3.3.3.5 Carácter rígido	88
3.4 Ejercicios propuestos para casos de depresión	92
CONCLUSIONES	100
REFERENCIAS	109

RESUMEN

La depresión en la adolescencia es un padecimiento que ha ido aumentando con el paso de los años, por lo que se considera importante voltear a ver esta problemática e identificar cuales son los factores que tienen que ver con su desarrollo para poder incidir en ellos, debido a esto el objetivo del presente trabajo fue proponer la terapia bioenergética para tratar casos de depresión en adolescentes como una alternativa que permite concebir a la persona como un todo tomando en cuenta el cuerpo, la mente y el espíritu. A lo largo del trabajo se abordaron las características del periodo adolescente como los aspectos físicos, psicológicos, intelectuales y sociales; los factores que influyen en el desarrollo de la depresión en la adolescencia, los fundamentos teóricos de la terapia bioenergética y por último se proponen ciertos ejercicios para tratar este tipo de casos.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es la fase de transición entre la infancia y la edad adulta, resulta difícil marcar cronológicamente los límites de esta etapa, aunque es posible señalar que se inicia con las transformaciones fisiológicas propias del crecimiento físico alrededor de los 11 o 12 años y finaliza a los 19 o iniciados los 20, dicha duración puede verse afectada por variaciones individuales y culturales (Papalia, 1985).

Dentro de los cambios físicos que se presentan en la adolescencia se encuentra el desarrollo de los senos en las niñas, ensanchamiento de caderas, aumenta gradualmente el tamaño de los ovarios, el útero y la vagina por lo que se inicia la maduración de óvulos y da comienzo la menarquía. En los niños aparece el vello en cara y pecho, el tono de la voz se hace más grave, se desarrolla muscularmente la espalda y los hombros; los testículos, la glándula prostática y las vesículas seminales se desarrollan también y comienzan su funcionamiento por lo que producen espermatozoides y se da la primera polución, es decir, la presencia de semen en la orina masculina. En ambos géneros crece vello en la región púbica y axilar, se presentan cambios en la piel porque se incrementa la actividad de las glándulas sebáceas y la piel se torna más grasosa por lo que son frecuentes las erupciones de barros y espinillas, de igual manera las glándulas sudoríparas trabajan más lo que da como resultado que el olor corporal se vuelva más fuerte.

Es evidente que el crecimiento físico en la adolescencia por su relativa brusquedad y por el hecho de que es vivido socialmente como una transformación cualitativa, no puede dejar de tener una repercusión sobre el plano psicológico. El adolescente necesita identificarse con su propia imagen. La adaptación a las transformaciones físicas se considera a menudo como difícil y afectada por la duración del crecimiento. Los adolescentes experimentan una cierta inquietud ligada a la sensación de desconcierto, de anormalidad corporal. Esto debido a que durante esta etapa la mayor parte de ellos se preocupan más por su apariencia física que por otro aspecto relacionado con ellos.

La adolescencia constituye una nueva fase de autonomía, en el plano cognitivo trata de liberarse de las estructuras concretas para situarlas en el conjunto de las formales. Este desarrollo tendrá consecuencias importantes en lo que se refiere a las ideas y representaciones de todo tipo. En el plano afectivo, se trata en cierto modo de asumir cierta separación de los padres para comprometerse con otras personas, por lo que se produce una reestructuración individual. Por último, en el plano social la adolescencia se caracteriza por la búsqueda de una independencia económica y de una integración global, no mediatizada por la familia. De este modo, la adolescencia aparece como una fase decisiva de una evolución hacia una mayor independencia psicológica con todas las consecuencias que ello comporta en el plano de la persona y de las relaciones con otros (Lehalle, 1990).

Conger (1980) afirma que el mayor conflicto al que hace frente el adolescente es el conflicto generacional, provocado por la brecha existente entre él y sus padres. Cuando los hijos crecen y llegan a la adolescencia las presiones que ejercen los padres sobre ellos son aun mayores que las ejercidas durante la infancia, debido a que es en esta etapa cuando se descubren las imperfecciones de los adultos, particularmente de sus padres. Los adolescentes desean tener una vida independiente, aunque en la realidad sean aun dependientes emocional y económicamente de sus padres; formulan nuevas exigencias sociales, económicas y emocionales muchas de las cuales son tan poco razonables que los padres creen que deben reprimirlas. Los padres amonestan y actúan como freno a los esfuerzos del adolescente por llegar a ser adulto maduro e independiente. Los padres dejan de ser las figuras más importantes y disminuye su influencia; ahora es más importante la opinión del grupo de iguales. El adolescente se resiste a las indicaciones y con frecuencia hace lo contrario de lo que se le ha aconsejado. Las principales causas de fricción entre padres e hijos son la disciplina paterna demasiado estricta, la escasa independencia del adolescente, la falta de comprensión de ambas partes y la mala comunicación.

Se despierta la afectividad en el adolescente, el sentimiento asume gran importancia en su vida especialmente sensible y padece repentinos cambios en

su estado de ánimo y conducta, puede mostrarse triste, alegre, molesto, enfadado, etc., sin motivo aparente, su conducta puede oscilar entre lo apacible y lo agresivo. La adolescencia es considerada como un proceso crítico, si además de ello, en la niñez temprana el individuo experimentó conflictos psicológicos, entonces se incrementa la posibilidad de que durante la adolescencia se presente algún desorden en la personalidad, la depresión puede ser uno de ellos (González, 1986).

El adolescente se encuentra en un proceso difícil porque existen situaciones propias de esta etapa que le producen cambios emocionales y sus reacciones pueden fluctuar de un idealismo extremo, un optimismo que le permite ignorar todos los obstáculos y un pesimismo aplastante que le produce depresión incluso pueden presentarse estas conductas en forma alterna. El mismo adolescente puede encontrar solución a este proceso normal mediante el apoyo de sus compañeros y a través de la identificación con los adultos que son altamente significativos para él. Si la intensidad y las manifestaciones de este estado depresivo son significativamente diferentes al proceso normal adolescente y si a esto se suma una historia personal alterada con pérdidas parentales tempranas, rechazo materno o antecedentes familiares de perturbaciones afectivas, entonces clínicamente se observa un trastorno de la afectividad, como la depresión (Guisa, 1984).

En la adolescencia hay situaciones que provocan reacciones depresivas en el joven como la pérdida de protección y dirección de los padres lo que implica un desprendimiento del núcleo familiar. La incompreensión y posición ambivalentes de los padres ante el crecimiento de sus hijos que a veces los tratan como niños y a veces como adultos les provoca descontrol y sentimiento de culpa por desear ser independientes y por responder a los requerimientos naturales de esta etapa de su vida, y si a esto agregamos situaciones “cotidianas” como problemas con o entre los padres, presiones en la escuela y desilusiones amorosas, las cuales pueden provocar en el adolescente un concepto devaluado de sí mismo, ansiedad y en ocasiones depresión.

Kolb (1988) menciona que los adolescentes que padecen depresión tienen un aspecto triste o infeliz y suelen aislarse socialmente y si se les pregunta hablan de que nadie los ama. Con gran frecuencia los chicos deprimidos tienen un concepto negativo de sí mismos. Los padres de los adolescentes también tienen dificultades de la personalidad, que se expresan en explosiones de ira, berrinches o crítica, así como grados variantes de distanciamiento emocional de sus hijos. En estas familias es común la depresión de uno de los padres, el divorcio, la separación, la muerte de alguno de los progenitores o la suspensión repentina del interés que un padre ha puesto en su hijo.

El adolescente deprimido tiene una visión devaluada de sí mismo, percibe como desagradable las actividades que realiza y las relaciones con los demás, presenta crisis de llanto y de tristeza, cuando este tipo de situaciones se prolonga representa una amenaza y existe el riesgo de que se inicie un cuadro depresivo prolongado. El estado de ánimo depresivo es por lo general aislado, y se acompaña de forma transitoria de algunos otros síntomas como ansiedad mínima, dificultad para dormir, sensación de no ser capaz, reproches a los padres; pueden aparecer ideas sobre la muerte o incluso ideación suicida. Estos síntomas suelen ser intermitentes y el joven adolescente conserva sus actitudes e interés (culturales, deportivos, afectivos, recreativos, etc.) En ocasiones el adolescente lucha para no verse sumergido en un estado depresivo más severo y en esa lucha suelen aparecer ciertos trastornos de riesgo, violencia, ideación suicida, etc., que son testimonios de diversos grados de sufrimiento en el contexto de una depresión en la adolescencia (Marcelli, 1992).

Muchos factores como la educación recibida, los problemas familiares, el entorno, la relación familiar, incluso los factores genéticos pueden predisponer estados de ánimo depresivo en los adolescentes, pues a pesar de que la adolescencia es una separación que conlleva a pérdidas y a un sentimiento de duelo, no todos los adolescentes pasan por un estado patológico depresivo.

En resumen, entre los factores que exponen a los adolescentes a la depresión y a las reacciones al estrés se encuentran:

- Imagen negativa, que puede producir depresión y trastornos alimentarios.
- Mayor capacidad de reflexionar sobre uno mismo y sobre el futuro, lo que causa depresión cuando el adolescente piensa en las posibilidades negativas.
- Problemas familiares o de salud mental de los padres, que pueden originar reacciones de estrés y depresión, al igual que trastornos conductuales.
- Conflictos conyugales o divorcio y problemas económicos de la familia, que pueden ocasionar depresión y estrés.
- Poca popularidad entre los compañeros, la cual se relaciona con la depresión en la adolescencia y es uno de los principales indicadores de depresión en el adulto.
- Bajo aprovechamiento escolar, que produce depresión y conducta negativa en los hombres pero que no parece afectar a las mujeres.

Un elemento clave en la conceptualización de la depresión es el tiempo que dura la sintomatología; puede durar semanas, meses o incluso acompañar al individuo durante toda la vida, en cuyo caso, el cuerpo se ve profundamente afectado, pues es altamente probable que aparezca un cáncer o cualquier enfermedad crónica degenerativa o autoinmune, esto sin olvidar que el individuo que vive deprimido construye una identidad deteriorada que le acompañará siempre y de la que difícilmente podrá deshacerse pues se vuelve causa y consecuencia de su depresión. Existen diversas posiciones teóricas que explican la etiología de la depresión los distintos enfoques proponen diversas formas de abordar la depresión en el espacio de la terapia. No obstante las diferencias existentes entre los enfoques, hay un punto que comparten: la sintomatología que acompaña a este trastorno.

Algunos teóricos, con enfoques más biologicistas, como es el caso de la psiquiatría, consideran que los trastornos de la personalidad, como la depresión, están relacionados con el funcionamiento orgánico. Por el contrario, los teóricos con enfoques más socioculturales aseguran que la depresión es el resultado de un aprendizaje, específicamente se refieren a las pautas conductuales establecidas por el grupo social al cual se pertenece. Otro tipo de enfoques los cognoscitivos aseguran que los estados depresivos son la consecuencia de pensamientos irracionales que el individuo construye en

relación con ciertos hechos que afectan su vida. Las llamadas terapias corporales, en especial la bioenergética, cuya visión integral concibe al individuo como el resultado de su cuerpo y emociones, considera que la depresión es un fenómeno, fruto de un largo proceso durante el cual se ha acumulado una gran cantidad de ira, frustración y deseos insatisfechos que no sólo afecta el nivel emocional, sino también al cuerpo. Estas emociones se quedan atrapadas y se alojan en los músculos y en los órganos (López, 2001).

Es importante situarnos en un plano en el que es necesario concebir al cuerpo desde otra lógica, una lógica más integral que en verdad visualice a mujeres y hombres como seres totales con un cuerpo, mente, emociones y espíritu. Es decir, un cuerpo que incluye lo material (la anatomía y fisiología) y lo subjetivo (las emociones, los pensamientos y lo espiritual). Estas partes están íntimamente ligadas y son inseparables, por lo tanto, la bioenergética resulta una propuesta útil para casos de depresión, debido a que unifica el cuerpo con la mente. En el padecimiento de la depresión existe un desequilibrio corporal y las emociones se ven afectadas, es entonces cuando se presentan periodos de depresión sin una causa o motivo aparente. Su nivel de excitación es reducido, pues cuando no hay placer en lo que realiza el individuo, la motivación para moverse disminuye a la par, entonces la salida de la energía se reduce y el nivel de energía del organismo disminuyen (Roldan, 2001).

La bioenergética es un modo de entender la personalidad humana en términos del cuerpo y sus procesos energéticos. Esta terapia tiene sus antecedentes en el trabajo de Wilhelm Reich, quien había propuesto trabajar con el cuerpo mediante la estimulación del sistema nervioso vegetativo a través de la respiración. Posteriormente, Lowen adoptó la teoría de Reich y la llamó bioenergética, ésta acepta la existencia de una energía corporal, que circula por todo el organismo y se obtiene a través de la respiración y el metabolismo. De esta forma, la descarga de energía determinará en gran medida la carga de la misma. La cantidad de energía que disponemos y la manera en que la utilizemos determinarán las formas de responder a diferentes situaciones en la vida.

La bioenergética propone como terapia la recuperación de la capacidad energética de los individuos, a través de ejercicios y movimientos corporales que van acompañados de respiraciones profundas, para que las personas puedan resolver sus problemas emocionales y experimenten el placer de una manera más fluida. Es una terapia holística que trabaja desde lo interno del ser humano alternando lo verbal con ejercicios específicos para cada parte del cuerpo, moviendo sentimientos y emociones que están bloqueadas y que no permiten el libre flujo de la energía, originando en algunos casos la depresión. Al existir un equilibrio en el cuerpo por ende hay una mejor actitud mental y al haber un cambio en la actitud mental hay cambios en su proceso físico. Otro aspecto importante de esta terapia es que ayuda al individuo a que tome conciencia de su cuerpo, a diferencia de otras que no prestan atención a este factor para lograr la integración de la persona.

La depresión en adolescentes ha sido estudiada desde diferentes enfoques teóricos como el conductismo, el cognitivo conductual o el psicoanálisis, sin embargo en cada uno de ellos se ha fraccionado al individuo estudiando sólo un aspecto de éste, lo que se propone en el presente trabajo es unificar al adolescente como un todo, tomando en cuenta el cuerpo, la mente, las emociones y el espíritu, los cuales se interrelacionan en un contexto como la familia o la escuela. De esta manera situar al adolescente en un contexto determinado nos permite entender en general cuáles son los factores implicados para que éste se deprima, facilitando la forma de incidir sobre el problema. Proponer la bioenergética como alternativa para tratar este tipo de casos, es partir de que la depresión es una enfermedad emocional, por lo tanto es indispensable trabajar con esas emociones que se encuentran instaladas en el cuerpo, la forma para trabajar con ellas es a través de ejercicios que permiten que éstas fluyan y así poder llegar a la raíz que las hizo manifestarse en el cuerpo.

La adolescencia es considerada socialmente como una etapa de crisis y si aunado a esto encontramos que la mayoría de las familias son disfuncionales, es decir, que los padres se encuentran fuera de casa la mayor parte del tiempo y por lo tanto no le brindan atención, confianza y cariño a sus hijos, tal parece

que los adolescentes no tiene ninguna posibilidad para afrontar este tipo de problemática, por lo que es necesario abrir un campo de investigación que brinde una solución a ésta población. La solución que se plantea es utilizar terapias corporales como la bioenergética, en donde se trabaja con el cuerpo, las emociones y el pensamiento, rompiendo con la dualidad cuerpo – mente, teniendo como objetivo trabajar con la persona como un todo y no fraccionarla como lo manejan las distintas corrientes teóricas. Trabajar la depresión desde este enfoque implica trabajar en primer lugar con las emociones, las cuales se instalan en el cuerpo debido a las situaciones de estrés, enojo, tristeza, miedo, ira o resentimiento, que vivimos en nuestra cotidianidad.

Abordar el tema de la depresión en adolescentes tiene una importancia social ya que es un padecimiento que se ha ido incrementando con el paso de los años, al grado que hoy en día nos encontramos que 1 de cada 8 de ellos la padecen. También es importante detectarla a tiempo debido a que puede ser un desencadenante de trastornos alimenticios como la anorexia o bulimia o en grados más extremos de suicidio o abuso de sustancias tóxicas como alcohol o droga. Por lo tanto nuestro deber como psicólogos y encargados de la salud, es voltear a ver esta problemática y tratar de brindar una solución.

Por lo tanto el objetivo de este trabajo fue proponer la terapia bioenergética como alternativa para tratar casos de depresión en adolescentes. Para lograr este objetivo el trabajo se organizó en tres capítulos de la siguiente manera.

En el primer capítulo se describe el periodo de la adolescencia, en donde se define que es la adolescencia, se mencionan los antecedentes de este periodo, es decir, se habla de los principales autores que han abordado esta etapa y como la han conceptualizado. Se describen los cambios por los que atraviesa y vive el adolescente como son los aspectos físicos que convierten el niño en adolescente, los psicológicos que trae consigo este tipo de cambios a nivel corporal, sociales en donde no es tratado ni como niño, ni como adulto e intelectuales que le ayudan a desenvolverse en este difícil proceso.

En el segundo capítulo se aborda la depresión en la adolescencia iniciando con una descripción del concepto de depresión desde la postura holística, la vinculación entre la depresión y el cuerpo así como las características que presenta un adolescente deprimido, posteriormente se analizan los aspectos que influyen en la depresión del adolescente, tomando en cuenta los contextos principales en los cuales él se desenvuelve como es la familia y la escuela.

En el tercer capítulo se expone concretamente el tema de la terapia bioenergética que se propone para tratar casos de depresión en adolescentes, se describen los antecedentes de esta terapia desde Wilhelm Reich hasta Alexander Lowen, los conceptos básicos como la energía, el cuerpo y la respiración, así como los diferentes tipos de carácter que se manejan en ella, por último se incluye una propuesta en donde se describen una serie de ejercicios que resultan útiles para tratar este tipo de casos.

CAPITULO 1: ADOLESCENCIA

La adolescencia es considerada por muchos autores como una etapa de cambios y desajuste que dura aproximadamente siete años o más, ha sido estudiada por diversos enfoques teóricos y es un tema del que siempre se necesita estar investigando debido a que las condiciones sociales y culturales cambian con el transcurso de los años y los conocimientos que hace treinta años eran innovadores, hoy día son obsoletos ya que los adolescentes de esa época viven y sienten de manera muy distinta a los de aquellos tiempos por lo que es necesario estar actualizado para brindar una ayuda de calidad a los adolescentes que hoy día tanto necesitan. Lo que no quiere decir que conocer la historia de la adolescencia no sea importante, por lo que a continuación revisaremos los antecedentes de esta etapa.

1.1 Antecedentes del estudio de la adolescencia

La investigación científica de los diferentes periodos de la historia ha proporcionado puntos de vista específicos sobre el desarrollo de la adolescencia, ya que desde la época de la antigua Grecia, Platón y Aristóteles planteaban que el adolescente debía ser instruido para lograr su incorporación a la sociedad. Platón recomendaba que se les educará en matemáticas y otras ciencias abstractas para estimular la crítica de los conocimientos sensoriales, además consideraba que todos los adolescentes podían conseguir el alma divina si se les imponían austeridades como prohibirles beber vino antes de los 18 años con el fin de apartar todos los engaños que pudieran alterar el desarrollo de la razón pura; por otro lado, Aristóteles recalco el papel de la experiencia en el desarrollo humano e insistió en la necesidad de unir, durante la adolescencia, el razonamiento con la experiencia por medio del estudio de las matemáticas y la geometría, lo cual proporcionaba al adolescente el conocimiento de los ideales eternos; además debía adquirir un conocimiento de la naturaleza en base a la experimentación personal. Por su parte, San Agustín (siglo IV d.c) en sus confesiones describe algunas características que vivió

durante este periodo de la vida, tales como: manifestaciones de rebeldía, egocentrismo, interés por el sexo, entre otras.

Durante el siglo XVII la educación del niño cobró interés, la creencia Platónica – Aristotélica sobre la necesidad de una ambientación temprana para la socialización contribuyó a la distinción entre infancia y adolescencia a partir de la cual empezaron las investigaciones bajo diferentes métodos, por ejemplo Rousseau, en el siglo XVIII inició una investigación sobre la adolescencia a partir del método que utilizó en los orígenes del hombre, enfatizando la influencia de las sociedades según la manera en que vive esta etapa. También describió con cierta extensión los eventos del periodo comprendido entre los 12 y los 15 años al que llamó la “edad de la razón” y observó que la llegada de la pubertad es el suceso más crítico en la secuencia del desarrollo.

Por su parte Fröebel a principios del siglo XIX, postulaba que la función de los padres era vivir para sus hijos y sacrificarse por ellos, por lo que los adolescentes cobran más importancia, porque debían aprender a autosacrificarse y servir a los demás, siguiendo con el ejemplo de sus padres. En esa misma época el pedagogo suizo Pestalozzi estaba interesado en las capacidades intelectuales de los jóvenes, su filosofía postulaba la necesidad de disminuir el lapso entre el pensamiento y la acción y destacó la importancia de educar la destreza y la habilidad manual a fin de que pudiera lograrse la satisfacción de un trabajo bien realizado, estos son los autores más importantes de su época que hablaron de la etapa adolescente, a continuación se mencionaran los más importantes dentro de la disciplina psicológica.

Ya dentro del ámbito psicológico la adolescencia ha sido abordada por diferentes enfoques teóricos, una de las primeras teorías psicológicas que abordó el periodo adolescente es la teoría psicoanalítica desarrollada por Freud, que describe la adolescencia como un periodo de importancia secundaria, imposible de comprender sin conocer los aspectos relacionados con la infancia. Cuando el niño se aproxima a la pubertad los conflictos sexuales de la infancia emergen; los cambios fisiológicos que se presentan aumentan las defensas del adolescente hacia su sexualidad y el resultado es en gran parte un estado de tormenta y tensión. Los conflictos de la infancia

reaparecen en la pubertad, como reflejo de años anteriores, por lo tanto, la adolescencia en si misma no puede ser un periodo de desarrollo muy importante, ya que en realidad las características de comportamiento que se tienen durante ella, están determinadas por las experiencias vividas durante la infancia; lo cual otorga un grado mayor de importancia al periodo infantil en tanto que juega un papel determinante en el comportamiento futuro del individuo.

Posteriormente la teoría genética de Stanley Hall (1905), influida por la teoría de Darwin, introdujo al campo de la psicología la idea de la adolescencia como un periodo de desajuste, plantea que la adolescencia representa una breve repetición de una etapa de la evolución humana y el periodo más crucial del ciclo de vida de todo ser humano. Hall caracterizó la adolescencia como un periodo de tormenta y tensión debido a la aparición inevitable de una serie de impulsos irrefrenables que hacen al individuo ser excéntrico, emotivo, inestable e impredecible; plantea que los cambios se derivan de la maduración sexual y son generados biológicamente, produciendo en la adolescencia un nuevo nacimiento de la personalidad del individuo, una búsqueda del sentido de individualidad.

Poco después Kurt Lewin (1939) plantea en su teoría que existe un espacio de vida de todo ser humano compuesto por factores personales y factores ambientales que interactúan constantemente; dentro de este espacio de vida el individuo identifica varias metas, algunas de las cuales son positivas y lo atraen y otras negativas que él rechaza. Durante la infancia el espacio de vida es simple y sus metas son pocas, pero conforme el niño va creciendo, la experiencia aumenta y su espacio de vida cambia constantemente, cuando cambia gradualmente y se organiza e integra no ocurren conflictos, sin embargo durante periodos de cambios rápidos las personas se encuentran bajo considerable estrés (Fuentes y Pérez, 1986)

Como hemos podido advertir las investigaciones que se realizaron en el tema de adolescencia fueron hechas en otros países por lo que es importante mencionar los autores que hicieron lo propio en nuestro país. El antecedente

en México se encuentra en 1956, ya que en ese año se llevó a cabo un curso sobre adolescencia, desarrollado por el Lic. Ezequiel Chávez en 1928. En dicho curso, Chávez tuvo en cuenta el estado en que a su parecer se encontraba psicológica y socialmente México, así como también se preocupó en considerar algunos problemas que la educación presentaba en el país. Hace mención a los problemas de los adolescentes en Estados Unidos y Europa, y siendo así, no cabe duda acerca de que en el fondo, esos problemas también son presentados por los jóvenes de México y cualquier otro país, aunque desde luego en algunos con mas gravedad que en otros, y esto es más que nada por las condiciones sociales y culturales que a cada uno de los jóvenes de cualquier parte se le presenten (Molina y Rivera, 1993). En este apartado se han mencionado los antecedentes de la adolescencia, a continuación se describirá el concepto que se tomará en cuenta a lo largo de este trabajo.

1.2 Concepto de adolescencia

El ser humano a lo largo de su vida experimenta transformaciones que dan lugar a diferentes etapas de desarrollo; las que no son estáticas y presentan características particulares que permiten distinguir una de otras.

La adolescencia constituye un momento esencial del desarrollo psicológico, etimológicamente el vocablo adolescencia proviene del verbo latino: "adolescere" cuyo significado es crecer, madurar, llegar a la maduración. Para la psicología, el crecimiento al que alude la definición no solo involucra los aspectos físicos, también incluye los aspectos de la personalidad como: intelectual, afectivo y social (Craig, 1988).

Es preciso hacer una distinción entre dos términos que tienen un significado y un alcance muy distinto: pubertad y adolescencia. Llamamos pubertad al conjunto de cambios físicos que a lo largo de la segunda década de la vida transforman el cuerpo infantil en cuerpo adulto con la capacidad para la reproducción. Llamamos adolescencia a un periodo psicosociológico que se prolonga varios años y que se caracteriza por la transición entre la infancia y la edad adulta. Resulta difícil marcar cronológicamente los límites de la

adolescencia, aunque es posible señalar que se inicia con la aparición de la pubertad y finaliza cuando el individuo se considera autónomo e independiente socialmente, cuando es capaz de sostenerse a sí mismo, teniendo una ocupación y un estilo de vida propio (Palacios, Marchesi y Coll, 1990).

Los conceptos que existen con relación a la adolescencia son en muchos casos muy similares en cuanto marcan el inicio y término de este periodo y las características propias de él, aspectos en los que éste autor está de acuerdo. Un aspecto que me gustaría ampliar en este trabajo es el relacionado no a la adolescencia como tal, sino lo que representa el adolescente, ya que revisando diferentes autores y enfoques la mayoría se centra en definir que es la adolescencia como etapa y no en voltear a ver al adolescente como una persona que vive y siente, que tiene un cuerpo y que tiene que estar consiente de que este cuerpo necesita alimentarse sanamente para que pueda desarrollarse bien, que tiene que oxigenarse por medio de una respiración adecuada para poder tener pensamiento sanos que le permitan vivir aquí y ahora, que tiene sentimientos y emociones como odio, frustración, rencor, ira que no debe reprimir porque se depositan en el cuerpo y además que tiene un espíritu que debe alimentar para estar en convivencia sana con los otros. Con esto estamos conceptualizando al adolescente desde una postura integral en donde cuerpo, mente y espíritu conviven para que el joven tenga una vida plena y armoniosa para que su desarrollo sea vivido como algo agradable y no como difícil, estos aspectos se profundizarán más adelante. Hasta aquí se ha hablado de lo que es la adolescencia y de los aspectos que necesitan ser tomados en cuenta para ampliar este concepto, lo que no quiere decir que no sea importante abordar los cambios físicos que convierten al niño en adolescente, los cuales se mencionan a continuación.

1.3 Desarrollo biológico

A pesar de las variaciones en la forma como se trata a la juventud, en las diferentes sociedades, la adolescencia presenta un aspecto universal; los cambios físicos y fisiológicos de la pubertad, que señalan su inicio, así como la necesidad que los jóvenes tienen de encontrar alguna manera de adaptarse a

dichos cambios y de dominarlos. No existe ningún otro acontecimiento en el desarrollo que sea más dramático ni más desafiante. En efecto, en los pocos y muy breves años de la adolescencia temprana una persona debe encararse a una virtual revolución biológica que ocurre en sí misma: el rápido aumento de peso y estatura, las dimensiones corporales variables, los cambios hormonales que producen un fuerte apetito sexual, el desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias, así como el mayor desarrollo de la capacidad mental.

La confusa secuencia de acontecimientos que producen tanto el crecimiento físico como la madurez sexual está controlada por las hormonas secretadas por las glándulas endocrinas, las cuales a su vez comienzan a funcionar debido a las señales emitidas por el hipotálamo, un importante centro de coordinación ubicado en el cerebro. Esto sólo puede ocurrir cuando el hipotálamo ya ha madurado lo suficiente.

Son muchas las glándulas endocrinas que participan en el crecimiento rápido general de los adolescentes; es decir, también en ellas se verifica un notable arranque de crecimiento. Las glándulas endocrinas que más interesan al psicólogo del desarrollo que estudia la pubertad son la glándula pituitaria y las glándulas sexual o gónadas. La razón de esto es que, aunque ocurren cambios morfológicos muy importantes en casi todas las glándulas endocrinas, los cambios en la secreción de la pituitaria anterior y en las gónadas interesan de una manera especial a causa del efecto que tiene en el desarrollo psicosexual del niño y de la variedad de cambios corporales que se dan durante la pubertad.

La glándula pituitaria, o hipófisis, esta situada en la base del cerebro. Es tal vez la más importante de todas las glándulas endocrinas. Se le ha llamado la glándula maestra porque sus secreciones estimulan o inhiben la actividad de muchas otras glándulas. La pituitaria se divide en tres partes, lóbulo anterior, intermedio y posterior, la secreción de hormonas que lleva a cabo la pituitaria anterior dan origen a lo que fisiológicamente se conoce como pubertad (Mckinney, Fitzgerald y Stropmmen, 1982).

El término “pubertad” proviene de la palabra latina *pubertas*, que significa la “edad de la hombría”. Se refiere a la primera fase de la adolescencia durante la cual la maduración sexual se manifiesta. La edad en que inicia varía extensamente, en los niños puede empezar desde los diez años y medio o hasta los dieciséis años de edad: algunos pueden haber concluido casi por completo su desarrollo físico antes que empiecen otros, sin que por ello implique anormalidad en unos u otros. Pero, para el niño promedio el crecimiento se acelera cerca de los doce y medio años y alcanza su velocidad máxima a los catorce, recobrando entonces su velocidad original. El crecimiento repentino suele comenzar dos años antes, en promedio, en las muchachas, es decir a los diez años y medio (Conger, 1980).

Los cambios en la estatura y el peso van acompañados de cambios en las proporciones físicas del niño. La cabeza, las manos y los pies son los primeros en alcanzar la talla del adulto. Les siguen los brazos y las piernas, los cuales crecen más rápido que el tronco, que es el último en desarrollarse. Estas diferencias en la velocidad de crecimiento de las distintas partes del cuerpo explican, en su mayor parte, las temporales sensaciones de torpeza que se presentan en algunos adolescentes, particularmente en quienes crecen con mayor rapidez. Durante breves periodos de tiempo, algunos jóvenes pueden sentir que sus manos y sus pies son demasiado grandes, o que todo en ellos es “pura pierna”.

Mientras va creciendo el torso, también crecen los órganos internos. Durante el curso de la adolescencia, los pulmones aumentan su tamaño y capacidad, de hecho triplican su peso, lo que permite al adolescente respirar más profunda y lentamente (un niño de diez años respira unas 22 veces por minuto, mientras que un joven de dieciocho años respira unas 18). El corazón duplica su tamaño y el ritmo cardíaco disminuye, reduciéndose de unas 92 pulsaciones por minuto a la edad de diez años hasta 82 a la edad de dieciocho. Además aumenta el volumen total de sangre. También los ojos cambian, los globos oculares se alargan, lo que hace que muchos adolescentes se vuelvan cortos de vista y necesiten lentes. El sistema linfático, que comprende las amígdalas y las glándulas adenoides, disminuye de tamaño durante la adolescencia, lo que

hace que los adolescentes sean menos susceptibles a las enfermedades respiratorias. Las glándulas sudoríparas, sebáceas y secretoras de olor de la piel se hacen mucho más activas, lo que da como consecuencia el acné que aparece en mayor o menor grado en aproximadamente el 85% de todos los adolescentes, otra de las consecuencias es el cabello más grasoso y un cuerpo más oloroso (Thompson, 1997).

Las diferencias sexuales en la forma del cuerpo también se acentúan durante la adolescencia temprana. Aunque las niñas tienen caderas más anchas que los niños, incluso desde la niñez, la diferencia se pronuncia más al iniciarse la pubertad. Por el contrario, los muchachos desarrollan huesos más grandes y compactos, más tejido muscular y hombros más anchos. Esto se debe, en parte, que los muchachos se vuelven más fuertes que las muchachas durante la adolescencia. Sin embargo, hay otras razones que implican la fuerza relativamente mayor de los muchachos: en comparación con su tamaño, tiene un corazón y unos pulmones más grandes, una mayor presión sistólica sanguínea, así como una mayor capacidad para transportar el oxígeno de su sangre y un menor ritmo cardíaco cuando se encuentran en reposo, químicamente también son más resistentes a la fatiga (Conger, op.cit).

La hormona andrógena, o propia del sexo masculino, es la responsable del desarrollo de características sexuales primarias y secundarias. Entre las primeras se encuentra el desarrollo del pene, de la glándula prostática, de la uretra, de las vesículas seminales, de los testículos y del escroto, los cuales crecen notablemente durante la pubertad. Junto con el desarrollo del pene sobrevienen emisiones nocturnas, es decir emisiones de semen, incluyendo células seminales espermáticas, durante el sueño. Estas secreciones también pueden ocurrir por medio de la masturbación o coito. Las características sexuales secundarias más importantes parecen ser el desarrollo del pelo púbico y axilar, el desarrollo de pelo facial y el descenso de tonalidad de la voz, ya que esta se hace más grave a medida que la laringe crece.

Las hormonas gonadales femeninas más importantes son el grupo estrógeno, estas hormonas son las responsables del desarrollo del útero, de la vagina, de

las trompas de falopio y de los senos. Las estrógenas influyen en el ciclo menstrual y en una variedad de funciones como, por ejemplo, en las contracciones normales del útero, y controlan el crecimiento del tejido del conducto de los senos (Papalia, 1985).

Aproximadamente a los 13 años se presenta en las mujeres la menarquía o primer ciclo menstrual. Las secreciones de las glándulas gonadales estimulan también el desarrollo de las características sexuales secundarias, entre las cuales se encuentran el brote de pelo púbico y axilar, desarrollo de los senos, acumulación de tejido adiposo en las caderas, la estructura ósea de las caderas tan típicas de las mujeres y una ampliación de los hombros. Durante los primeros años de la pubertad se experimentan algunos malestares físicos que pueden derivar también de la menstruación. Algunas muchachas sufren dolores de cabeza, de espalda, calambres, una sensación de hinchazón y quizá dolores abdominales generalizados. En la mayoría de los casos, estas alteraciones iniciales desaparecen, o bien se reducen mucho, a medida que la pubertad progresa y la menstruación se regulariza (Mckinney et al op.cit). Los cambios físicos que se han descrito en este apartado tienen repercusiones en el plano psicológico del adolescente, los cuales se describirán a continuación.

1.4 Aspectos psicológicos

Los cambios físicos de la adolescencia son muy importantes por muchas razones. Primero, colocan al niño en una situación en que experimenta algo físico que antes no había experimentado, el aumento repentino de estatura y peso, el inicio del desarrollo sexual y de los impulsos sexuales que le acompañan, son cambios dramáticos que no se parecen en nada al patrón de crecimiento de la niñez media. Además, estos cambios se pueden verificar, o pueden no verificarse, al mismo tiempo y al mismo ritmo con que se verifican en los amigos. Una vez más, es precisamente en el momento en que se dan estos cambios físicos cuando se ven claramente los diferentes ritmos de maduración entre varones y mujeres. El principio de la pubertad empieza por lo menos dos años antes en las niñas que en los niños, nunca antes y nunca después será tan grande la diferencia en el ritmo de maduración. Algunos de

estos cambios son importantes sencillamente porque son el criterio por el cual los demás perciben al sujeto, o el sujeto se percibe a sí mismo, como masculino o femenino.

El adolescente necesita identificarse con su propia imagen, apropiarse de la representación que tiene su cuerpo, el cual se encuentra en transformación. La adaptación a estas transformaciones físicas es considerada a menudo como difícil y es muy posible que la duración del crecimiento y el momento en que se presenta, tenga una influencia sobre dicha adaptación. Los adolescentes que llegan a la pubertad al mismo tiempo que sus amigos suelen considerar la experiencia como más positiva que los que llegan antes o después. El hecho de madurar físicamente muy pronto o muy tarde puede ser una fuente de estrés emocional. Es más difícil ser una chica de maduración precoz que tardía por las presiones y expectativas adicionales a las que se enfrentan las chicas cuando están más desarrolladas sexual que psicosocialmente (Lehalle, 1990).

Las chicas que son más altas y más desarrolladas que sus compañeras de clase descubren que tienen pocas compañeras con las que compartir sus intereses o problemas. Tienen más dificultades sociales, están por debajo de la media en popularidad, son más introvertidas y con poca confianza en sí mismas. Tienden a curvar su espalda para no parecer tan altas, llevan camisas holgadas para que nadie note sus pechos, seguramente tendrán una imagen corporal peor que la de otras chicas y pueden estar preparadas de forma inadecuada para la menarquía, puesto que les llegará antes que la educación de la mayoría de las escuelas o de los hogares. Las chicas prepubescentes les llaman "locas por los chicos" y los chicos se burlan de sus pies grandes o del crecimiento de sus pechos. De igual manera se encuentran en una situación de mayor riesgo para generar trastornos alimenticios. El calendario de la pubertad es particularmente importante para las chicas, ya que aquellas que maduran "a tiempo" son más felices, y las que maduran a "destiempo" son menos felices.

Por el contrario, los chicos que maduran pronto aparecen aventajados en muchos aspectos del funcionamiento emocional y social, porque un cuerpo maduro y la fuerza física son factores clave para determinar la categoría

asignada en el grupo de compañeros, los adultos y sus iguales los ven como más relajados, independientes, con confianza en sí mismos y atractivos físicamente. Son más populares entre sus compañeros, ocupan posiciones de liderazgo en el colegio y tienden a ser estrellas atléticas.

Los adolescentes de maduración tardía tienden a ser menos apuestos, menos relajados, más inquietos y más habladores, sin embargo tienden a ser más flexibles y creativos, cualidades que no son normalmente apreciadas por sus compañeros más maduros. En un estudio realizado en la Universidad de Berkeley (Savin, Williams y Small, 1960, citado en Thompson, 1997), se encontró que los chicos que son más bajos de lo normal, que no son atléticos, que parecen como físicamente débiles o poco atractivos, suelen tener una menor autoestima y se crean más problemas a sí mismos y a los demás durante la adolescencia. Los estudios de seguimiento realizados en estos mismos chicos cuando alcanzaron los treinta y tres años de edad y después los treinta y ocho, averiguaron que algunas de las características de su personalidad durante la adolescencia persistían hasta la edad adulta. Solían ser menos controlados, más impulsivos, menos responsables y menos dominantes, además de tener menos probabilidades de alcanzar puestos de liderazgo en sus empleos o en sus organizaciones sociales. Algunos todavía tenían sentimientos de inferioridad y de rechazo. Sin embargo tenían características positivas como buen sentido del humor, ser más igualitarios y más perceptivos que los que habían madurado antes. Mientras que los que habían madurado antes, mostraban más prestigio social, mayor desenvoltura y tenían más conductas responsables y controladas.

Dos factores que parecen explicar éste tipo de efectos son, por un lado la manera en que concuerda el cuerpo del adolescente con los ideales culturales del atractivo físico y por el otro, como encaja físicamente la gente joven con sus iguales. Esto es evidente al observar los prototipos físicos que muestra la televisión, en donde se observa a una mujer atractiva que es delgada y de piernas largas y a un hombre guapo, alto, ancho de hombros y musculoso. La imagen femenina es la figura de una chica que todavía tiene que madurar. La imagen masculina es consistente con la del chico que madura pronto. Por lo

tanto las chicas que maduran pronto tienen una imagen corporal menos positiva que sus compañeras de la misma edad y que maduran más tarde. Entre los chicos ocurre lo contrario: la maduración temprana está asociada a una imagen corporal positiva, mientras que la maduración tardía predice insatisfacción consigo mismo. Por lo tanto, el hecho de que la pubertad sea precoz o tardía parece tener consecuencias importantes y duraderas en los planos afectivo, social y en el desarrollo de la personalidad, esto debido a la importancia que le dan los jóvenes a los medios de comunicación, ya que la mayoría de ellos se rigen por los prototipos de belleza que muestra la televisión y los artistas de moda, posiblemente para encontrar una aceptación y admiración en sus compañeros que tal vez no tienen de sus padres.

Los adolescentes de ambos sexos que maduran pronto buscan amistades mayores, una tendencia que puede llevar a consecuencias desfavorables. Los compañeros mayores a menudo animan a estos jóvenes a realizar actividades que les resultan difíciles de resistir y no están preparados emocionalmente a manejarlas, como actividades sexuales, uso de drogas y alcohol o actos delictivos menores. Quizá debido a estas implicaciones, el resultado académico tiende a sufrir, porque dedican menos tiempo a la realización de tareas o en ocasiones se ausentan de las clases para pasar el tiempo “divirtiéndose” con sus compañeros mayores (Berk, 1999).

Debido probablemente en gran medida a la importancia de la televisión en nuestra sociedad, los adolescentes tienden a mantener normas idealizadas de atracción física y a sentirse insuficientes o inferiores sino se hallan a la altura de dichos criterios alejados de la realidad. Muchos adolescentes que no se sienten ajustados físicamente a los estereotipos culturales se inclinan a tener mal concepto de sí mismos. Algunos adolescentes al inicio de esta etapa se autodescriben basándose en las características físicas y son éstas las que con mayor frecuencia les desagradan (Coleman, 1985).

Siguiendo con los efectos psicológicos, nos encontramos que uno de los acontecimientos más importantes para las adolescentes es quizá la menarquía, con respecto a ella los sentimientos de las chicas pueden ser muy variados,

muchas de ellas informan que se trata de una mezcla de emociones positivas como la alegría y negativas como angustia y miedo. Sin embargo estos sentimientos dependen del conocimiento y apoyo previo de los miembros de la familia. Para las chicas que no tiene información previa sobre la sexualidad, la menarquía puede ser traumática y problemática. Afortunadamente, el número de chicas sin preparación es mucho menor hoy en día que hace varias décadas (Papalia, op.cit).

Con respecto a los cambios de humor de los que suelen ser participes los adolescentes, se ha mencionado mucho que éstos se deben a los altos niveles de hormonas, los cuales se traducían en forma de enfado, irritabilidad y depresión. Sin embargo algunos estudios recientes (Larson y Ham, 1993, citados en Berk, op.cit) revelan que los sentimientos de los adolescentes son menos estables que los de los adultos. A menudo varían de estar alegres a tristes y otra vez a alegres, pero los adolescentes cambian de una situación a otra más a menudo y sus cambios de humor están relacionados a estos cambios. Los momentos buenos del día son cuando están con sus amigos o haciendo actividades elegidas por ellos, mientras que los momentos malos tienden a ocurrir en escenarios estructurados por los adultos. Estos descubrimientos sugieren que los factores situacionales actúan en concordancia con las influencias hormonales en los cambios de humor de los adolescentes.

Al llegar a la pubertad, el muchacho, normalmente, ha experimentado ya muchas emociones, como la piedad, la compasión, el júbilo, el pesar, el remordimiento, los celos, la inquietud, la turbación, la gratitud, la admiración, la sorpresa y otras semejantes. Ha adquirido un considerable dominio sobre sus emociones y ha dejado atrás la etapa de su cruda expresión infantil. Debe poseer ya cierta estabilidad. Ha perdido el temor a muchos objetos y hechos de su ambiente, que antes provocaban esa emoción, y es probable que su desarrollo durante la adolescencia continúe en la misma dirección. Si el desarrollo del muchacho ha sido normal, el primitivo y casi completamente dominante afecto por su madre ha sido modificado, de modo que su padre, y sus compañeros de juego luego (principalmente los varones), adquieren cada

vez más importancia en su vida. El desarrollo emocional que se opera durante la adolescencia es, principalmente, continuación del que comenzó mucho antes de la pubertad (Gesell, 1986).

La cólera, el miedo y otras emociones no sexuales se dominan mejor durante la adolescencia que antes, y respecto a ellas, el adolescente es más estable que antes de la pubertad; no quiere decir esto que la adolescencia en sí misma ejerza un efecto estabilizador sino que la experiencia, la ejercitación y la guía de los padres, generalmente, facilitan la estabilidad. Es claro que sus crecientes tendencias a la independencia y al dominio suelen ponerlo en conflicto con la autoridad ejercida sin prudencia y pueden dar origen a muchas situaciones irritantes, especialmente en el hogar cuando los padres son demasiado rígidos y no entienden el proceso por el que está pasando su hijo (Brooks, 1982). El adolescente no sólo tiene cambios a nivel físico y psicológico, sino también a nivel intelectual, los cuales le ayudarán a adaptarse mejor a los diferentes contextos donde se desenvuelve.

1.5 Desarrollo intelectual

Todas las habilidades básicas del pensamiento, el aprendizaje y la memoria que progresan durante los años escolares continúan progresando durante la adolescencia. El dominio del lenguaje continúa, el vocabulario crece a una velocidad acelerada, y muchos adolescentes empiezan a diseñar un estilo personal en su forma de hablar y escribir, lo que permite la aparición de poetas y escritores de diarios en todas las aulas.

Piaget describió el razonamiento que caracteriza la adolescencia como el pensamiento operacional formal, que en su teoría es la cuarta y última etapa del desarrollo cognitivo, producto de una combinación de la maduración y la experiencia. El alcanzar esta etapa permite a los adolescentes manejar un problema que no tiene una base “aquí y ahora”. Los adolescentes pueden utilizar las suposiciones mientras piensan, formulando hipótesis o construyendo teorías. También son capaces de realizar experimentación sistemática. Pueden resolver problemas que requieren pensamiento puramente de abstracción en

forma flexible, y tener muchas ideas sobre un problema simultáneamente y predecir distintas soluciones posibles. En su vida cotidiana cuando se les presenta un problema son capaces de ver las opciones que tienen a su alcance y decidir la más adecuada para resolver dicho problema (Marlow y Redding, 1991).

La capacidad para pensar de forma hipotética también supone que los adolescentes pueden analizar las realidades de la actualidad dentro del marco de los valores abstractos, como los que se refieren al amor, la justicia, el papel de lo divino y el sentido de la vida humana. En consecuencia, tienen mucha menos propensión a aceptar las condiciones actuales sólo porque “así son”; al contrario, están dispuestos a criticar “cómo son las cosas” a la luz de las hipótesis sobre la forma cómo podrían ser, y cómo se interrelacionarían las personas en un mundo en el que la justicia fuera una realidad, el amor fuera sincero o el sentido de la vida humana se pudiera reconocer de verdad. Ésta es una de las razones por las que la adolescencia constituye a menudo una época de reflexiones sobre el mundo y nuestro lugar en él, enfrentando al adolescente con ideas y sentimientos que son novedosos, provocativos y a veces atemorizantes.

De igual manera reflexiona sobre la elaboración del mismo pensamiento, sobre la vida y el destino, puede juzgar pronto los problemas sociales, políticos y religiosos. Pone en duda los valores que en este terreno tenía de su familia y de su medio; discute y adquiere un espíritu de libre examen para sacar una posición personal para la cual va a luchar. También suele cuestionar y a veces discutir las reglas que los otros les imponen, pueden rechazar la autoridad si no están satisfechos con la razón y la lógica. Cuando los jóvenes desarrollan su capacidad para pensar de forma hipotética, pronto se hacen más capaces de utilizar el razonamiento deductivo. Es decir, pueden empezar a partir de una premisa o teoría general y deducir inferencias lógicas de ella, y después comprobar la validez de estas inferencias (Thompson, 1997).

Lo descrito anteriormente se desarrolla en los adolescentes de una forma desigual y variable, y en algunos casos ni siquiera se consigue. Algunas

investigaciones muestran que adolescentes mayores y algunos adultos dan unos resultados bastante deficientes en las pruebas normalizadas de razonamiento deductivo, lo que sugiere que estas adquisiciones cognitivas no siempre se logran durante la adolescencia ni necesariamente las logran todas las personas. El medio familiar tiene una fuerte influencia en este desarrollo.

Después de la fase sensorio motriz, el medio exterior sobre el cual se ejerce la inteligencia la determina a su vez muy extremadamente. Las relaciones sociales consolidan las adquisiciones: relaciones amistosas, intercambios necesarios en el trabajo y el comercio, son otros tantos de los medios a veces insospechados pero reales. Los factores afectivos ayudan poderosamente en las conquistas intelectuales, siendo a la vez tanto motivaciones como puntos de apoyo para el razonamiento. Más que en cualquier otra edad de la vida, debemos subrayar pues en la vida intelectual del adolescente un conjunto de interacciones entre la inteligencia y la afectividad, ya que en ocasiones lo que el adolescente piensa no concuerda con la realidad y viene la desilusión, debido a que tienden mucho a la idealización, por ejemplo creen que el amor durará para siempre o que nadie los traicionará y si esto ocurre, se cae su ilusión y estas caídas son dolorosas, para lo cual es necesario que los padres estén ahí para ayudarlo a levantarse emocionalmente enseñándoles que no existen las verdades absolutas y que este tipo de situaciones ocurren en la vida (Pépin, 1980). El adolescente tiene que enfrentarse a diferentes cambios que logrará superar si la familia se convierte en un apoyo para él, como aquellas que tienen que ver con el convertirse en una persona adulta, ya que existe un momento en que socialmente se convierte en adulto y tiene que estar listo física y psicológicamente para desempeñar este papel.

1.6 Aspectos sociales

Muuss (1980) menciona que el individuo debe aprender y adoptar los modos, ideas, creencias, valores y normas de su cultura particular e incorporarlos a su personalidad por medio de la socialización. La función de la cultura es determinar por un lado cuáles serán las gratificaciones que determinado adolescente obtendría de sus logros y por otro, la posibilidad de alcanzar tales

gratificaciones, es decir, la cultura manifiesta la forma en que deben comportarse los adolescentes y las consecuencias que recibirán.

De igual manera menciona que los adolescentes deben realizar ciertas tareas evolutivas, las cuales se definen como aptitudes, conocimientos, funciones y actitudes que el individuo tiene que adquirir en cierto momento de su vida, en las que interviene la maduración física, los anhelos sociales y los esfuerzos personales. El desempeño exitoso de dichas tareas redundará en adaptación y preparará al individuo para otras tareas más difíciles que le esperan. En caso contrario, el fracaso en tal cometido traerá consigo una falta correspondiente de adaptación, una mayor ansiedad, la desaprobación social y la ineptitud para llevar a cabo las tareas más difíciles del futuro. Las tareas evolutivas que este autor menciona para la adolescencia son las siguientes:

1. Aceptación de la propia estructura física y el papel masculino o femenino que corresponda
2. Nuevas relaciones con coetáneos de ambos sexos.
3. Independencia emocional de padres y otros adultos.
4. Obtención de la seguridad de independencia económica
5. Elección de una ocupación y entrenamiento para desempeñarla
6. Desarrollo de aptitudes y conceptos intelectuales necesarios para la competencia cívica
7. Deseo y logro de una conducta socialmente responsable
8. Preparación para el matrimonio y la vida familiar
9. Elaboración de valores conscientes acordes con una adecuada imagen científica del mundo.

El cumplimiento de estas tareas evolutivas podrá tomarse como indicio de que el individuo ha llegado a la edad adulta y a la madurez. Sin embargo, antes de que el adolescente logre convertirse en adulto vive una situación muy peculiar, ya que no tiene una posición social definida como los niños y los adultos. Es decir que a lo largo del periodo que va de los 13 a los 17 años, se mueve en una especie de limbo social, sin gozar de los derechos y privilegios del niño, ni tampoco de los del adulto. Se le dice que esta "creciendo" y que se espera de él nuevos tipos de comportamiento. Sin duda, se le otorgan ciertos derechos y

facilidades de los que no disfrutaba de niño, pero a cambio de ellos se le imponen demandas y responsabilidades, y pierde algunos privilegios anteriores. El joven cambia de escuela o de programa escolar; se ve ante una disciplina y unos métodos que son nuevos para él; tiene que tomar decisiones de sus estudios, respecto de la orientación de éstos, por lo tanto se ve ante sí mismo en proceso de cambio y tiene una nueva manera de considerarse y de considerar las cosas que hace, además tiene que enfrentar circunstancias y exigencias a las que anteriormente no tenía que adaptarse (Rappoport, 1986).

Algunos autores como Ballesteros (1980) mencionan que la verdadera formación de la personalidad consciente del adolescente, que es una de las más elevadas misiones de esta edad, se realiza mediante la influencia que el medio social ejerce sobre él y la índole y carácter de sus reacciones, sus experiencias y sus inevitables fracasos. Sólo en contacto con los demás desarrolla el hombre sus capacidades y realiza su adaptación al medio que constituye la necesidad vital más esencial para su formación. El joven tiene que afrontar los numerosos cambios que se producen en las actitudes de las personas que lo rodean, en su posición respecto al grupo social y en el rol que se le ofrece.

El papel de los adultos frente a los cambios que vive el adolescente es muy importante, ya que si no son capaces de ser comprensivos, generosos y mantener una actitud serena, pueden producir violentas tensiones, aquellos que se muestran capaces de escucharlos, de tomarlos en serio, de tranquilizarlos, de mostrar nuevos valores y que concuerdan con sus propias preocupaciones son vistos favorablemente por los jóvenes.

En la época durante la cual el joven se opone a los adultos que lo rodean, cuando los menosprecia y trata de diferenciarse de ellos, es notable ver cómo se identifica con otros, con sus héroes, revelando de tal modo, mientras los "ensaya" y los define, las actitudes y los valores que le parecen fundamentales, elaborando así una visión del mundo y de la vida que expresará sus preocupaciones esenciales y compensará sus inferioridades del momento. Es como si se apoyara en esas personalidades sucesivas para entrar en un

mundo y en una sociedad cuyas puertas se le están abriendo (Caplan y Lebovici, 1980).

Muchas veces el adolescente se coloca en una actitud de protesta, de separación o de oposición; se separa de los demás niños, que hasta ayer eran sus compañeros de juego; se separa de los adolescentes del sexo opuesto, aunque esta separación es circunstancial y característica de una primera etapa adolescente; se separa material o simbólicamente del medio familiar en que ha desarrollado su etapa infantil, uno de cuyos signos es la obediencia, en muchos casos debido a que las reglas de la casa establecidas por los padres ya no son aceptables para él y la reacción a estos límites puede convertirse en un área de controversia y de batalla, sobretodo si no se logran acuerdos entre los padres y el adolescente. La adolescencia, pues, en cuanto a la relación con la comunidad se refiere, es indudablemente una edad de crisis más o menos evidente y profunda, según condiciones orgánicas y personales del adolescente y según el carácter del medio familiar en que se realiza su vida.

Ante este tipo de fricciones familiares, algunos padres creen que es necesario dejar que el adolescente viva como él quiere, es decir con una libertad absoluta ya que sólo así aprenderá la forma correcta de desempeñarse en la vida, por lo tanto, si los padres abandonan demasiado rápido el control y la autoridad paterna, la seguridad del adolescente puede verse amenazada, lo que podría ocasionar que se implicará en cuestiones de abuso de alcohol, droga o incluso hasta robo, por esto es necesario que los padres sean flexibles para poder llegar a acuerdos con sus hijos y encontrar un equilibrio familiar. A medida que los padres y adolescentes comienzan a aceptar la separación sobre una base cognoscitiva y emocional reconocen que se está estableciendo una relación cambiante, que permite la independencia pero también incluye el amor por ambos, ya que el adolescente debe sentir el apoyo de los padres, aunque a veces se equivoque en sus decisiones, ellos deben ser un puerto seguro a donde pueda llegar su hijo, esto basado en la comprensión, la confianza y el cariño.

La separación adolescente - padres es parte del curso natural del ciclo vital, durante esta etapa del desarrollo, el grupo de compañeros adquiere gran importancia y convertirse en un miembro de esos grupos es el primer paso hacia la independencia. El adolescente también puede adoptar los estilos alternativos de vestido, puntos de vista filosóficos y objetivos del grupo. Los compañeros influyen mucho sobre el sentido de identidad del adolescente, esto es particularmente cierto en el periodo medio cuando el joven queda inmerso en la subcultura adolescente. El grupo de compañeros cubre ahora muchas de las necesidades del adolescente, sirviendo como un puente para ayudar a la transición de niño dependiente a adulto independiente (Marlow y Redding, 1991).

El grupo de pares juega un papel importante en la vida del adolescente, ya que entre ellos, que tienen sus mismas preocupaciones, el joven siente al mismo tiempo seguridad y una rivalidad que lo estabiliza. Dentro de este grupo, encuentra a su amigo preferido y comienza a desarrollarse un intenso apego a un contemporáneo del mismo sexo. A través de experiencias y aventuras comunes, de conversaciones interminables y más o menos íntimas, los dos compañeros inseparables se prestan mutuamente un servicio ayudándose a conocerse; se examinan y comparten sus experiencias, sus proyectos, sus ambiciones y sus secretos más íntimos. En un sentido estricto, se explican uno a otro, y al hacerlo cada uno de ellos se explica ante sí mismo. El adolescente ha encontrado finalmente en el amigo a una persona que lo toma realmente en serio, a alguien por quien se siente comprendido y a quien cree comprender, y sobre todo, a una persona ante quien no necesita defenderse y a quien no tiene que engañar. Tal amistad tiene para el joven el significado de una "confirmación" de su personalidad y de su identidad, que contribuye mucho a fijar sus rasgos y dirigirla hacia las tareas y las realizaciones de la existencia.

Después de haber hallado al amigo similar a él mismo, de su mismo sexo, el adolescente se aventura a buscar una amistad diferente. Se emprende una serie de actividades de búsqueda y seducción del compañero del sexo opuesto. Se esbozan y se hacen más precisas las relaciones heterosexuales; se prosigue la exploración de uno mismo y de los demás a través de

actividades comunes, de coqueteos, de relaciones más o menos efímeras, en general mucho menos concretas de lo que temen los adultos. En la amistad, el afecto y el amor, el adolescente experimenta la coparticipación, el dar, la solidaridad, que lo liberan de su aislamiento inicial y de su soledad interior. A través de los altibajos del intercambio afectivo con otros, de las alegrías y desilusiones del amor, descubre y estructura los recursos de su sensibilidad.

La incorporación de los adolescentes al estatus adulto se retrasa cada vez más debido a que la situación económica del país no es óptima para que puedan tener un empleo con remuneración suficiente para cubrir las necesidades alimenticias, de vestido y de vivienda, de tal modo que cada vez con más frecuencia nos encontramos con personas que son física y psicológicamente adultas, pero sin embargo siguen siendo socialmente no adultas; continúan bajo la dependencia de sus padres, no se incorporan al mundo del trabajo, no pueden formar una unidad familiar propia, etc., no porque no deseen independizarse, trabajar o mantener una relación estable e independiente con una persona del otro sexo, sino porque las condiciones sociales de dificultad para acceder al mundo laboral, la prolongación de la escolaridad, el costo de la vida, etc., hacen imposible materializar esos deseos (Palacios, Marchesi y Coll, 1990).

Por esta situación los adolescentes suelen experimentar diversas emociones y sensaciones que en algunos casos llegan a convertirse en padecimientos, dentro de los cuales la depresión ocupa lugares importantes por la frecuencia con la que últimamente aparece en etapas tempranas de la vida, a este padecimiento se hará referencia enseguida.

CAPITULO 2: LA DEPRESION EN LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es considerada socialmente como una época de crisis, si uno escucha a una madre hablar de su hijo adolescente, seguramente se quejará de su comportamiento y dirá que está en la época de la "punzada", desgraciadamente son muy pocos los padres que se detienen a ver la raíz de este tipo de reacciones y cómo está afectando emocionalmente a su hijo, quizá porque la información con la que cuentan es poca, lo cierto que no todos los adolescentes viven esta etapa como difícil. Un aspecto que ha llamado profundamente la atención de los especialistas es el aumento de la población adolescente que padece depresión, la cual sólo sale a la luz pública cuando escuchamos hablar de que un adolescente se quitó la vida y no saben porque si tenía una vida feliz, lo cierto es que este padecimiento ha ido en aumento al grado que hoy en día uno de cada ocho adolescentes la padecen y es necesario informarse de los factores que influyen en este padecimiento.

2.1 Antecedentes del estudio de la depresión

Dentro de los antecedentes de la depresión, se encuentra que en la antigüedad se le relacionaba con la "melancolía" (bilis negra) y estaba asociada a síntomas de ansiedad, irritabilidad, tristeza y deseos de morir. Fue Hipócrates quien por primera vez describió de manera clínica y objetiva a la depresión adoptando precisamente el termino "melancolía" para referirse al individuo deprimido y cuyo origen lo atribuyó a un exceso de atrabilis o bilis negra en el cerebro. Posteriormente Areteo de Capadocia (siglo II d.C) sugirió que la depresión era causada por factores psicológicos, y que poco tenía que ver con la "bilis negra", manifestó la importancia de las relaciones interpersonales durante el curso del trastorno el cual desaparecía cuando sucedía un episodio motivante. En esta misma época Galeno desarrolló una teoría de salud mental basada en supuestos "humores", esta teoría se mantuvo durante muchos siglos hasta la Edad Media. Con el Renacimiento, surgió nuevamente el interés en la depresión dándole un nuevo enfoque a sus causas, aunque todavía algunos investigadores sostenían que la melancolía era producida por situaciones

demoniacas e influencias astrales como lo estipulaba el filósofo Santo Tomas de Aquino. Por su parte, Soranos de Ephesos señalaba como síntomas principales de la melancolía, la tristeza, los deseos de morir, suspicacia acentuada, tendencia al llanto, irritabilidad y jovialidad (Polaino – Lorente, 1985).

Con la Revolución científica los psiquiatras consideraron la depresión como una enfermedad mental causada por agentes fisiológicos. Más tarde, Robert Burton trata "La anatomía de la melancolía", facilitando la identificación de los estados depresivos. Pinel en 1801 menciona como causas posibles de la melancolía los aspectos psicológicos (como el miedo, los desengaños amorosos, la pérdida de propiedades y las dificultades familiares) y las causas físicas (como la amenorrea y el puerperio), además que la memoria y la asociación de ideas estaban frecuentemente perturbadas, induciendo en algunas ocasiones al suicidio.

Por otra parte, los estudios genéticos en psiquiatría consideraron a los problemas depresivos como parte de la psicosis maniaco depresiva, prevaleciendo esta situación durante las tres primeras décadas del siglo XX. En consecuencia a la persona deprimida se le calificaba de psicótico aunque sus síntomas fueran muy leves. Ultimamente los clínicos e investigadores han empezado a interesarse por el trastorno depresivo; consideran factores biológicos, psicológicos, sociológicos y ambientales para tratar de definirlo, y los síntomas que la caracterizan (tristeza, llanto, insomnio, inapetencia, baja autoestima, apatía, aislamiento, entre otros) son derivados de problemas socioeconómicos, familiares, escolares y sentimentales (Sabanés, 1993).

2.2 Concepto de depresión

Algunos teóricos con enfoques biologicistas, como es el caso de la psiquiatría, consideran que los trastornos de la personalidad, como la depresión, están relacionados con el funcionamiento orgánico. Por el contrario, los teóricos con enfoques más socioculturales aseguran que la depresión es el resultado de un aprendizaje, específicamente se refieren a las pautas conductuales

establecidas por el grupo social al cual se pertenece. Otro tipo de enfoques los cognoscitivos aseguran que los estados depresivos son la consecuencia de pensamientos irracionales que el individuo construye en relación con ciertos hechos que afectan su vida. Los enfoques corporales, en especial la bioenergética, cuya visión integral concibe al individuo como el resultado de su cuerpo y emociones, considera que la depresión es un fenómeno, fruto de un largo proceso durante el cual se ha acumulado una gran cantidad de ira, frustración y deseos insatisfechos que no sólo afecta el nivel emocional, sino también al cuerpo, estas emociones se quedan atrapadas y se alojan en los músculos y en los órganos (López,2001).

Es importante situarnos en un plano en el que es necesario concebir al cuerpo desde otra lógica, una lógica más integral que en verdad visualice a mujeres y hombres como seres totales con cuerpo, mente, emociones y espíritu. Es decir, un cuerpo que incluye lo material (la anatomía y fisiología) y lo subjetivo (las emociones, los pensamientos y lo espiritual), estas partes están íntimamente ligadas y son inseparables. La depresión se presenta debido a que hay un desequilibrio corporal y las emociones se ven afectadas, es entonces cuando se presentan periodos de depresión sin una causa o motivo aparente. Su nivel de excitación es reducido, pues cuando no hay placer en lo que realiza el individuo, la motivación para moverse disminuye a la par, entonces la salida de la energía se reduce y el nivel de energía del organismo disminuye (Roldan, 2001).

2.3 Sintomatología de la depresión

Existen diversas posiciones teóricas, como se mencionó anteriormente que explican la etiología de la depresión los distintos enfoques proponen diversas formas de abordar la depresión en el espacio de la terapia. No obstante las diferencias existentes entre los enfoques, un punto que comparten es la sintomatología que acompaña a este trastorno y las características que presenta una persona con depresión las agrupan en cuatro núcleos:

a) Síntomas anímicos. La disforia es el síntoma por excelencia de la depresión; se manifiesta por abatimiento, pesadumbre, infelicidad e incluso

irritabilidad. Sin embargo, es importante señalar que, en algunos casos, en depresiones graves, la persona puede negar la presencia de sentimientos de tristeza, y alegar que es incapaz de tener sentimiento alguno.

- b) Síntomas motivacionales. La apatía, la indiferencia, la disminución de la capacidad de disfrutar son, junto con el sentimiento de vacío, síntomas importantes de un estado depresivo. En su forma más extrema, este tipo de malestar se denomina "retardo psicomotor", que se expresa a través de una lentificación generalizada de las respuestas motoras, el habla, los gestos, y una inhibición motivacional absoluta.
- c) Síntomas cognitivos. La persona deprimida hace una valoración negativa de sí misma, de su entorno, de su futuro. Se siente infeliz, pesimista, se desprecia a sí misma, tiene sentimientos de culpa y experimenta una sensación de insuficiencia, en ocasiones puede presentar pensamientos suicidas y en casos más graves intentar quitarse la vida. Es incapaz de tomar decisiones y le cuesta trabajo ejecutar actividades mentales que habitualmente no se le dificultaban. Se preocupa exageradamente por problemas personales, en algunos casos a tal grado que se puede alterar la atención, la concentración y la memoria (Kolb, 1988).
- d) Síntomas físicos. La aparición de cambios físicos es común y suele ser uno de los motivos de consulta más frecuentes: la pérdida del sueño o el dormir mucho, la fatiga, la pérdida del apetito, así como una disminución de la actividad y los deseos sexuales que en los hombres puede incluso acompañarse por dificultades en la erección. También las personas deprimidas se quejan de molestias corporales como dolores de cabeza y espalda, palpitaciones, mareos, náuseas, vómitos, estreñimiento, micción dolorosa, visión borrosa (Gold, 1988).
- e) Síntomas interpersonales. Una de las principales características de las personas deprimidas es el deterioro de las relaciones con los demás, ya que disminuye su interés por la gente, y normalmente sufren el rechazo de las personas que los rodean, lo que hace que se aislen más.

Un dato importante de destacar es que, aunque un 25% de la población padece al menos un episodio de depresión grave durante su vida, son relativamente pocas las personas que piden ayuda para solucionarlo. Estudios realizados sobre este tema indican que las consultas a profesionales se realizan cuando los que predominan son los síntomas de tipo físico.

Estudios longitudinales realizados prueban que existe una continuidad entre los problemas padecidos en la niñez, la adolescencia y los que se sufren en la edad adulta. Es importante poder evaluar la frecuencia y la intensidad con que los síntomas antes mencionados aparecen, ya que una historia personal que revele su persistencia por un periodo de tres horas o más veces por semana, hará factible poder ubicar a adolescentes con trastornos depresivos y sin ellos (Casullo, 1996).

2.4 Depresión y cuerpo

La depresión ha llegado a ser tan común que incluso un psiquiatra la describe como una reacción "perfectamente normal", con tal que, por supuesto "no interfiera en sus tareas diarias". Pero aunque se considere normal, en el sentido estadístico de que el comportamiento y el sentido de la mayoría de la gente son así, no cabe decir que sea un estado saludable. En realidad no se puede esperar que un ser humano esté siempre alegre. Ni siquiera los niños que son más cercanos a esta emoción por naturaleza, están continuamente alegres. Pero el hecho de que sólo ocasionalmente alcancemos altos niveles de alegría no explica la depresión. La condición mínima de un funcionamiento normalmente sano es el "sentirse bien", una persona sana se siente bien la mayor parte del tiempo en las cosas que hace, sus relaciones, su trabajo, su descanso y sus movimientos. Su placer alcanza en ocasiones gran alegría e incluso puede llegar al éxtasis, y de cuando en cuando experimentará también dolor, tristeza, pesar y decepción, sin embargo, no llegara a deprimirse (Lowen, 1982).

2.4.1 Porque nos deprimimos

La condición de la persona deprimida es que se encuentra incapaz de responder a las actividades que su medio le exige, por ejemplo trabajo, escuela actividades del hogar, etc., esto es lo que distingue la situación del deprimido de cualquier otra condición emocional. La persona descorazonada recupera la fe y la esperanza al cambiar la situación, una persona hundida se levantará de nuevo cuando la causa que lo ha producido desaparezca. Una persona triste se alegrará ante la expectativa de placer. Pero nada es capaz de evocar una respuesta en la persona deprimida; la perspectiva de placer o de pasarlo bien sólo servirá, a menudo, para ahondar su depresión.

Entre los aspectos comunes a toda reacción depresiva se encuentran:

- La falta de realidad que impregna la actitud y conducta de la persona. La persona deprimida vive en función del pasado, con la correspondiente negación del presente.
- La persona deprimida no se da cuenta de que vive en el pasado, porque también está viviendo en el futuro, un futuro tan irreal, en relación al presente, como lo era el pasado mismo.
- Cuando una persona ha experimentado una pérdida o trauma en su infancia que ha socavado sus sentimientos de seguridad y autoaceptación, proyectará en su imagen del futuro la exigencia que invierta su experiencia pasada. El individuo que de niño experimentó una sensación de rechazo se presentará un futuro lleno de aceptación y aprobación prometedoras. Si de niño luchó contra una sensación de desamparo e impotencia, su mente compensará este insulto a su ego con una imagen del futuro en la que se siente poderoso y dominante. La mente, en sus fantasías y eculubraciones, intenta invertir una realidad desfavorable e inaceptable a base de crear imágenes que ensalcen al individuo e hinchen su ego. Si una parte importante de la energía de la persona se centra en estas imágenes y sueños, perderá de vista que su origen está en esa experiencia infantil y sacrificará el presente en aras de su cumplimiento. Estas imágenes son metas irreales y su realización es un objetivo inalcanzable.

- La irrealidad de la persona deprimida se manifiesta claramente en el grado en que ha perdido contacto con su cuerpo. Hay una carencia de autopercepción; no se ve a sí mismo tal como es, ya que su mente está centrada en una imagen irreal. No se da cuenta de las limitaciones impuestas por sus rigideces musculares, pero estas limitaciones son las responsables de que no pueda realizarse como persona en el presente. No siente las perturbaciones en su funcionamiento corporal, ni su menor motilidad y respiración inhibida, ya que se identifica con su ego, su voluntad y su imaginación. La vida de su cuerpo, que es la vida en el presente, se descarta como irrelevante porque sus ojos están fijos en una meta futura que considera la única importante (Lowen, op.cit).

La persona depresiva está centrada en sí misma y se necesita activar cualquier sentimiento – tal como tristeza o rabia, que se pueden expresar con gritos o golpes – tiene un efecto inmediato y positivo sobre su estado depresivo. Las vías a través de las cuales se expresan los sentimientos son la voz, el movimiento corporal y los ojos. Cuando los ojos están apagados, la voz es monótona y la motilidad está reducida, estas vías se cierran y la persona se halla en un estado depresivo.

La persona deprimida está presa por las barreras inconscientes del "se debería" y "no se debería", que la aíslan, la limitan y pueden incluso aplastar su espíritu. Mientras vive en esta prisión, la persona crea fantasías de libertad, trama planes para su fuga y sueña un mundo en que la vida será diferente. Estos sueños, como todas las fantasías, le sirven para mantener su espíritu, pero también le impiden confrontar de una manera realista las fuerzas internas que le atan. Antes o después se derrumba la ilusión, el sueño se desvanece, el plan falla y se encuentra cara a cara con la realidad. Cuando esto sucede, el individuo se deprime y se siente desesperado.

La gente que sufre depresiones tiene necesidades orales insatisfechas: sentirse sostenidos y apoyados, experimentar el contacto corporal, chupar, recibir atención y aprobación, sentir calor. Se las llama necesidades orales

porque corresponden al período de la infancia en que domina la actividad oral. Es lo mismo que decir que a estos individuos se les privó del amor materno o de la satisfacción que proporciona un amor seguro e incondicional. En el adulto, estas necesidades orales insatisfechas se manifiestan en la incapacidad de estar solo, miedo a la separación, exceso en el habla o en otra actividad, jactancia u otras maniobras para lograr atención, sensibilidad al frío y una actitud dependiente. La seguridad que uno no recibió de niño es imposible recuperarla a través de figuras sustitutivas de la madre. El adulto tiene que encontrar su seguridad en sí mismo. Por mucha atención admiración, aprobación o amor que una persona de a una personalidad oral, nada llena el vacío interior. Las personas adultas sólo pueden lograrlo en un nivel adulto, esto es, a través del amor, de su trabajo y de su sexualidad. El sueño de poder invertir el pasado es una ilusión . . . cuando durante la terapia se estimula al paciente a regresar a un estado infantil, es con la finalidad de que experimente la privación y se enfrente con los conflictos y sentimientos que le causó. El objetivo es superar su fijación infantil inconsciente y de esta manera ayudarlo a que funcione plenamente como adulto en el presente. Mientras sus necesidades orales sigan influyendo en su conducta, estará sujeto a los vaivenes cíclicos de su estado de ánimo, de la euforia a la depresión.

La persona deprimida se encuentra como si cayera en un agujero. El agujero está en realidad en sus sentimientos, más concretamente, en su cuerpo. El agujero en los propios sentimientos es el sentimiento de vacío interior del que se quejan muchos individuos, sobre todo la gente con una estructura oral del carácter. El agujero en el cuerpo es una falta de sensación en el vientre. En el carácter oral la carga se retrae desde el extremo de la cabeza al centro del cuerpo. De allí no fluye a las extremidades, quedándose en la zona media por miedo – un miedo inconsciente – de que no hay suelo donde apoyarse, nada o nadie que lo sujete si se deja ir. Como resultado de esta retención, las extremidades inferiores del cuerpo están energéticamente descargadas, lo que contribuye enormemente al sentimiento de inseguridad. Y el vientre, que contiene las entrañas, también carece de emociones y de carga. Cuando en ese lugar no hay sentimiento, es como si uno no pudiera sostenerse sobre los pies y tomar una postura en la vida. El vacío en el vientre, el miedo profundo de

que no "se tiene estómago" o de que no se es capaz de aguantar una crisis, es un boquete abierto en la personalidad.

2.4.2 La falta de energía

La depresión esta marcada por la perdida de energía, por lo tanto el individuo deprimido lo está también en su energía, debido a que solo realiza la mitad de los movimientos espontáneos que efectúa el individuo no deprimido. Generalmente cree que le falta energía para seguir moviéndose, acaso se lamenta de sentirse sin fuerzas, aunque no está cansado. La depresión de su nivel de energía se observa en la disminución de todas sus funciones energéticas. Su respiración está deprimida, su apetito está deprimido, su ímpetu sexual está deprimido, por lo tanto no tiene la energía necesaria para sentir interés por nada. Su rostro cuelga y la piel parece aflojarse como si careciera de la energía para mantener el tono y no existe el juego normal de movimientos faciales (ojos, boca, cejas, etc.).

Este bajo nivel de energía cabe relacionarlo directamente con una reducción del metabolismo, en los casos de depresión es común la perdida de apetito. Pero más importante aún es la disminución de la toma de oxígeno debido a una marcada disminución de la actividad respiratoria. La relación entre estado de ánimo deprimido y respiración deprimida es tan directa e inmediata que cualquier técnica que active a está ultima relaja la tenaza del estado de ánimo deprimido, por esta razón es eficaz la bioenergética en este tipo de casos, ya que mediante ella se puede incrementar el nivel de energía del cuerpo y restablecer cierto flujo de excitación corporal. Normalmente, al incrementar la respiración llegará tarde o temprano alguna forma de liberación emocional, ya sea a través del llanto o de la rabia, como ya se había mencionado (Lowen, op.cit.)

Terapéuticamente es más fácil y efectivo trabajar con un paciente desde el lado físico o energético de la personalidad que desde el lado psíquico o del interés. Cualquiera que haya vivido o tratado con una persona deprimida sabe lo difícil que es activarla y despertar su interés. Su resistencia a interesarse

activamente en el mundo es enorme, en parte se debe a una profunda actitud negativa de la que es inconsciente y que tiene que ser descubierta y trabajada para obtener un resultado duradero; pero en gran parte surge también de una sensación de agotamiento y postración producida por la falta de energía.

2.4.3 Personas autodirigidas y heterodirigidas

Desde el punto de vista de la tendencia a la depresión, la gente puede dividirse en dos categorías: las autodirigidas y las heterodirigidas, las que se dirigen desde el interior y las que se dejan dirigir desde fuera. Estas no son categorías absolutas, sino meros términos adecuados para describir actitudes y conductas; mucha gente se halla situada entremedias, pero la mayoría tiende hacia uno u otro de estos polos.

La persona autodirigida tiene un fuerte y profundo sentido del yo. A diferencia de la persona heterodirigida, no se deja influir fácilmente en sus actitudes y conducta por la volubilidad del entorno. Su personalidad tiene orden y estabilidad interna y descansa en la firme base de la autoconciencia y autoaceptación. Se sostiene sobre sus propios pies y sabe dónde está. La persona heterodirigida carece de estas cualidades, muestra una fuerte tendencia a la dependencia y necesita a otros en los que apoyarse emocionalmente, al perder este soporte se deprime.

Una diferencia entre las personas autodirigidas y las heterodirigidas es el objeto donde ponen su fe. La persona autodirigida pone su fe en sí mismo, la heterodirigida la pone (si es que la tiene) en los demás, arriesgándose así a una decepción constante. Siempre buscará algo fuera de sí misma en que creer: una persona, un sistema, un credo, una causa o una actividad. En el nivel consciente está muy identificado con sus intereses externos, eso podría parecer a primera vista una postura positiva; desde fuera parece estar siempre ocupado, haciendo cosas, pero trabaja para la galería, con la esperanza inconsciente de que los demás reconozcan su valor y le respondan con amor, aceptación y ayuda. La persona autodirigida actúa y hace las cosas para sí misma, su identificación primaria es consigo misma como persona y sus

actividades son expresión de quién es él. Se realiza a través de su respuesta al mundo, no de la respuesta del mundo a él. Cualesquiera que sean las necesidades insatisfechas que tuvo de niño – y quién no las tiene - no espera que ahora se las satisfagan.

Otra diferencia importante entre estos dos tipos de personalidad está en la forma en que reconocen sus problemas y definen sus deseos. La persona autodirigida sabe lo que quiere y lo expresa concretamente. Habla personalmente desde una postura de autoconciencia. La persona dirigida desde fuera no puede hacerlo; sus demandas son generales y se expresan en términos amplísimos como: "quiero amor" o "quiero ser feliz". Esta forma de hablar denota falta de un fuerte sentimiento y del autoconocimiento que le asegurarían el estar centrado, como lo está la persona autodirigida. La persona autodirigida no es egoísta. Está centrada en sí misma, y el preocuparse verdaderamente de sí misma la hace darse cuenta de que depende del bienestar del resto de su comunidad. Y es realmente humanitaria, porque es consciente de su propia humanidad, de su propio ser como persona.

Cuando una persona se deprime, indica claramente que no ha estado viviendo con los pies en la tierra. Es señal de que carece de fe en sí misma, de que ha sacrificado su independencia a cambio de la promesa de satisfacciones por parte de los demás. Ha invertido sus energías en el intento de realizar este sueño, el sueño imposible. Su depresión significa su quiebra y desilusión. Pero cuando se la entienda y maneja adecuadamente, la depresión puede abrir el camino hacia una vida nueva y mejor. Mucha gente ha logrado superar su depresión con la ayuda de una terapia que le ponga en contacto con sus sentimientos, con su ser interno. Esto, a su vez, le ayuda a recuperar cierta medida de equilibrio e independencia. Durante la terapia se vuelve a orientar hacia el yo personal. Cuando el resultado es positivo, se termina por restablecer la fe del individuo en sí mismo. Si quiere superar su tendencia depresiva, tendrá que terminar por ser una persona autodirigida (Lowen, 1982).

2.4.4 Depresión e ilusión

La represión de la emoción y el sentimiento mediante la culpa y la vergüenza predispone a la persona a una reacción depresiva. La culpa y la vergüenza fuerzan a la persona a poner los valores del ego en sustitución de los del cuerpo, las imágenes en el lugar de la realidad y la aprobación como sucedáneo del amor. Invierte su energía en intentar cumplir un sueño que nunca se hará realidad porque está basado en una ilusión. La ilusión consiste en que el bienestar y el placer dependen exclusivamente de la respuesta del medio. El reconocimiento, la aceptación y la aprobación se convierten en metas agobiantes de nuestro esfuerzo dejando de lado el que no nos reconozcamos y aceptemos a nosotros mismos. Esta ilusión ignora que el placer es principalmente un estado interno que produce espontáneamente una respuesta favorable del medio.

Las emociones que se reprimen son aquellas que derivan de una expectativa de dolor a saber: hostilidad, ira y temor. Estas emociones se reprimen cuando no se les puede expresar ni tolerar, el individuo no tiene otra opción más que negarlas. La situación que provoca este estado de cosas es un choque de voluntades entre madre e hijo. Una vez que esto sucede, el problema original del conflicto se transforma en una cuestión de bueno o malo y los sentimientos del niño ya no son importantes. Dado que es extremadamente difícil que los padres acepten o aun conciban que están equivocados, fuerzan al niño a la sumisión. Esta sumisión, que generalmente tiene lugar antes de la pubertad, le permite al niño desarrollar un modo de vida con sus padres que facilita su avance hacia la edad adulta. Sin embargo, debajo de la sumisión hay una rebeldía latente que generalmente estalla cuando el joven se hace más independiente, en la adolescencia.

La rebeldía de la adolescencia no libera las emociones reprimidas de la niñez, está basada en las recientemente descubiertas prerrogativas de la adolescencia, y en consecuencia introduce un nuevo conflicto en la relación entre los padres y el hijo. Aun cuando el joven pueda dominar en el nuevo choque de voluntades que surge, la culpa y la vergüenza que se originaron en

la infancia no se resuelven. Hundidas en el inconsciente, avivan los fuegos de una rebeldía que no conoce su verdadero objeto. Desafortunadamente parece ser cierto que sin alguna forma de terapia, la rebeldía no tiene un resultado constructivo, ya que por esta misma rebeldía el adolescente realiza actividades que muchas veces atentan contra su persona como el abuso de comida, sustancias alcohólicas o drogas, perforaciones o tatuajes en diversas zonas del cuerpo que utilizan como medio para manifestar el desacuerdo que tienen con sus padres y la sociedad en general.

Es extremadamente difícil que un niño funcione bajo la presión de una relación negativa con sus padres. Una buena relación es tan esencial para la seguridad de un niño que cualquier perturbación preocupa su mente, absorbe sus energías y altera su equilibrio. Una relación perturbada produce un niño perturbado y su perturbación comúnmente se manifiesta en desasosiego y en rabietas, estos últimos gradualmente se ponen bajo control cuando el niño encuentra intereses "externos": escuela, amigos, juegos, etc. Estas nuevas asociaciones demandan una actitud positiva si quiere ser aceptado por los demás. Para efectuar este cambio en el exterior, el niño debe también efectuar algún ajuste en su situación en casa. Debe renunciar a la hostilidad hacia sus padres, doblar su ira y controlar su temor, es decir, reprimir esas emociones que se consideran negativas para que pueda desenvolverse en un mundo donde se le exige ser un niño "bueno" para ser aceptado y querido por los demás.

La represión tiene varios pasos, primero se bloquea la expresión de la emoción para evitar un conflicto continuo; segundo, se desarrollan sentimientos de culpa que hacen que se sienta la emoción como mala y tercero, el ego logra negar la emoción eliminándola así de la conciencia. La represión de la expresión emocional es una forma de renuncia, el niño renuncia a toda expectativa de placer con sus padres y se predispone para una reducción del conflicto abierto. Cuando crece, advierte que todos los padres son de alguna manera semejantes; pocos acceden a los deseos del niño y casi todos demandan obediencia. Y también advierte que generalmente los padres tienen buenas intenciones, que su deseo consciente es ayudarlo a adaptarse a las

condiciones de la vida social. La capacidad de ser objetivo, de ver que los padres también están pasando por un momento difícil y que sus valores están basados en su modo de vida, marca un paso más en el desarrollo de la conciencia del niño y sienta las bases para el sentimiento de culpa. El niño acepta ahora su posición en la familia y juzga sus sentimientos y comportamientos desde ese punto de vista.

La capacidad de juzgar las propias actitudes se origina en el proceso de identificación con los padres y con otras figuras con autoridad. A través de estas identificaciones, buenas o malas, alcanzamos un punto que se halla fuera del sí mismo. Sólo desde ese punto, el ego puede volverse contra el sí mismo, condenando sus emociones y creando un sentimiento de culpa. Desde esta posición "fuera" del sí mismo, las emociones condenadas se sienten como malas, en consecuencia es justificable disociarse de ellas para reducir el sentimiento de culpa. En el último paso del proceso, el ego intenta reconstruir la personalidad dividida, negando la emoción y reemplazándola por una imagen del sentimiento opuesto. La persona que reprime su hostilidad se verá a sí misma afectuosa y obediente; si reprime su ira, se verá buena y gentil y si reprime su temor, se concebirá como valiente. Normalmente el ego trabaja con imágenes; una es la imagen del cuerpo, otra es la del sí mismo y la tercera es la del mundo. Cuando la experiencia demuestra que estas imágenes son verdaderas, la persona está en contacto con la realidad. Una imagen que contradice la experiencia es como una ilusión; cuando contradice la experiencia es un delirio.

Las verdaderas emociones surgen de la experimentación o de la expectación de placer o dolor, el delirio no tiene vinculación con estos sentimientos. La persona que proclama su amor sin tener en cuenta las circunstancias se está engañando a sí misma o está engañando a los demás. No reaccionar con ira cuando nos sentimos heridos o con temor cuando estamos amenazados, es un indicio de que estas respuestas emocionales están bloqueadas. Pero sólo está bloqueada su percepción consciente, la hostilidad reprimida se manifiesta en formas sutiles que son evidentes para todos excepto para la persona que sufre el delirio. Para mantener el delirio se debe transformar la realidad exterior en lo

opuesto, es decir si una persona hace el papel de niño afectuoso y obediente, debe fingir que los padres son figuras afectuosas y benefactoras, aunque la realidad no sea así. Todas las ilusiones tienen en común el rechazo de la importancia del placer, que en consecuencia las transforma en esfuerzos creativos estériles

Dado que el complejo delirio – ilusión está creado por la mente, está sostenido por el poder racionalizador de ésta, no sólo afecta al comportamiento sino que también determina la calidad del pensamiento. Es extremadamente difícil contrarrestarlo con la lógica, la persona que sufre este complejo está convencida de la "rectitud" moral de su posición y puede elaborar suficientes segmentos para defenderla. Sólo cuando el complejo se transforma en depresión, la persona se abre a la ayuda, y la depresión es inevitable. El colapso se produce porque el complejo delirio – ilusión es un drenaje constante de la energía del individuo, tarde o temprano agotará sus reservas y descubrirá que ya no puede seguir, es por esto que una reacción depresiva es una prueba clara de que la persona ha sido víctima de una ilusión.

La realidad tiene dos caras o aspectos, uno es la realidad del cuerpo y sus sentimientos, esta realidad se percibe subjetivamente. La otra realidad es la del mundo exterior, que se percibe objetivamente. Toda distorsión de nuestras experiencias internas produce una correspondiente distorsión en nuestras percepciones externas, dado que percibimos el mundo a través de nuestros cuerpos. La persona deprimida no está en contacto con ninguno de los dos aspectos de la realidad, porque no está en contacto con su cuerpo (Lowen, 1994b)

Aunque una depresión es patológica, también es un fenómeno recuperativo. El derrumbamiento es como la vuelta a un estado infantil y con el tiempo, la mayoría de la gente se recupera espontáneamente. La recuperación, por desgracia no es permanente. Tan pronto como recobra la energía, la persona antes deprimida reanuda su esfuerzo por satisfacer su sueño. Este rebote desde la depresión es a veces tan brusco e incontrolable que la persona sube tanto hacia arriba como abajo había estado antes. Estos bruscos cambios de

ánimo que oscilan entre la depresión y la euforia e incluso la manía, presagian la inevitabilidad de una nueva reacción depresiva. La euforia se debe a la exagerada presunción de que esta vez todo será distinto. Mientras persista una meta ilusoria en el inconsciente y dirija la conducta, la depresión será inevitable. Si la depresión es tan común hoy día, es por la irrealidad en que transcurre buena parte de nuestras vidas, por la energía que se dedica a la persecución de metas irreales. Estamos expuestos a deprimirnos cuando buscamos fuentes externas a nosotros para realizarnos. Si pensamos que el tener todos los adelantos materiales que posee el vecino nos va a hacer más personas, a reconciliarnos más con nosotros mismos y a ser más autoexpresivos, nos veremos lamentablemente desilusionados. Y cuando llega la desilusión, nos deprimiremos. Puesto que esta actitud es hoy día la de muchas personas, supongo que veremos aumentar la incidencia de la depresión y el suicidio.

2. 5 Como se presenta la depresión en la adolescencia

En contraste con los cuestionamientos a que da lugar la existencia de la depresión en la infancia, su manifestación en la adolescencia no deja duda alguna. La dificultad que surge en esta etapa del desarrollo es quizá la excesiva ubicuidad del desorden. La normal oscilación del estado anímico de los adolescentes puede dar la impresión de que los desordenes depresivos son una epidemia desde la pubertad en adelante, el problema radica en diferenciar entre los jóvenes realmente depresivos y aquellos que en el contexto de su cambiante estado de ánimo presentan episodios pasajeros de abatimiento a modo de exagerada reacción ante frustraciones más o menos triviales. Por lo tanto muchas de las depresiones de la adolescencia se caracterizan por su brevedad, tanto como por su intensidad.

Estas depresiones esporádicas tienen algunas características que las diferencian de la enfermedad depresiva y las asemejan a las depresiones reactivas de los adultos ante una pérdida real importante (pero aquí la pérdida no tiene por que ser importante), por eso, cuando uno pregunta al adolescente si se pone triste por algo dirá que sí y se tratará de algo que no justificaría

semejante reacción. El síndrome depresivo es de grado moderado, y si hubo una personalidad previa no depresiva, comienza rápido y su duración es breve; se calma con distracciones que el mismo adolescente se propone y además no deja temor a que vuelva. Es más frecuente después de los 15 años y se presenta en los dos sexos pero con mayor frecuencia en las mujeres. Tiene las características comunes pero prima la sintomatología ligada a los procesos mentales. Por lo tanto podríamos llamar perfectamente a estos episodios depresivos depresiones reactivas ante la adolescencia (Fernández, 1986).

Otras depresiones, en cambio, se hacen crónicas y no ceden aunque las condiciones ambientales mejoren, en estos casos los jóvenes presentan síntomas depresivos similares a los del adulto, o bien defensas contra la depresión que son específicas de esta edad; entre otras, la hiperactividad, el uso de drogas, la afiliación a determinados grupos, la delincuencia o la promiscuidad sexual. En relación a este aspecto Ayuso y Sáiz (1981) mencionan que la mayoría de los adolescentes que presentan un estado depresivo no son referidos a un especialista a causa de un estado de ánimo básicamente deprimido, sino que son enviados por los siguientes motivos: disminución del rendimiento escolar, trastornos del comportamiento o alteraciones psicosomáticas.

En la etapa de la adolescencia, período de gran inestabilidad emocional, la incidencia de estados depresivos es muy alta, si bien existe una mayor semejanza clínica con las depresiones del adulto que en las etapas anteriores, no se pueden aplicar para su análisis e interpretación las referencias de los trastornos del humor de la edad madura, sólo en una minoría de los síndromes depresivos de la pubertad la sintomatología ofrece netamente el perfil depresivo típico: sentimiento de infelicidad o franca melancolía, reducción del rendimiento intelectual y físico, pensamiento impreciso, ideación lenta, imaginación pobre, apatía, abulia y fatigabilidad, todo ello asociado habitualmente con un nivel alto de ansiedad. El adolescente que está convencido de que su sentimiento depresivo es malo reacciona con frecuencia mediante una conducta antisocial, que reforzará su creencia de que no es

bueno, la conducta antisocial puede adoptar múltiples modalidades: desobediencia, fuga, delincuencia, llegando incluso a la conducta suicida.

Por otro lado, las depresiones de la adolescencia igualan a las de la edad adulta en severidad, las sobrepasan en autodestructividad y muestran todavía el sello característico de su concomitancia con el proceso del desarrollo. El adolescente piensa continuamente en su futuro, la idea del tiempo sobresale en el pensamiento y la depresión del adolescente. Para él, todas las acciones o experiencias son irrevocables y eternas, al igual que la vergüenza y la desesperación que le provocan. Otro factor que influye en las manifestaciones depresivas de la adolescencia es la falta de moderación del pensamiento, pues el adolescente parece vivir en un mundo de todo o nada, da a hechos triviales una trascendencia desmedida y reacciona de manera dramática y terminante. También en ese aspecto el adolescente da muestras de carecer de la madurez necesaria para ubicar los acontecimientos cotidianos en la perspectiva adecuada; todo tiene para él un matiz de irrevocabilidad y a veces de desesperación (Arieti y Bemporad, 1990).

Por lo tanto debe entenderse que el síndrome depresivo puede presentarse en distintos momentos del proceso del ser, que tiene intensidades y duración variables y que sus manifestaciones serán igualmente diversas, de acuerdo con la etapa evolutiva, los mecanismos mentales del paciente y el lenguaje personal y social con el que se comunica en su entorno. El estudio de la depresión obliga a tomar en cuenta estos factores y, en el caso de la adolescencia, la diversidad y rapidez de los cambios evolutivos, con el fin de entender el fenómeno clínico de la depresión (Dattal, 2000).

2.6 Factores vinculados a la depresión adolescente

Macías (1985) menciona que en la depresión adolescente el riesgo de suicidio es elevado, debido a que muchas veces la familia no brinda el apoyo, la confianza y la comunicación necesarias para que el adolescente pueda manifestar como se siente y así encontrar alternativas para salir de esa depresión y si aunado a esto tomamos en cuenta que este periodo de

desarrollo es considerado como crítico, entonces se agrega una situación que es fuente de angustia y puede agravar la conflictiva propia del adolescente con la familia, la sociedad y los valores culturales.

Por su parte Casullo (1998) menciona que los acontecimientos graves que involucran muertes y pérdidas de los padres son importantes agentes provocadores y desempeñan un rol preeminente en el inicio de la depresión, además que en la población adolescente los hechos que ellos perciben como negativos tienen una relación con los síntomas depresivos que padecen, también ciertos factores desmoralizantes que se encuentran en su entorno social y las experiencias pasadas los toman más vulnerable a los acontecimientos estresantes que enfrentan y que pueden ser un factor de riesgo para padecer depresión.

Craig y Baucom (2001) mencionan que entre los factores de riesgo que exponen a los adolescentes a la depresión se encuentran los siguientes:

- Imagen corporal negativa, que puede producir depresión y trastornos alimenticios.
- Mayor capacidad de reflexionar sobre uno mismo y sobre el futuro, lo cual causa depresión cuando el adolescente piensa en las posibilidades negativas.
- Problemas familiares o de salud mental de los padres, que puede originar reacciones de estrés y depresión, lo mismo que trastornos conductuales.
- Conflictos conyugales o divorcio y problemas económicos de la familia, que pueden ocasionar depresión.
- Poca popularidad entre los compañeros, la cual se relaciona con la depresión en la adolescencia y es uno de los principales indicadores de depresión en el adulto.
- Bajo aprovechamiento escolar, que produce depresión y conducta negativa en los varones pero que parece no afectar a las mujeres.

A continuación se describirán aquellos que son considerados por varios autores como más importantes.

2.6.1 Familia

La familia es en esencia un sistema vivo que atraviesa por un ciclo donde despliega sus funciones: nacer, crecer, reproducirse y morir, las cuales pueden encontrarse dentro de un marco de salud y normalidad o bien adquirir ciertas características de enfermedad o patología. De tal manera al pasar por este ciclo se pueden presentar problemas en la comunicación, desempeño e interacción de los integrantes, sobretodo en la sociedad actual, en donde vemos cada vez con más frecuencia que ambos padres trabajan para sostener los gastos de la casa y por ende se encuentran fuera de ésta. Se observa que cada vez es más difícil que padres e hijos tengan comunicación, más cuando éstos llegan a la adolescencia, ya que los padres creen que los hijos están listos para crecer solos y ya no los necesitan, por lo tanto se abstienen de intervenir a nivel de lenguaje para aconsejarles o intercambiar puntos de vista sobre las diversas conductas posibles en la sociedad, debido muchas veces a la falta de comunicación, de comprensión y de confianza (García, 2000).

Por esto los adolescentes carecen de reglas de autopaternización, ¿cómo van a saber conducirse en la sociedad si no reciben ninguna enseñanza por el ejemplo o en conversaciones con sus padres? La televisión se convierte en la única fuente de referencia de niños aislados en apartamentos vacíos de adultos lo que provoca que se separen del lenguaje. Cuando los padres reaparecen no tiene lugar el diálogo, sus hijos no están dispuestos a conversar, los padres están ahí, los hijos salen a su vez y pasan la velada en grupos de compañeros, crean juntos una atmósfera confortable, conviven pero no se dicen una palabra.

El uso que los jóvenes adolescentes hacen de la televisión es solitario; los padres no están presentes o se encierran en la cocina o en su habitación, si no quieren sufrir esta televisión continua. El aparato está a menudo en la sala de estar, de la que los padres, si los hijos están allí, se ven obligados a desertar. Incluso cuando los padres reciben visitas, los niños encienden la tele (Dolto, 1990).

2.6.1.1 Relación familiar

Gold (op. cit.) menciona que las relaciones que se establezcan en la familia pueden ser un factor que influya en el desarrollo de la depresión de los hijos, ya que aquellos niños cuyos padres los hacen objeto de malos tratos son los que corren el mayor riesgo, así como también los que reciben demasiadas críticas y ven siempre destacadas sus deficiencias. La depresión es común en los niños que no merecen de sus padres una atención auténtica y considerada. Un progenitor puede descartar como trivial la crisis de un adolescente ansioso y preocupado por no haber conseguido la nota buscada; después quizá asegure que el intento de suicidio "salió de la nada".

El papel que juegan los padres es fundamental, ya que en ocasiones los niños que no logran cumplir los ideales paternos se deprimen porque viven esta incapacidad como un fracaso personal y no simplemente en función de la insatisfacción de los padres. Del mismo modo, los niños sometidos a reiteradas experiencias de rechazo se deprimen a causa de su propio convencimiento de que no merecen ser amados, y no sólo como reacción ante el dolor inmediato de rechazo. Ya en la adolescencia, muchos continúan luchando por cumplir el ideal parental, que ahora han hecho suyo, negando la vida y el placer hasta que terminan por sucumbir a la depresión, hayan o no alcanzado el fin perseguido. Es durante la adolescencia cuando van configurándose las modalidades características de depresión: la dependencia de los demás, la meta dominante y en especial la ascética autonegación que poco a poco corroe toda vivencia de placer o significado (Arieti y Bemporad, op. cit.).

En el caso de los adolescentes hijos únicos, el temor a decepcionar las aspiraciones de sus padres, de no estar a la altura, es a veces mayor que cuando existen varios hermanos, ya que las expectativas paternas pueden distribuirse mejor en los diferentes hijos según sus historias y competencias individuales. En el caso de los adolescentes huérfanos de padre o madre, especialmente cuando son del mismo sexo que el progenitor desaparecido, el proceso de desidealización paterna puede resultar imposible, incluso transformarse en una idealización aún mayor, el adolescente se considera

entonces mediocre y que no está a la altura de las aspiraciones del progenitor desaparecido, lo que puede ser un factor para que se presente la depresión.

En otras ocasiones cuando uno de los progenitores cuyo éxito ha sido importante, que tenía de sí mismo un ideal elevado y ha logrado sus objetivos, algunos adolescentes pueden sentirse incapaces de entrar en rivalidad con un padre con esta imagen tan fuerte, vivida como inaccesible. En este caso, el adolescente del mismo sexo se afecta probablemente más. Los posibles resultados ante esta imagen vivida como abrumadora son múltiples y abarcan desde la depresión hasta las conductas de evitación (Marcelli, 1992).

Sin embargo, esto no significa que los padres obran así adrede, la lucha por sobrevivir financieramente, las dificultades de una separación o un divorcio, la necesidad de tratar con sus hijos en un mundo infestado de drogas, sexo y crímenes, pueden abrumar o distraer a los padres. A veces, cuando éstos tienen demasiados problemas propios, no quieren saber de los problemas de sus hijos, aunque les cueste admitirlo y si están deprimidos apenas pueden atender a sus propias necesidades mucho menos, a las de sus hijos. Quizá no se den cuenta de que la depresión no es normal en los niños, ya que ellos pasaron la infancia deprimidos. Los conflictos y las dificultades son la característica familiar en casi todos los depresivos.

Sentín (1989, citado en García, op.cit.), dentro de su trabajo psicológico con estudiantes deprimidos, señala que los alumnos deprimidos se desarrollan dentro de una estructura familiar en conflicto o con la vivencia por parte del sujeto de una situación conflictiva en su estructura familiar y, a veces, aunque no siempre, escolar de manera general, puntualiza que los conflictos típicos de la estructura familiar en esta población son:

- Infidelidad de uno de los cónyuges que generalmente suele ser el padre
- Dificultades más o menos graves y más o menos manifiestas de relación en la pareja.
- Rigidismo moral, especialmente en el terreno de la sexualidad, a veces acompañado de un cierto fanatismo religioso por parte de los padres.

- La condición de ser único de un sexo dentro de los hermanos. Ser un solo hombre entre mujeres o una sola mujer entre los hombres
- El hecho de que un miembro de la familia sea en triunfador en los negocios, acompañado con una fuerte carga de autoritarismo paternalista que hace que los hijos tengan una imagen de padre perfecto.

De igual manera Dolto (op cit) menciona que los hijos de padres divorciados sufren más trastornos que los de padres unidos, esto debido a que no se les ayuda mucho a comprender lo que ha pasado, por lo tanto suelen deprimirse al ver en sus padres peleas y falta de comprensión.

El carácter autoritario o permisivo de los padres también parece tener su importancia en la incidencia de la enfermedad depresiva del adolescente. Según parece, el comportamiento autoritario de los padres, cuyos hijos padecen depresión es mucho más frecuente que el comportamiento permisivo, siendo la sintomatología depresiva mucho más intensa en los primeros que en los segundos y coloreando, relativamente, el perfil sintomatológico de los pacientes; los hijos de padres autoritarios manifiestan en un orden de importancia decreciente la siguiente sintomatología: perplejidad, ansiedad, peleas, variaciones del estado de ánimo, comportamiento compulsivo, agresividad. Los hijos depresivos de padres permisivos apenas se diferencian de los anteriores en los síntomas psíquicos, pero sí en los somáticos, entre los cuales, los más frecuentes parecen ser: llantos inmotivados, obesidad y estereotipias motoras (Polaino – Lorente ,1988).

La familia influye en los casos de las historias de abandono: se observan en los antecedentes situaciones de abandono, rupturas, empleos múltiples. El adolescente no puede afrontar su propia necesidad de separación pues esta necesidad reactualiza instantáneamente una amenaza de abandono total. En algunos caos los adolescentes no pueden pensar en una separación con su medio de subsistencia sin que esta separación conduzca necesariamente a una ruptura total y a su obligación de irse lejos y solos, a una ciudad o incluso a un país desconocido.

Por el contrario, esta depresión por abandono puede producirse también en las historias familiares demasiado simbióticas: en las familias demasiado unidas, en las que el vínculo madre – hijo ha sido siempre muy estrecho, en las que nunca se ha podido experimentar ninguna separación en la primera infancia, la madre no acepta este distanciamiento respecto a su hijo.. esta madre demasiado simbiótica le transmite a menudo a su hijo la creencia de que necesariamente ocurrirá una catástrofe si se rompe dicho vínculo. En estas condiciones se entiende que el proceso de separación para lograr la individualidad resulte, si no imposible, por lo menos seriamente dificultado. Algunos adolescentes rechazan la separación al mismo tiempo que afirman fuertemente su necesidad de independencia, reclaman su autonomía a la vez que se muestran dependientes (Marcelli, op.cit).

Por último Petti (1993) señala que con frecuencia la familia influye en el desarrollo, curso e intensidad de la depresión, posiblemente a través de la vulnerabilidad genética, del modelamiento de comportamientos depresivos e indefensos o de frustraciones constantes, separaciones, abandonos psicológicos y rechazos; sin olvidar el déficit de neurotransmisores a través de las catecolaminas en el sistema nervioso.

2.6.1.2 Padres deprimidos

Calderón (1984) menciona que la posibilidad de que un pariente de un enfermo deprimido padezca depresión es de un 10 a un 15% de posibilidades de que su hijo presente un cuadro semejante. Si el factor fuera no de un progenitor sino de un hermano de éste, el riesgo sería de la misma magnitud. Pero si los dos progenitores fueran deprimidos graves, sus descendientes afrontarán un 50% de posibilidades de padecer el mismo síndrome. Con parientes más lejanos, como tíos, abuelos y primos se ha observado que el riesgo desciende a un 3 o 4%. Esto es evidente, ya que con frecuencia se presentan trastornos depresivos en varios miembros de la familia, quizá no se podría hablar en estos casos de una herencia directa de la depresión, sino simplemente de la posibilidad de transmisión de un terreno más vulnerable al cuadro, como puede suceder con otras enfermedades. Además es preciso considerar que los

miembros de una familia están sujetos a los mismos factores ambientales que pueden determinar la depresión, y que la convivencia con una persona deprimida puede originar el mismo cuadro en alguno de sus allegados.

De igual manera Marcelli (op.cit.) menciona que con independencia del aspecto estrictamente genético, los estudios desarrollados se han centrado en la calidad de las interacciones entre el progenitor deprimido y el hijo y señalan las siguientes situaciones como factores que influyen para que el adolescente desarrolle síntomas depresivos.

- la relación del adolescente con un padre deprimido o que ha pasado por un periodo de depresión
- la relación de soledad con un progenitor vivido como frágil y a quien el adolescente puede tener el deseo de cuidar
- la relación de culpabilidad hacia ese mismo progenitor frágil ante el que el adolescente puede negarse a devaluar
- la relación de fragilización de la imagen de sí cuando hay que identificarse con ese progenitor, a partir de una base cuya vulnerabilidad es evidente
- además de aquellos episodios en que el progenitor ha intentado suicidarse.

Debido a esto es evidente que la presencia de uno o de los dos progenitores deprimidos constituye un factor de riesgo y de vulnerabilidad para que el adolescente se deprima.

2.6.1.3 Reacción familiar

En el marco de la depresión del hijo, los padres han de respetar sobre todo el proceso psíquico normal de la adolescencia sin bloquear el aspecto evolutivo con una crisis paterna que interferiría y ampliaría la vivencia de taciturnidad, tedio y de estar a la espera en el adolescente. Por el contrario, en caso de depresión, las características psicológicas de los progenitores son consideradas como factor de riesgo en el desarrollo de la enfermedad.

La reacción depresiva del adolescente puede ampliarse debido a las propias respuestas ansiosas de los padres, condenando al adolescente a una conducta cuyos beneficios secundarios no deben pasarse por alto. La reacción ansioso – depresiva en el adolescente suele responder a su imperioso deseo de separación y descubrimiento de una nueva autonomía, cualquiera que sea el ámbito de esta. Algunas intromisiones de los padres dificultan este necesario proceso de separación, llevando al adolescente a conductas impulsivas, a un comportamiento regresivo o incluso al riesgo de periodos depresivos. Por el contrario, un ambiente familiar acogedor, comprensivo y empático puede permitirle al adolescente una mejor toma de conciencia de su problemática depresiva y desempeñar un papel protector frente a un desengaño amoroso, un fracaso escolar o una relación conflictiva con otro adolescente o un grupo de semejantes (Marcelli, op.cit).

2.6.2 Contexto escolar

Otro ámbito del medio que influye poderosamente sobre el comportamiento depresivo del adolescente es, sin duda alguna, la escuela. La disminución del rendimiento escolar es una de las primeras señales indicadores de la posible aparición de un cuadro depresivo en la adolescencia. Pero lo que podría tomarse como causa, también puede ser su consecuencia. Es decir, que el fracaso escolar no necesariamente está causado por la depresión, sino que también puede ser causa de ésta. De este modo, el fracaso escolar, las dificultades en el aprendizaje y la disminución del rendimiento pueden ser causa y consecuencia de las depresiones, manifestación de éstas y factor suscitador de ellas.

El rendimiento escolar es uno de los indicadores más sobrevalorados por los padres a la hora de juzgar el comportamiento de sus respectivos hijos. Un descenso en ese rendimiento generará consecuencias de muy variada naturaleza y todas ellas importantes. El joven que repite curso, el que fracasa en la escuela se sentirá responsable de las disputas familiares de su padres, percibiéndose así mismo como culpable de todo lo negativo que en casa sucede; descenderá su autoestima; formará un autoconcepto negativo;

disminuirá su nivel de aspiraciones; renunciará a relacionarse con chicos que obtienen mejores calificaciones que él, inhibirá su comportamiento social y perderá su natural espontaneidad al atribuirse una autoeficacia muy desahilitada.

El descenso en su nivel de aspiraciones supone un debilitamiento de su motivación en el trabajo y, con él, un cierto desvalimiento frente a la situación, de manera que casi se incapacita para remontarla. En consecuencia, lo que inicialmente fue un fracaso ocasional, tal vez transitorio y sin relieve, puede llegar a ser un hábito comportamental que moldea y configura la aparición de un estilo cognitivo depresógeno. Es fácil que surja, entonces, la inhibición, la irritabilidad y la desconfianza en sí mismo y en su valía personal, sentimientos que suelen aparecer entrelazados con los de vergüenza, inutilidad y culpabilidad, cuando esto sucede.

La perpetuación de este estado puede hacer emerger un síndrome depresivo que, una vez instaurado – si no se diagnostica y trata a tiempo – puede conseguir hipotecar, muy fácilmente, la futura vida del adolescente. Desde este punto de vista, el fracaso escolar tiene cierta analogía con las situaciones de paro laboral de los adultos, las cuales, como es bien sabido, están dotadas de suficiente poder patógeno como para suscitar la aparición de la enfermedad depresiva. La diferencia entre ambas situaciones es que a diferencia del adulto, el adolescente aún no cuenta con la suficiente capacidad para interpretar adecuadamente lo que sucede; este factor de riesgo hace de él un ser tanto más vulnerable cuanto que por estar todavía en desarrollo, espera mucho más del ambiente escolar que frecuenta (Polaino – Lorente, op.cit.).

2.6.3 Baja autoestima

Un factor estrechamente relacionado con la depresión en adolescentes es la autoestima, Martín (1989), considera que uno de los componentes esenciales de la depresión es el bajo nivel de autoestima de los sujetos depresivos.

La autoestima se desarrolla a partir de un conjunto de experiencias cuyo denominador común es la experiencia de la suficiencia y validez del sujeto para

dominar su entorno de manera que se sienta capaz de realizar sus propios proyectos y rechazar los elementos negativos que pueden contrariarlo o amenazarlo. Es este conjunto de experiencias, las que dan lugar a la autovaloración positiva del sujeto como principio determinante de su capacidad de acción y de respuesta al medio ambiente.

En cambio la depresión, en general aparece en el sujeto a partir de la experiencia reiterada y generalizada de su incapacidad para influir en el medio ambiente de manera conforme con sus deseos. Esta experiencia de incapacidad da lugar a una autovaloración negativa de sí mismo, en virtud de la cual el sujeto tiende a sobrevolar las dificultades y desistir de sus esfuerzos voluntarios para conseguir sus proyectos o resistir las agresiones y amenazas que le vienen del exterior. De esta manera existe en el origen de la autoestima y la depresión una experiencia contraria, en la primera la experiencia de la capacidad y suficiencia del sujeto y en la segunda la experiencia de su incapacidad e impotencia.

En la adolescencia se presenta depresión por complejo de inferioridad, bastante característica de esta etapa, se manifiesta por una pérdida de autoestima y por sentimientos de inferioridad. Clínicamente se manifiesta en el adolescente por un sentimiento de que no es querido, apreciado, juzgado de forma satisfactoria por los demás, este sentimiento de no ser querido se acompaña en general de desinterés. Se desarrollan sentimientos de menosprecio, en los que el adolescente tiene la impresión de ser "tonto" o estar desfavorecido desde el punto de vista estético. Este tipo de depresión puede acompañarse de timidez. Pueden desarrollarse conductas reactivas o defensivas, que tienen por objeto una búsqueda de pruebas de su valor personal.

Los varones deprimidos suelen involucrarse en conductas antisociales como la delincuencia y el abuso de sustancias. Es más probable que las mujeres afectadas dirijan sus síntomas hacia ellas mismas y se depriman. En general, la depresión presenta una frecuencia dos veces mayor en las adolescentes que en los varones. Aunque no se conocen todavía las razones de estas diferencias

de género, es probable que se relacione con una importante disminución de la autoestima que muestran algunas mujeres al ingresar a la escuela secundaria. Debido a que las muchachas se ven presionadas por sus compañeros y los medios masivos para ser más atractivas y para que antepongan las relaciones a los logros. Por lo regular, la combinación de estilos menos eficaces de afrontamiento con retos más difíciles aumenta a veces la probabilidad de la depresión cuando los jóvenes avanzan por la adolescencia.

La depresión durante la adolescencia se da a menudo junto con otros trastornos en respuesta a tensiones internas y externas. Por tanto la depresión y los trastornos de ansiedad con frecuencia tienen lugar simultáneamente, lo mismo que la depresión y los trastornos de conducta. Es más probable que los varones se metan en problemas cuando están deprimidos, en tanto que las mujeres suelen presentar trastornos de alimentación como la anorexia y la bulimia al deprimirse. Una gran proporción de los adolescentes de ambos sexos que intentan suicidarse están deprimidos antes y después del intento. También se interrelacionan la depresión, los pensamientos suicidas y el abuso de sustancias (Craig y Baucom, op.cit.).

CAPITULO 3: LA TERAPIA BIOENERGETICA

La bioenergética corresponde a los llamados enfoques corporales, en donde se rompe con el dualismo de que la mente y el cuerpo son aspectos distintos y deben estudiarse de manera separada. Estos enfoques proponen una postura holística en donde la persona es concebida como un todo (cuerpo, mente, espíritu y emociones) y por lo tanto debe estudiarse como tal. Surge como una propuesta ante la falta de eficacia de los enfoques psicoanalistas y conductuales, en donde cada uno se enfoca en aspectos concretos dejando de lado el cuerpo y las emociones. Tomar en cuenta el cuerpo es hablar de que éste tiene una memoria, es decir, todo lo que vivimos, sentimos, comemos y pensamos esta depositado ahí. En este cuerpo depositamos todas esas emociones que tal vez no esta permitido expresar y que a la larga nos terminan matando porque desarrollan enfermedades degenerativas como el cáncer.

3.1 Antecedentes de la terapia bioenergética

La inspiración y los orígenes más próximos de la terapia bioenergética hay que buscarlos en la obra de Wilhelm Reich (1897 – 1957), en donde se pueden distinguir varias etapas claramente diferenciadas, la bioenergética es la designación global y meta última de sus investigaciones y estudio.

La bioenergía está presente en su etapa europea freudomarxista (1920 – 1934), época de seguimiento, definición y crítica frente a Freud y Marx, y publicación de el análisis del carácter y la función del orgasmo.

En la etapa escandinava de 1934 – 1939 la bioenergía se presenta claramente como componente básico en sus teorías y técnicas terapéuticas que se concretan en la vegetoterapia, terapia que combina las energías orgánicas corporales y las del carácter.

Finalmente en la etapa que va de 1940 – 1957, época en que se traslada a Estados Unidos, realiza el desarrollo de la orgonterapia y del orgón. En este tiempo trabaja con absoluta entrega a la búsqueda de la existencia de una energía orgónica, que comercializa en los acumuladores del orgón.

Entre los principales continuadores de la obra de Reich podemos citar a los siguientes: Elsworth Baker, al que Reich encargó la enseñanza de la orgonterapia a médicos y el representante de la corriente ortodoxa; G. Boyesen, que crea una nueva corriente neoreichiana en íntima relación con la vegetoterapia; Charles R. Kelly, que desarrolla una técnica terapéutica que se conoce con el nombre de Radix, basada en la armadura muscular y el orgón de Reich; David Boadella, que se ha dedicado al estudio y aplicación de los últimos trabajos de Reich. Pero los que tal vez han contribuido más a la difusión de la bioenergética han sido Alexander Lowen y John C. Pierrakos. Ambos fundan el Instituto de análisis bioenergético en Nueva York en el año de 1956. Ellos dos permanecen fieles al proyecto científico global y a las orientaciones rigurosas de la investigación reichiana, aunque con enfoques propios y de definición personal frente a la obra del maestro.

John C. Pierrakos descubre en 1974, por influjo de su experiencia con sus pacientes, la necesidad de ir más allá de las funciones del cuerpo y llega hasta el core (centro) del hombre. Es la restauración de su verdad profunda, que se afirma en la vida, y la eliminación de sus conflictos. Crea entonces la CORE Energética y el Instituto para la nueva edad del hombre.

Alexander Lowen nace en Nueva York en el año de 1910. En 1940 entra en contacto con Reich por primera vez en un curso sobre Análisis del Carácter. En 1942 empieza con Reich su análisis personal, que terminó en 1945. Desde este mismo año hasta 1953 trabaja como terapeuta reichiano en la línea de la vegetoterapia analítica del carácter en Estado Unidos y Europa, concretamente en Suiza, a donde se traslada en 1947 para estudiar en la escuela media de la Universidad de Ginebra.

En 1953, ya en Estados Unidos, se asocia con el doctor John C. Pierrakos y tres años más tarde crean el Instituto de Análisis bioenergético, con el fin de estudiar los conceptos en que se apoya el enfoque corporal en la terapia. En 1957 muere Reich en la prisión de Lewesturg, encarcelado por no acatar las ordenes de la administración de alimentos y medicinas. Ese mismo año Lowen decide comenzar una nueva terapia con su colega Pierrakos que durará tres

años. Es precisamente dentro y a través de esta terapia, donde se van a desarrollar los principales y típicos ejercicios bioenergéticos: de enraizamiento, arco bioenergético, banquillo de la respiración . . . y algunos conceptos básicos que la distinguirán de la terapia reichiana. En 1958 publica el libro *The Physical Dynamics of Character Structure*, en donde hace un estudio sobre el análisis del modo habitual de ser y comportamiento del individuo. En él establece una correlación entre las dinámicas psicológica y física de los patrones conductuales. Esto le lleva a concluir que no basta atender a las tensiones musculares, sino que hay que fijarse en el carácter del individuo (Sánchez, De Casso y Sánchez, 1979).

3.2 Conceptos básicos de la terapia bioenergética

Al concebir a la bioenergética como una terapia corporal, estamos partiendo de que somos cuerpo, por lo tanto estamos abriendo la puerta a la modificación de la persona a través del cuerpo, lo que nos devuelve la parte humana que se había perdido en psicología, al tratar al paciente solo como estímulo y respuesta. Al concebir que la persona es algo más que lo anterior nos permite comprender que antes de querer ser terapeutas y brindar ayuda o apoyo a los demás, debemos vernos a nosotros mismos y trabajar aquellos aspectos de nuestra vida que no sean muy placenteros para poder brindar una ayuda de calidad y no de cantidad.

3.2.1 Definición de bioenergética.

La bioenergética es el estudio de la personalidad humana en función de los procesos energéticos del cuerpo. Por medio de la bioenergética las personas atienden, movilizan y liberan las tensiones estructuradas en su cuerpo, permitiéndoles sentir dichas tensiones, saber en que zona se localizan, identificar cómo afectan otras partes del su cuerpo, además de cómo alteran la postura, el caminar, la soltura, etc. Es a partir de su práctica frecuente que se comienzan a aliviar las tensiones musculares, especialmente cuando se conectan con las emociones reprimidas, que son analizadas dentro de un espacio terapéutico, en donde además el paciente aprende cómo expresar sus

emociones en la vida cotidiana (Anaya, 1998). El concepto que aquí se presenta será ampliado en el transcurso del trabajo.

La bioenergética es un viaje hacia el descubrimiento de uno mismo por lo que nos ayuda a llegar a la meta de ser y sentirnos más vivos, ya que nos permite llegar a nuestros sentimientos y darles salida, con lo cual se devuelve algo de vida al cuerpo. De esta manera se alcanza la armonía interior, esto al combinar el movimiento corporal con la técnica respiratoria. Ser consciente del propio cuerpo es uno de los principios de la bioenergética, porque sólo de esta manera se sabe quién es uno, es decir, se conoce la propia mente. En esto la mente funciona como un órgano perceptivo y reflexivo, que siente y define el propio estado de ánimo, los sentimientos y deseos propios, etc. La terapia constituye un proceso de crecimiento y desarrollo sin fin, por lo que el individuo tiene que dedicarse a provocar el cambio, lo que implica la dedicación al cuerpo, es decir, estar en contacto con su cuerpo y así poder entender su lenguaje. El cambio se produce cuando uno está dispuesto, deseoso y capacitado para cambiar, no puede forzarse y comienza con la aceptación y conciencia de sí mismo (Lowen, 1994a).

Dentro de la bioenergética no se utiliza el término de enfermedad mental, sino el de trastorno emocional, por lo que es necesario tomar el término emoción en su significación original: la e - moción es el movimiento hacia fuera. El trastorno es una dificultad de salir de sí para ir hacia los otros, hacia el mundo. He ahí el por qué se pueden diagnosticar los conflictos emocionales de una persona, en base a cómo se mueve.

3.2.2 La energía

Es una fuerza vital fundamental que discrimina y manifiesta la ausencia o presencia de la vida. La energía existe en todos los procesos de la vida - en el movimiento, en el sentimiento y en el pensamiento - por lo tanto estos procesos pueden interrumpirse si falta al organismo el suministro de energía. La cantidad de energía que tenga el individuo y la forma en que la use tiene que determinar su personalidad y reflejarse en ella, por lo tanto unos tienen más energía que

otros. La energía vital se manifiesta en el modo y la cantidad de aire que respiramos, en la armonía y espontaneidad de nuestros movimientos. La energía está dando calor y emoción a nuestro mirar, ser y viveza del yo. El sonido limpio, sonoro y filarmónico en concordancia a lo que sucede dentro o lo que requiere el ambiente, a las personas, sería la constancia de nuestra energía (Lowen, op.cit).

3.2.3 Carga y descarga

Para estudiar el concepto de carga energética es necesario considerar lo que es una descarga de energía. Los organismos vivos sólo son capaces de funcionar cuando existe equilibrio entre la carga y descarga de energía, mantienen un nivel de energía adecuado a sus necesidades y oportunidades. El desarrollo requiere energía, pero además de esto generalmente la cantidad de energía que se carga corresponde a la que se descarga merced a la actividad.

Toda actividad requiere y utiliza energía, lo mismo la palpitación del corazón que los movimientos peristálticos de los intestinos, andar, hablar, trabajar y el sexo. Las actividades fundamentales de los seres vivos son una expresión de su ser, por lo tanto el individuo se expresa a sí mismo en sus acciones y movimientos, y cuando esta autoexpresión es libre y apropiada a la realidad de la situación, experimenta una sensación de satisfacción y placer con la descarga de su energía. Este placer y satisfacción estimula a su vez al organismo a una mayor actividad metabólica, que inmediatamente se refleja en una respiración más profunda y completa. Las actividades rítmicas e involuntarias de la vida funcionan a nivel óptimo con el estímulo del placer.

Como la carga y la descarga funcionan como una unidad, la bioenergética toma en cuenta simultáneamente ambos miembros de la ecuación para elevar el nivel de energía individual, abrir el camino para la autoexpresión y restaurar la circulación de los sentimientos en el cuerpo del paciente. Por tanto, siempre se insiste de manera principal en la respiración, el sentimiento y el movimiento, junto con el intento de relacionar el funcionamiento energético actual del

individuo con la historia de su vida. Este enfoque combinado va descubriendo paulatinamente las fuerzas interiores (los conflictos) que impiden a la persona funcionar a todo su potencial energético. Cada vez que se resuelve uno de estos conflictos internos, sube el nivel individual de energía en actividades creadoras, placenteras y satisfactorias.

El concepto de flujo o circulación indica un movimiento del interior del organismo, que podría compararse a la circulación de la sangre, al fluir ésta por nuestro cuerpo, lleva metabolitos y oxígeno a los tejidos, proporcionándoles energía y retira los desechos de la combustión. Pero es más que un simple medio: es el fluido energéticamente cargado del cuerpo. Al llegar a cualquier parte de él, le imparte vida, calor y excitación (Lowen, op.cit).

3.2.4 Cuerpo

La bioenergética tiene como fundamento la proposición sencilla de que el individuo es su cuerpo. No hay persona que exista separada del cuerpo vivo en que tiene su ser y a través del cual se expresa y se relaciona con el mundo que lo rodea. La mente, el espíritu y el alma son aspectos de todo cuerpo viviente, por lo tanto el cuerpo expresa quien eres. Lo que siente el hombre puede también leerse en la expresión de su cuerpo. El cuerpo es la expresión y memorización de lo que sucede en la persona, este lenguaje corporal se sitúa en regiones o utiliza procesos mucho más primarios como son las sensaciones, emociones, posición en el espacio, gestos, actitudes, estructura corporal.

El cuerpo es la memoria de lo que nos sucede en nuestro interior o de lo que sucede al entrar en relación con el exterior, sean personas, cosas, etc. Por lo tanto existe una memoria a todos los niveles y todos los procesos que constituyen al hombre como cuerpo vivo. Podemos decir que lo que nos ha pasado en nuestra vida está grabado en nuestro cuerpo y está constituyendo nuestra manera de ser, no sólo psicológica o caracterial, sino corporal. Así, viendo un cuerpo, se pueden afirmar muchas de las circunstancias en que se ha movido esa persona, o que tipos de bloqueo o tensiones tiene o mantiene en forma de corazas o armaduras que le impiden ser él mismo.

El cuerpo vivo determina cómo es nuestra personalidad, y a la vez, al influir sobre él por medio de las funciones vitales (respiración, movimiento, sonido, autoexpresión, etc.), podemos crear nuevos estilos de ser frente a nosotros mismos, frente a los otros, y modificar o suprimir los conflictos y problemas personales que nos dificultan ser (Sánchez et al, op.cit.).

La persona es la suma total de sus experiencias vitales, cada una de las cuales está registrada en su personalidad y estructurada en su cuerpo. La mente, el cuerpo y el espíritu constituyen en realidad una misma cosa. El grado de espíritu que tiene el individuo está determinado por su vivacidad y vibración, es decir, por el grado de energía que tenga. La relación entre energía y espíritu es inmediata. Cuando la persona se excita y su energía aumenta, también se eleva su espíritu. El espíritu es la fuerza vital de un organismo manifestada en la autoexpresión del individuo.

3.2.5 Importancia de la respiración

Para alcanzar el estado de unidad y autorealización, la respiración ha de tener una profunda calidad abdominal. La respiración comienza a partir del abdomen en estado de relajación. Luego se expande hacia el tórax; de inmediato, comienza la espiración, como un abandono del pecho. El cuerpo entero está implicado en la respiración. Pero una tensión en una parte del organismo puede destruir esta unidad. La cabeza esta activamente ligada a la respiración. Forma con la garganta un órgano de succión que lleva el aire a los pulmones. En consecuencia, si existe un bloqueo, tensión o rigidez a nivel de garganta, ya no se absorbe aire, y la respiración es pobre.

En la terapia bioenergética se comienza con la respiración, ya que encierra el secreto de la vida, es un proceso total de expansión y contracción corporal que es al mismo tiempo consciente e inconsciente, pero a través de las sensaciones corporales que emergen de una respiración plena y profunda nos hacemos conscientes de la vida pulsante de nuestro cuerpo y nos sentimos uno con todas las criaturas pulsantes de un universo pulsante.

El cuerpo tenso y la respiración reducida al mínimo son estados que se traducen en ciertos trastornos psíquicos, ciertas dificultades en el trabajo. Si un niño tiene que centrar su atención sobre un libro durante demasiado tiempo, se pone inquieto; su espíritu comienza a vagabundear, siente la necesidad de agitarse. Lo mismo sucede con un adulto que respira mal: su concentración disminuye, sufre fracasos en su vida sexual, porque la respiración juega un papel esencial en el orgasmo. Coincide con los movimientos de la pelvis: hacia delante para la inhalación; hacia atrás para la exhalación.

Las dificultades respiratorias son comunes, y la mayor parte de la gente respira mal ¿por qué? Porque la respiración hace nacer sentimientos, y la gente tiene miedo de esos sentimientos. Tiene miedo de encolerizarse, o sufrir temores. Desde la infancia, hemos aprendido a reprimir nuestros sentimientos. De niños, hemos aprendido a retener las lágrimas contrayendo los hombros, comprimiendo el pecho, reduciéndolo, hemos aprendido a contener nuestra cólera, a retener aullidos a no gritar y al mismo tiempo a reducir nuestra respiración. La represión emocional de los sentimientos, con sus consecuencias, no puede eliminarse hasta tanto no esté totalmente restablecida la respiración.

La profundidad de la respiración significa, no su amplitud sino el carácter total de la ola respiratoria: en la respiración verdadera y profunda, el movimiento respiratorio involucra la base de la pelvis. El abdomen está comprometido en eso. Pero lo más importante no es que la respiración sea abdominal. Decir que el abdomen también está implicado, significa que la ola respiratoria abraza todo el cuerpo. La respiración sana implica a todo el cuerpo: el hombre sano respira con sus entrañas. La respiración profunda, completa, carga el cuerpo y lo hace vivir: los ojos brillan, la piel está muy coloreada, el cuerpo está caliente (Lapassade, 1974).

3.3 Tipos de carácter

La realidad en que vivimos nos hace temer de la intensidad de nuestros sentimientos, nos hace negarlos y por lo mismo el volumen emocional que hay dentro de nosotros no puede circular libre y plenamente en el mundo; y cuando

esto sucede se produce una especie de muralla que aísla nuestros sentimientos del mundo exterior, que nos hace tener emociones internas y reacciones externas; a esta muralla Reich denominó “armadura” o “coraza muscular”, porque se manifiesta mediante tensiones musculares crónicas que, con el tiempo determinan nuestra conformación corporal, junto a una actitud emocional y una forma de pensar típicas que estructuran una forma de carácter.

3.3.1 coraza muscular

Cuando la persona no toma en cuenta su cuerpo, es que tiene miedo de percibir o sentir sus propias emociones. Cuando son de carácter amenazador, generalmente las suprime por medio de tensiones musculares crónicas que no permiten circular o expandirse a la excitación, ni realizar movimientos espontáneos en las zonas interesadas. La gente reprime muchas veces su miedo porque tiene un efecto paralizante; su furia, porque es demasiado peligrosa; y su desesperación, porque ejerce una influencia demasiado desalentadora. También reprimen su conciencia del dolor, como cuando han experimentado un desengaño, porque no pueden tolerar tal sufrimiento. La represión del sentimiento disminuye la excitación del cuerpo y la capacidad de la mente para concentrarse. Es la causa principal de la pérdida del poder mental. La mayoría de las veces nuestra mente está preocupada por la necesidad de conservar su control a expensas de sentirse con mas vida (Anaya, op.cit).

La coraza muscular es la sumatoria de las influencias del mundo exterior sobre la vida instintiva que en virtud de su similitud constituye una unidad histórica; es decir, debido a que nuestra vida depende de nuestra actividad constante, tras todo conflicto entre el mundo exterior y las emociones, vamos desarrollando numerosas defensas para protegernos del peligro que nos acecha; de ahí que la finalidad de la coraza sea proteger al individuo de los estímulos provenientes del mundo exterior así como de los impulsos libidinales internos; evitando displacer, estableciendo y manteniendo el equilibrio psíquico y absorbiendo las energías reprimidas.

Para poder entender mejor como es que se va desarrollando esta coraza, pongamos de ejemplo al corazón, el cual es el centro de nosotros, a partir de él nos comunicamos con el mundo exterior y también a través de él recibimos las experiencias del mundo. Como sabemos nuestra vida depende de la actividad rítmica y constante del corazón, es por ello que cuando se perturba su ritmo, aunque sea por un momento, se experimenta una ansiedad que llega hasta el lugar más recóndito de nuestro ser. El que ha experimentado esta ansiedad en una etapa temprana de su vida desarrolla numerosas defensas para proteger su corazón del peligro de un trastorno en su funcionamiento, por lo tanto, no dejará que su corazón se conmueva fácilmente ni reaccionara al mundo desde el fondo del mismo. Estas defensas se van elaborando en el curso de la vida, hasta que llegan a formar una poderosa barrera que impide cualquier intento de llegar al corazón, de igual modo, cada uno de nosotros va formando defensas para protegernos de las experiencias que se nos presentan a lo largo de nuestra vida.

Esto puede explicarse mediante el siguiente diagrama:

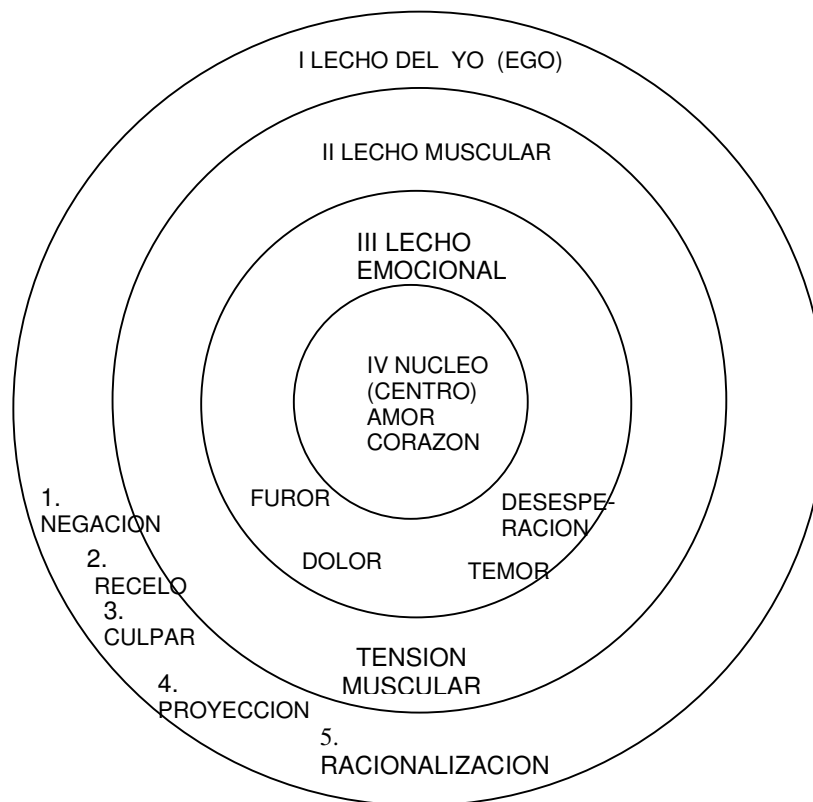


FIGURA 1 Capas defensivas formadas por los individuos

Las capas pueden compendiarse de la siguiente manera empezando por la exterior: la capa del ego, que contiene las defensas psíquicas como la negación, proyección, reproche, desconfianza y las racionalizaciones e intelectuaciones, y es la mas externa de la personalidad.

La siguiente es la capa muscular, en donde se encuentran las tensiones musculares crónicas que apoyan y justifican las defensas del ego y al mismo tiempo protegen al individuo contra la capa interior de sentimientos reprimidos que no se atreve a expresar. En tercer lugar encontramos la capa emocional de sentimiento, en donde se incluyen las emociones reprimidas de cólera, pánico o terror, desesperación, tristeza y dolor. Por último, se encuentra el centro o corazón, del cual emana el sentimiento de amar y ser amado (Lowen, 1994)

El contenido de este cuadro es importante porque nos permite conocer cómo funcionan nuestras defensas a nivel corporal, psíquico y emocional es de mucha ayuda para el trabajo psicológico, ya que permite al individuo adquirir conciencia de sus tendencias a negar, proyectar, reprochar o racionalizar y al mismo tiempo libera sus sentimientos reprimidos, esto al trabajar con las tensiones musculares. Debido a ese conocimiento tenemos la posibilidad de poner en juego la energía reprimida y lograr así el proceso del cambio y del crecimiento en nuestro trabajo psicológico.

En el transcurso de sus investigaciones Reich descubrió que dependiendo del tipo de agresiones que se sufren, las defensas se sitúan en diversas zonas del cuerpo, por ello dividió la coraza en segmentos de acuerdo a los bloqueos de energía y las tensiones musculares. Reich (1985) definió a los segmentos de la coraza como “el conjunto de todos los órganos y grupos de músculos que mantienen un contacto funcional entre si, en virtud del cual participan en el movimiento expresivo”. De acuerdo con esto, la coraza se descompone en los siguientes segmentos:

a) Segmento ocular: lo constituyen la frente, los ojos y la región de los huesos molares. La actitud caracterial dominante de este segmento es la

inmovilidad (frente inexpresiva) y la falta de expresión (mirada vacía o fija, ausencia de llanto) que se asemeja a una máscara.

- b) Segmento oral: se constituye por los labios, el mentón y la garganta. Las expresiones afectivas son las ganas de llorar, de morder furiosamente, de vociferar, de chupar, de gesticular, etc., y depende de la libre movilidad del segmento anterior.
- c) Segmento cervical: esta constituido por los músculos profundos del cuello (el subclavio y el esterno – cleido – mastoideo), su signo característico son los movimientos de la nuez que muestran cómo un impulso de ira o dolor es literalmente “tragado” sin que el paciente sea consciente de ello (el “tragarse” las emociones puede ser contrarrestado mediante el reflejo del vómito).
- d) Segmento torácico: esta conformado por los músculos intercostales, grandes pectorales, deltoides y subclavios. La coraza torácica expresa el autodominio, la reserva, la obstinación y el desprecio; hay una marcada importancia en la inspiración que constituye el medio más poderoso para bloquear todo tipo de emoción. Las principales emociones vinculadas a este segmento son la rabia, crisis de llanto, sollozos y nostalgias devoradoras. Los gestos expresivos de los brazos y de las manos deben de ser conectados a la coraza torácica responsable de las actitudes embarazosas, de dureza e inaccesibilidad y con ella se vincula la sensación de tener un nudo en el pecho.
- e) Segmento diafragmático: el diafragma, el epigastrio, la parte superior del esternón, las costillas inferiores, el estomago, el plexo solar, el páncreas, el hígado y dos haces musculares cercanos a las vértebras dorsales inferiores constituyen este segmento; caracterizado por una fuerte curvatura inferior en la columna vertebral, actitud de oposición a la expiración; y de modo general a la pulsación del diafragma que provoca sensaciones de placer o angustia. Este segmento de la coraza es particularmente difícil de eliminar, sin embargo cuando se consigue la libre pulsación del diafragma y el ritmo

espontaneo de la respiración, que pliegan el torso en dirección a la pelvis, tiende a presentarse por primera vez el reflejo del orgasmo.

- f) Segmento abdominal: los músculos que lo constituyen (abdominales, laterales y músculos de la región correspondiente de la columna vertebral) al palparlos, dan la impresión de haces rígidos, dolorosos, sensibles al menor contacto .
- g) Segmento pélvico: comprende prácticamente todos los músculos de la pelvis, la cual se encuentra retraída, curvada hacia atrás, inexpresiva, “muerta”, es la falta emotiva de la sexualidad, la penuria de las sensaciones y de excitaciones; va acompañada por numerosos síntomas patológicos extremadamente diseminados, como el constipado, los diferentes tumores e inflamaciones que afectan a los órganos de esta región (recto, útero, vejiga, uretra, etc.); los músculos pelvianos “retienen” de manera específica la angustia y la ira, según el siguiente mecanismo: “el placer inhibido se trasforma en ira, y ésta, inhibida se convierte en espasmos musculares”.

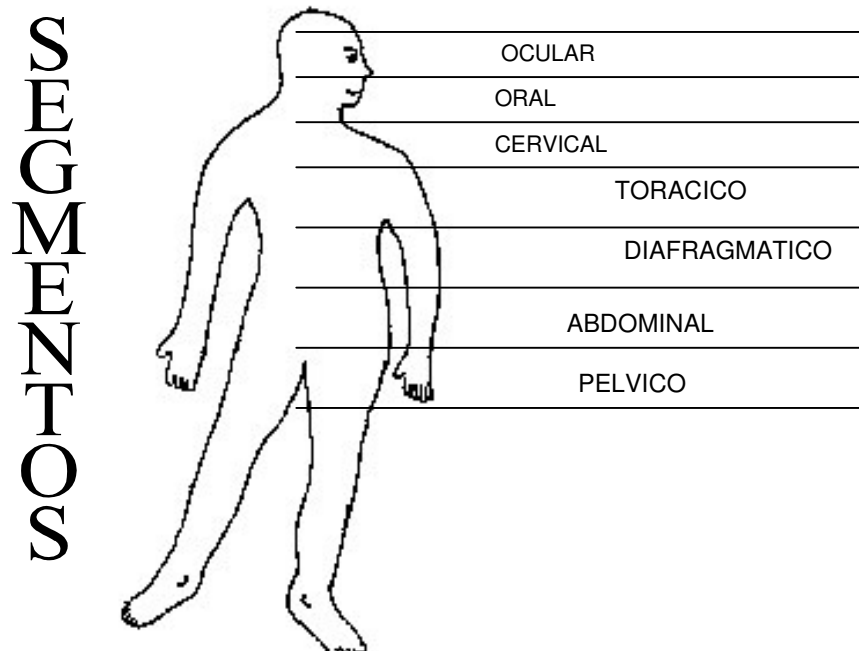


FIGURA 2 Este esquema muestra las partes del cuerpo que constituyen cada segmento.

3.3.2 Carácter y estructura del carácter

El carácter es la expresión unitaria del funcionamiento del individuo, tanto a nivel psíquico como somático, por lo tanto es la actitud fundamental con que el individuo se enfrenta a la vida. El carácter describe una realidad objetiva, puede ser fácilmente observado por otros, pero sólo con gran dificultad llega el individuo a ser consciente de su propio carácter. Contemplamos a los demás de un modo crítico, pero a nosotros mismos favorablemente. Lo principal del carácter es que representa un modelo de comportamiento o una tendencia habitual. Es un modo de respuesta fijo, congelado o estructurado. Posee una cualidad “característica” que siempre lo distingue como el sello de la persona. El carácter ha de ser determinado mediante la observación y el estudio del comportamiento, de esta manera representa el único modo en que la vida instintiva es capaz de funcionar. En el análisis bioenergético se revela la dinámica de la estructura corporal y el carácter.

Una persona se identifica con su carácter y no lo pone en tela de juicio en tanto le permita actuar en su situación social sin demasiados conflictos, si en su actuación fracasa, el individuo comenzará por responsabilizar a los demás de sus fallas; sólo el fracaso reiterado y la profunda insatisfacción le llevará a dudar de su forma de ser y actuar. Pero eso es todo cuanto puede hacer por el momento, ya que adoptar una nueva forma de ser sin consejo es como dar un paso en el vacío y cuando las fuerzas reprimidas estallan en forma de síntoma histérico, de ira violenta o de reacción obsesiva, la persona siente que no puede más sola y probablemente sea cuando busque ayuda terapéutica.

La estructura del carácter puede deducirse de numerosos detalles del comportamiento cotidiano del paciente. Es posible determinarla a partir de la dinámica de la estructura del cuerpo, es decir, mediante el análisis de la actitud corporal tal como se expresa en la forma y el movimiento o a partir de la actitud del paciente hacia la terapia y el terapeuta. Lo primero permite actuar directamente sobre las tensiones y rigideces musculares como medio de modificar el carácter.

El carácter en la vida cotidiana desempeña las siguientes funciones: evitar el displacer, establecer y mantener un equilibrio psíquico – aunque sea neurótico- y absorber las energías reprimidas.

El carácter específico de cada individuo es el resultado de todas sus experiencias desde la concepción hasta la edad adulta. Las primeras experiencias son sin duda las más determinantes. Las posteriores son las que dan a la estructura su aspecto formal (Lowen, 1995).

3.3.3 Caracteriología

La personalidad de un individuo, en cuanto distinta de su estructura del carácter, esta determinada por su vitalidad, es decir, por la fuerza de sus impulsos y por las defensas que ha construido para controlarlos, por lo que no hay dos individuos iguales ni en vitalidad intrínseca, ni en los tipos de defensas derivados de su experiencia vital; sin embargo en bioenergética se han clasificado las diversas estructuras del carácter en cinco tipos fundamentales que son: esquizoide, oral, psicópata, masoquista y rígido, se emplean estos términos porque expresan en la psiquiatría trastornos de la personalidad. Es importante recalcar que con estos tipos de carácter no se pretende clasificar a personas personas, sino a posiciones defensivas.

3.3.3.1 Carácter esquizoide

La palabra esquizoide deriva de esquizofrenia y denota al individuo en cuya personalidad hay tendencias hacia el estado esquizofrénico. Estas tendencias son: dividir o escindir el funcionamiento unitario de la personalidad, disociando, por ejemplo el pensamiento del sentimiento, o acusando una tendencia en este sentido: lo que piensa el individuo parece tener poca relación con lo que siente o con la manera en que se comporta y la tendencia a retirarse hacia adentro, interrumpiendo o perdiendo contacto con el mundo o la realidad exterior. El esquizoide no es esquizofrénico y acaso nunca llegue a serlo, pero estas tendencias están presentes en su personalidad, casi siempre bien

compensadas. La experiencia esencial de la estructura esquizoide es de rechazo.

Condición bioenergética

La energía se retira de las estructuras periféricas del cuerpo, es decir, de los órganos que establecen contacto con el mundo exterior: el rostro, las manos, los genitales y los pies. Estos órganos no están conectados del todo energéticamente con el centro, la excitación procedente de él no fluye libremente hasta ellos, sino que está bloqueada por tensiones musculares crónicas en la base de la cabeza, los hombros, la pelvis y las articulaciones de las caderas. Por tanto, las funciones realizadas por estos órganos se disocian de los sentimientos que brotan del corazón de la persona.

La defensa consta de un conjunto de tensiones musculares que mantienen unida la personalidad, evitando que las estructuras periféricas se inunden de sentimiento y energía. Estas tensiones musculares son responsables de interceptar el contacto de los órganos periféricos con el centro. Por lo tanto el problema es la defensa.

Aspectos físicos

En la mayoría de los casos, el cuerpo es estrecho y está contraído. Las principales áreas de tensión están en la base del cráneo, en las articulaciones de los hombros, en las piernas y la pelvis, y en torno al diafragma. La cara es como una máscara, los ojos carecen de vivacidad y no establecen contacto. Los brazos penden como apéndices más bien que como extensiones del cuerpo. Los pies se contraen y enfrían, y frecuentemente están vueltos hacia fuera; el peso del cuerpo carga sobre la parte exterior de los mismos. Muchas veces existe una discrepancia entre las dos mitades del cuerpo y no parece pertenecer a la misma persona.

Correlaciones psicológicas

Hay un sentido inadecuado del yo por falta de identificación con el cuerpo. La persona no se siente unida o integrada. La tendencia a la disociación representada a nivel corporal por la falta de conexión energética entre la cabeza y el resto del cuerpo produce cierta división de la personalidad en

actitudes opuestas. Así, a una actitud de arrogancia acompaña otra de humillación.

En este tipo de carácter se advierte una tendencia a evitar relaciones íntimas y sentimentales. De hecho le resultan muy difíciles de establecer por la falta de carga en las estructuras periféricas. El uso de la voluntad para motivar sus acciones da un aspecto de insinceridad o falta de genuidad. Esta conducta se ha denominado comportamiento como si, es decir como si estuviese basado en el sentimiento, pero en realidad las acciones no lo expresan.

Factores etiológicos e históricos

Es importante presentar aquí algunos datos históricos sobre el origen de esta estructura. En las observaciones siguientes se sintetizan las experiencias de los estudiosos de este problema, que han tratado y analizado a numerosos individuos afectados por este trastorno.

En todos los casos hay pruebas claras de que el paciente fue rechazado en los primeros años por su madre, rechazo que experimento como peligroso por su existencia y que fue acompañado por una hostilidad velada y muchas veces abierta de la madre. Este rechazo creó en el paciente el temor de tratar de alcanzar algo, de exigir o hacer valer su derecho, porque esto redundaría en su ruina completa. La historia revela la falta de todo sentimiento fuerte y positivo de seguridad y alegría. Los terrores nocturnos eran comunes en su niñez. Era típica la conducta retraída o no emocional, junto con explosiones esporádicas de cólera. Ante una historia de este tipo, el niño no tuvo más remedio que disociarse de la realidad (con una vida de intensa fantasía) y de su cuerpo (dando salida a su inteligencia abstracta) para sobrevivir. Como sus emociones predominantes eran el temor y la furia ciega, el niño rodeó de murallas su vida sentimental para defenderse.

3.3.3.2 Carácter oral

Una personalidad tiene estructura de carácter oral cuando contiene muchos rasgos típicos del periodo oral de vida, o sea, de la infancia. Estos rasgos son un débil sentido de independencia, la tendencia a estar pegado a los demás, la

disminución de la agresividad, y un sentimiento interior de estar necesitando que lo sostengan, atiendan y cuiden. Manifiestan una positiva falta de realización en su infancia y un grado de fijación en este nivel de desarrollo. Algunas personalidades de esta estructura muestran una independencia exagerada, que no aguantan a mantener cuando están sometidas a presiones. La experiencia esencial del carácter oral es de privación.

Condición bioenergética

Energéticamente la estructura oral es un estado de baja carga. La energía circula hasta la periferia del cuerpo pero débilmente. El cuerpo es largo y frágil la falta de energía y de fuerza es más notable en la parte inferior del cuerpo, porque, porque el desarrollo del cuerpo del niño procede de la cabeza para abajo. Todos los puntos de contacto con el medio ambiente están poco cargados, los ojos son débiles con tendencia a la miopía y es reducido el grado de excitación sexual.

Características físicas

El cuerpo tiende a ser largo y flaco, su cuerpo no está tenso, su musculatura está subdesarrollada, esta falta de desarrollo se advierte más en los brazos y en las piernas. Las piernas juntas y larguiruchas son una señal común de esta estructura. También los pies son delgados y estrechos. Las piernas no son capaces de sostener erguido el cuerpo, las rodillas están generalmente tensas, con lo cual se acentúa la impresión de rigidez.

El cuerpo muestra cierta tendencia a derrengarse debido en parte a la debilidad del sistema muscular. Se observan frecuentemente signos físicos de inmadurez. La pelvis puede ser más pequeña que en los hombres y mujeres normales. El vello suele ser escaso. En algunas mujeres el proceso de crecimiento se retarda y sus cuerpos tienen cierta apariencia infantil. La respiración de este tipo es poco profunda, lo cual explica el bajo nivel de energía de su personalidad.

Correlaciones psicológicas

El tipo oral tiene dificultad en sostenerse sobre sus propios pies, tiende a apoyarse o pegarse a los demás. La propensión a apegarse a los demás se refleja también en su incapacidad de estar solo. Tiene una necesidad exagerada de contacto con otras personas de su calor y apoyo.

El tipo oral padece una sensación interna de vacío y busca constantemente a quien se la satisfaga, aunque proceda a veces como si fuese él quien brinda y ofrece apoyo. Este vacío interior refleja la supresión de sentimientos internos de anhelo y ansía que provocarían en el individuo llanto profundo y una respiración más llena, si se expresasen. Debido a su bajo nivel de energía, el tipo oral es proclive a rachas anímicas de depresión y exaltación. La tendencia a la depresión es típica de la personalidad oral. Otro rasgo es la actitud de que se le debe algo. Esto quizás se exprese en la idea de que el mundo tiene que darle de vivir, se deriva directamente de su experiencia temprana de privación.

Factores etiológicos e históricos

La privación en edad temprana puede obedecer a la pérdida real de una madre cariñosa y protectora por muerte o enfermedad, o su absentismo por necesidad de trabajar. La historia del sujeto revela frecuentemente un desarrollo precoz, porque aprende a hablar y andar antes de la edad, esto se explica como un esfuerzo por superar el sentimiento de pérdida haciéndose independiente. Se observan frecuentemente otras experiencias de desilusión o frustración en la vida temprana del sujeto cuando trato de llegar hasta su padre o de atraerse a sus hermanos en busca de contacto, calor o protección. Estas desilusiones pueden dejar un sentimiento de amargura en su personalidad. Son típicos los episodios depresivos en los últimos años de la niñez y primeros de la juventud.

3.3.3.3 Carácter psicopático

La esencia de la actitud psicopática es la negación de sentimientos, el ego o la mente se vuelve contra el cuerpo y sus sentimientos, especialmente los sexuales. La función normal del ego es apoyar la búsqueda del placer por parte del cuerpo no subvertirla en beneficio de la imagen del ego. Hay en todos los

caracteres psicopáticos una gran inversión de energía en la propia imagen, el otro aspecto es el afán por alcanzar poder y la necesidad de dominar y controlar.

Condición bioenergética

Hay dos tipos corporales que corresponden a las dos estructuras psicopáticas. El primero corresponde a aquel que alcanza poder sobre otra persona por imposición, se observa un desplazamiento marcado de energía hacia el extremo superior del cuerpo con una reducción simultánea de carga en la parte inferior del mismo, hay una notable desproporción entre ambas mitades: la superior es más grande y de aspecto dominante. Generalmente hay en este tipo una constricción positiva en torno al diafragma y a la cintura que bloquea la circulación de energía y sentimientos hacia abajo.

Su cabeza esta sobrecargada energéticamente, lo que indica que hay una excitación excesiva del aparato mental, lo cual resulta en la consideración continua de cómo conquistar el control y el dominio sobre las diversas situaciones. Sus ojos están siempre observando con desconfianza. No estan abiertos para ver las interrelaciones, este cierre de los ojos para ver y entender es característico de todas las personalidades psicopáticas.

La necesidad de imponerse también está dirigida contra el yo. La cabeza está muy tensa (nunca debe perderse la cabeza), pero también tiene el cuerpo dominado tensamente.

Características físicas

El cuerpo de este tipo muestra un desarrollo desproporcionado de la mitad superior, da la impresión de estar ampliado como una foto) y corresponde a la imagen ampliada de su yo. Podría decirse que es una estructura cargada en la parte superior. Además es un tipo rígido, la mitad inferior del cuerpo es más estrecha y puede mostrar la debilidad típica de la estructura del carácter oral.

El cuerpo del segundo tipo al que llamaría seductor o debilitante, es más regular y no da la apariencia de estar ampliado, su espalda es generalmente superflexible. En ambos casos hay una irregularidad en el flujo entre las dos mitades del cuerpo. La pelvis del primer tipo está cargada deficientemente y rígida; la del segundo tipo está sobrecargada, pero desconectada. En ambos

tipos se observa además una espasticidad acusada del diafragma. Hay tensiones marcadas en la zona ocular del cuerpo, que comprende los ojos y la región occipital. Pueden palparse igualmente graves tensiones musculares a lo largo de la base del cráneo.

Correlaciones psicológicas

Una personalidad psicopática necesita tener alguien a quien controlar o dominar; pero aunque parezca que lo domina, a su vez es dependiente de él. La necesidad de controlar o dominar está íntimamente relacionada con el temor de ser controlado. Ser controlada significa ser usado. El impulso de estar arriba, de triunfar es tan fuerte que el sujeto no puede tolerar una derrota. La derrota lo coloca en posición de víctima, por lo tanto tiene que ser el vencedor en cualquier competencia. La sexualidad entra siempre en juego en esta lucha por el poder. El psicópata es seductor en su poder simulado, con un encanto suave y astuto, el placer sexual es secundario al de la conquista o al de la actuación. La negación del sentimiento es básicamente una negación de la necesidad, la maniobra del psicópata consiste en hacer que los demás lo necesiten a él, para no tener que expresar su propia necesidad. Por eso siempre está arriba en el mundo.

Factores etiológicos e históricos

La historia personal explica la conducta de todos los tipos de carácter, por lo tanto no hay persona capaz de entender su comportamiento si no conoce su historia, en consecuencia una de las tareas principales de todo tratamiento terapéutico es esclarecer la experiencia vital del paciente. Esto es muchas veces difícil cuando se trata de una personalidad psicopática porque su tendencia a negar el sentimiento comprende la negación de la experiencia.

El factor más importante en la etiología de esta condición es que el padre o la madre son seductores sexuales, un progenitor seductor está siempre en plan de rechazo al nivel de la necesidad de apoyo y contacto físico que tiene el niño, la carencia del contacto y apoyo necesarios explica el elemento oral en esta estructura del carácter. La relación seductora crea un triángulo que coloca al niño en la posición de oponerse al progenitor del mismo sexo. Esto levanta una

barrera para la necesaria identificación con él y estimula la identificación con el progenitor seductor. En una situación de esta naturaleza, cualquier búsqueda de contacto haría sumamente vulnerable al niño, que o se levantaría sobre la necesidad (desplazamiento hacia arriba) o satisfaría la necesidad manipulando a los padres (tipo seductor).

3.3.3.4 Carácter masoquista

Esta estructura se refiere al individuo que padece y se queja, pero sigue sumiso, esta sumisión es la tendencia masoquista predominante. Si el masoquista muestra una actitud sumisa en su proceder exterior, es todo lo contrario por dentro. En su nivel emocional más profundo, muestra fuertes sentimientos de rencor, negativismo, hostilidad y superioridad. Pero estos sentimientos están energéticamente bloqueados por temor de que el sujeto explote de manera violenta y contrapone el miedo de explotar un patrón muscular de contención. Sus músculos poderosos y macizos frenan cualquier manifestación directa y sólo permiten dar salida a las lamentaciones y quejas.

Condición bioenergética

La estructura masoquista está plenamente cargada de energía, sin embargo es una carga fuertemente retenida, pero no congelada. Los órganos periféricos están débilmente cargados, lo que facilita la descarga y el desahogo, es decir, la acción expresiva queda limitada. Los impulsos hacia arriba y hacia abajo se estrangulan en el cuello y en la cintura, lo cual explica la propensión acusada a la ansiedad de este tipo psicológico.

Características físicas

La estructura masoquista se caracteriza por un cuerpo bajo, recio y muscular, generalmente es espeso el vello del cuerpo. Es particularmente típico su cuello corto y grueso, con la cabeza hundida, la cintura es también proporcionalmente corta y ancha. Otra característica es la pelvis prominente, que hace meter hacia adentro los glúteos. A este allanamiento de los glúteos junto con el peso de la tensión superior, se debe el colapso o caída del cuerpo en la cintura. En algunas mujeres se ve una combinación de rigidez en la mitad superior del

cuerpo y de masoquismo en la inferior, atestiguado por sus anchas caderas y asentaderas, la base de la pelvis levantada hacia arriba y el matiz oscuro de la piel causado por el estancamiento de la carga. La piel suele ser en todos los masoquistas de color moreno debido al estancamiento de energía.

Correlaciones psicológicas

La fuerte contención frenadora de este tipo hace que se reduzca notablemente su agresividad y que también se limite su búsqueda de reconocimiento y su defensividad. En lugar de esto el sujeto se queja y lamenta, la quejumbre es la única expresión vocal que puede emitirse fácilmente con la garganta cerrada. En lugar de agresividad, se observa en el individuo un comportamiento provocativo que tiende a arrancar a la otra persona una reacción lo bastante fuerte para que el masoquista responda a su vez violenta y explosivamente, tanto en el sexo como en otras situaciones. El estancamiento de la carga producido por la fuerte represión provoca la sensación de “estar atascado en una ciénaga”, sin poder moverse libremente.

Cierta actitud de sumisión y agrado es otra de las características del masoquista. A nivel consciente se identifica con una intención de agradar; pero a nivel inconsciente, esta actitud es desplazada por el rencor, el negativismo y la hostilidad. Estas emociones suprimidas deben desahogarse para que el masoquista pueda reaccionar libremente a las situaciones de la vida.

Factores etiológicos e históricos

La estructura masoquista se desarrollo en las familias en que el amor y la aceptación se combinan con presiones rigurosas. La madre es dominante y abnegada, el padre pasivo y resignado. La madre dominante y abnegada sofoca literalmente al niño, es decir, lo anula y le hace sentirse extraordinariamente culpable por cualquier intento de declarar su libertad o exteriorizar una actitud negativa. Es típica una fuerte concentración en comer y eliminar. Todos los intentos por resistir, inclusive los arrebatos temperamentales fueron aplastados. Todos los tipos de estructura masoquista tuvieron explosiones de ira cuando eran niños y fueron siempre obligados a ceder.

Experiencia común de la niñez es la sensación de estar aprisionados, con solo una reacción posible de rencor, que termina en la derrota y el desplome del individuo. El niño no ve la manera de salir de allí. El paciente infantil lucha con sentimientos profundos de humillación cada vez que se desahoga en forma de vómitos, eliminaciones fecales o actitudes de desafío. El masoquista tiene miedo a cualquier situación precaria o a sacar el cuello, porque teme la mutilación. Tiene un temor de sentirse cercenado de las relaciones con sus padres, que le proporcionan amor, pero bajo ciertas condiciones.

3.3.3.5 Carácter rígido

El concepto de rigidez se debe a la tendencia de estos individuos a mantenerse erguidos y tiesos con orgullo. Por eso levantan bastante la cabeza y sostiene erecta la espina dorsal. Estas serían características positivas si no fuesen defensivas, porque ese orgullo es en defensa propia y esa rigidez inflexible. Este tipo de carácter tiene miedo a ceder, porque lo considera igual a someterse y rendirse. La rigidez se convierte en defensa contra cualquier tendencia masoquista interna.

El carácter rígido está en guardia contra la condición de ser utilizado, atrapado y de que se aprovechen de él. Esto se traduce en frenar los impulsos de abrirse y salir a alcanzar algo, por eso se queda también atrás, con lo que se produce rigidez. La capacidad de retirarse deriva a una fuerte posición del ego con un alto grado de control sobre su conducta. Apoya esta actitud una posición genital igualmente fuerte, con lo cual la personalidad queda anclada en ambos extremos del cuerpo y se asegura un buen contacto con la realidad. El énfasis en la realidad se utiliza como defensa contra la búsqueda del placer – la entrega -, y éste es el conflicto básico de la personalidad.

Condición bioenergética En esta estructura hay una carga bastante fuerte en todos los puntos periféricos de contacto con el medio, lo cual favorece su capacidad de tantear la realidad antes de entrar en acción. La retirada es periférica, lo cual permite la circulación de los sentimientos, pero limita su expresión. Las áreas principales de tensión son los músculos largos del cuerpo.

Las espasticidades de los músculos extensores y flexores se combinan para producir rigidez. Naturalmente, hay grados distintos de rigidez. Cuando la retirada es ligera, la personalidad está llena de vitalidad vibrante.

Características físicas

El tipo rígido tiene un cuerpo proporcionado y armonioso en sus partes, que parece integrado y conectado, y así lo siente el sujeto. Pero, a pesar de esto, pueden verse algunos elementos de los trastornos y distorsiones que se han descrito en los demás tipos. Una característica importante es la vivacidad del cuerpo: sus ojos son brillantes, la tez tiene un buen color, y hay animación en sus gestos y movimientos. Cuando la rigidez es grave, hay una reducción correspondiente de los elementos positivos, disminuyen la coordinación y gracia de los movimientos, los ojos pierden algo de brillo y la tez puede parecer pálida o grisácea.

Correlaciones psicológicas

Los individuos pertenecientes a esta estructura de carácter generalmente tienen aspiraciones mundanas, son ambiciosos, competitivos y agresivos, consideran la pasividad como vulnerabilidad. Este carácter puede ser obstinado, pero rara vez rencoroso, su tozudez deriva en parte de su orgullo; teme que, si no se controla, puede parecer ligero y alocado, por lo cual se refrena. En parte esto se debe a su miedo a la sumisión que podría significar para él pérdida de su libertad.

Factores etiológicos e históricos

La historia de esta estructura es interesante, porque los individuos pertenecientes a ella no experimentaron previamente los traumas que crearon las posiciones defensivas más graves. El trauma importante en este caso es la experiencia de frustración en la búsqueda de satisfacciones eróticas, especialmente a nivel genital. Esto se debe a la prohibición de la masturbación infantil y ocurre además en relación con el progenitor del sexo opuesto. El rechazo de la búsqueda del placer erótico y sexual fue considerada por el niño como una traición a su afán de amor. El placer erótico, la sexualidad y el amor son sinónimos en la mente infantil. Debido a su fuerte desarrollo del ego, el

carácter rígido no abandona más adelante esta idea. Su corazón no está separado de la periferia, es un individuo que procede con el corazón, pero controlándose y dominándose. El estado ideal sería rendir ese control y dar rienda suelta al corazón. Como la expresión exterior del amor como deseo de intimidad física y placer erótico se encontró de niño con la repulsión de sus padres, al carácter rígido opera indirectamente y en guardia para lograr sus fines. La importancia de su orgullo estriba en que está vinculado a este sentimiento de amor. El rechazo a su pasión sexual es un golpe asestado a su orgullo, como también es un insulto a su orgullo el no ser aceptado (Lowen, op.cit).

Es importante mencionar que no existen individuos que constituyan o encarnen un tipo puro de carácter y cada miembro de nuestra cultura combina en diferentes grados de su personalidad algunos de estos patrones defensivos o todos, sin embargo para beneficio de la terapia es necesario diagnosticar un tipo específico, para lo cual se toma en cuenta las tendencias dominantes en la estructura del carácter del paciente.

A lo largo de este capítulo se ha hablado de la terapia bioenergética, sin embargo entenderla sólo como procesos energéticos del cuerpo, como ha sido entendida desde sus inicios con Reich, es caer quizá en la misma fragmentación de la que tanto se ha criticado, solo que ahora en vez de centrarnos en la mente nos estamos centrando en el cuerpo. Esto hace algunos años, como en sus inicios, era aceptado porque debían tomarse en cuenta al trabajar con las personas otros aspectos como el cuerpo, pero ahora en pleno siglo XXI y tantos años después de haberse desarrollado este enfoque es necesario aportar otros elementos para considerar a la persona como integral desde una postura holista. Sabiendo efectivamente que tiene un cuerpo al que hay que darle la importancia que se merece, que tiene una mente que genera pensamientos, pero sobretodo que para que estos pensamientos sean beneficiosos y no se conviertan en nuestros enemigos, es necesario aquietarlos con elementos como una adecuada respiración como lo propone Lowen, además de una alimentación sana que nos permita cuidar nuestro cuerpo y mente al unísono. Un aspecto que considero debe ser

ampliado durante la terapia es que al dar rienda suelta a las emociones por medio de gritos o llanto, también debe acompañarse del discurso para que la persona pueda platicarle al terapeuta lo que sintió durante el ejercicio y le permita cerrar esa emoción que abrió para que no se la lleve y le produzca más daño que beneficio, lo que le permitirá desnudar la mente y confrontarse con la realidad que vive y las formas tan comunes de reaccionar que probablemente le están haciendo mucho daño y al mismo tiempo llegar a la conclusión de que aspectos necesita cambiar en su vida para que esta sea menos dolorosa. Con lo anterior la terapia cumplirá realmente la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente y generar un crecimiento a nivel personal y espiritual que promoverá una mejor relación con la pareja, los padres, los hermanos, los hijos, el trabajo, etc., en fin con los otros. Sobretudo haciendo conciencia en la persona de que es su responsabilidad lo que va a darle a su cuerpo en relación a lo que come, lo que piensa y los que siente.

3.4 Ejercicios propuestos para casos de depresión

El objetivo de este trabajo es mostrar la utilidad de la terapia bioenergética para tratar casos de depresión, en especial de depresión en adolescentes, proponer este tipo de terapia es brindar una alternativa que ve al joven como un todo, en donde se toma en cuenta el cuerpo, las emociones, los pensamientos y el espíritu, en un equilibrio que le ayude a tener una mejor calidad de vida. Para ayudar a un joven con depresión es necesario hacer conciencia de que está en sus manos cambiar esta situación y por medio de determinados ejercicios, que se describirán más adelante, él recuperará las ganas de vivir. Se sugiere que la sesión sea dividida en dos partes, en la primera se realizarán los ejercicios y en la segunda el paciente platicará cómo se sintió durante el ejercicio, si tuvo algún recuerdo, si ese recuerdo tiene que ver con su infancia y que relación tiene con su vida actual en el plano emocional, ya que en el momento de realizar los ejercicios éstos mueven emociones que se encuentran reprimidas en el cuerpo y que en muchos casos tienen que ver con la infancia.

Debido a que los ejercicios que propone Alexander Lowen, autor que se ha tomado como referencia para realizar este trabajo, son para todo tipo de personas, entre ellos adolescentes, adultos o adultos mayores, en el presente trabajo no se hará diferencia para esta etapa de la vida que es la adolescencia, sino que los ejercicios propuestos se pueden aplicar a cualquier población que padezca depresión, sin importar si son hombres o mujeres. Sin embargo, cabe hacer una aclaración, debido a que cada persona es única e irreplicable y que tiene una historia de vida tal vez parecida pero no igual a alguien más, el tratamiento recomendado variará dependiendo de cada individuo, ya que no se puede hacer un tratamiento estandarizado para todas las personas que padecen depresión, porque no todas tuvieron la misma "causa" que generó el padecimiento que viven ahora.

Es por esto que a continuación se describen ciertos ejercicios que ayudan a adolescentes que padecen depresión con la aclaración de que se pueden hacer ciertas variantes dependiendo de cada caso en particular. Los ejercicios que se proponen son sólo algunos de los muchos que existen, si al lector le

interesa profundizar más en ellos los puede consultar en el libro Ejercicios de bioenergética de Alexander Lowen y Leslie Lowen (1989). Se han escogido estos ejercicios porque considero que van de lo más sencillo que es aprender a respirar bien y gradualmente van aumentando el grado de intensidad con el que el cuerpo los realiza, posteriormente la persona sentirá como son los que corresponden al enraizamiento, para finalizar con los ejercicios expresivos que desde mi punto de vista son los más fuertes porque remueven emociones muy profundas como el odio, la ira, el resentimiento y la frustración que tiene que ver con los recuerdos de la infancia, sobre todo si esta estuvo llena de carencias afectivas. Estos ejercicios se pueden realizar en sesiones grupales o individuales, con personas que padezcan depresión guiados por un terapeuta bioenergético.

Primero es necesario comenzar con **ejercicios de respiración**, ya que una buena respiración es esencial para la salud vibrante, a través de la respiración obtenemos el oxígeno necesario para mantener ardiendo nuestros fuegos metabólicos, los cuales nos proporcionan la energía que necesitamos. Una mayor cantidad de oxígeno crea un fuego más caliente y produce más energía, y como las personas deprimidas carecen de energía, empezar por realizar ejercicios que mejoren la respiración es muy adecuado. A continuación se describirán unos ejercicios respiratorios simples que sirven para conocer nuestro propio patrón respiratorio. Al hacer estos ejercicios debemos permitirnos gemir o quejarnos cuando percibamos que son tensos o dolorosos, ya que hacer un sonido disminuye la tensión y el dolor.

Respiración ventral

Acostado sobre una colchoneta en el suelo hay que doblar las rodillas, los pies deben reposar sobre el suelo, separados unos 45 cm con las puntas ligeramente vueltas hacia fuera. La cabeza debe ir atrás tan lejos como se pueda pero con comodidad, para extender la garganta. Coloca ambas manos sobre el vientre por encima de los huesos púbicos, de modo que puedas sentir los movimientos abdominales. Al realizar este ejercicio es conveniente percibir lo siguiente:

¿El vientre se elevó con cada inhalación y descendió con cada exhalación?

¿Se movió el pecho en armonía con el abdomen, o estaba rígido?

¿Se sintió alguna tensión en la garganta?

Mecer la pelvis

Acostado de la misma manera que en el ejercicio pasado, hay que mecer ligeramente la pelvis hacia atrás con cada inspiración y hacia delante con la expiración, este ejercicio se realiza durante un minuto aproximadamente. Este ejercicio sirve para sentir como los movimientos pélvicos aumentan la profundidad de la respiración y la amplitud de los movimientos abdominales.

Expiración

Acostado en la misma posición que en el primer ejercicio, haz un sonido moderadamente elevado tal como “ah”, y mantén el sonido hasta donde puedas sin forzarlo. Acabado éste, haz una rápida inspiración y comienza de nuevo. Haz este ejercicio cuatro o cinco veces y observa si puedes mantener el sonido por más tiempo cada vez. Asegúrate de no forzar el sonido. Forzar el sonido o la respiración sólo tensa tu garganta produciendo tensión. Tal vez descubras que tu voz comienza a temblar hacia el final del sonido, puedes comenzar a sollozar, o llorar, esta bien si sale con facilidad. Llorar hará más por la respiración que ningún otro ejercicio.

Estos son sólo algunos ejercicios que permitirán tener una respiración más profunda y por lo tanto sentir mas vivo nuestro cuerpo pero sobretodo hacer conciencia de que tenemos un cuerpo, somos un cuerpo y que de nosotros depende que tipo de vida le demos a este cuerpo.

Después se realizarían ejercicios de **enraizamiento** debido a que la mayoría de las personas que padecen depresión invierten todas sus energías en realizar un sueño que esta basado en una ilusión, por lo tanto hay que enraizarlas en la realidad que vive. La clave de la dignidad estriba en tener los pies firmemente plantados en la tierra, las piernas y los pies son como las raíces de un árbol, que no sólo anclan el árbol a su realidad sino que le proporcionan la base para el empuje que le hace crecer hacia arriba. Las piernas y los pies de una persona son su sistema de apoyo y le proporcionan

una base a partir de la cual desarrollar su sentido del yo. Si uno puede sentir el contacto con la tierra a través de las piernas y los pies, está conectado a la realidad de su cuerpo como encarnación de su ser. Cuando falta este contacto, hay un desarraigo, es como estar en el aire o en la cabeza, conectado fundamentalmente a imágenes que residen allí. Hay dos ejercicios que son útiles para facilitar el arraigamiento, que es como se llama al proceso de sentir el contacto con la tierra o el suelo.

El Arco

De pie con los pies separados unos 45 centímetros uno del otro y los dedos de los pies vueltos ligeramente hacia dentro para hacer que giren los muslos, con lo que se reduce así la tensión en las nalgas. Se flexionan las rodillas, el peso descansa sobre los metatarsos y el cuerpo se inclina ligeramente hacia atrás. Se realiza con facilidad si los puños se colocan sobre la parte más estrecha de la espalda. La pelvis no tiene que inclinarse hacia delante, sino que debe estar floja hacia atrás (si la pelvis se inclina o empuja hacia delante, la línea del arco se rompe y se interrumpe el flujo emocional hacia la parte inferior del cuerpo). El ombligo tiene que sobresalir para poder respirar con el abdomen. Si la respiración es fácil y profunda, la persona siente la conexión con los pies y con la tierra. Puede que las piernas, e incluso la pelvis, vibren de manera espontánea si el cuerpo está lo bastante relajado. Hay que mantener esta posición durante por lo menos un minuto.

La toma de tierra es la clave del trabajo bioenergético, si estas bien contactado con la tierra, tu cuerpo estará equilibrado, enderezado y firme de un modo natural. La energía fluye libremente, incluso los ojos se vuelven más claros y la visión se mejora.

Vibratorio y de toma de tierra

La persona se inclina hacia delante hasta tocar el suelo con la punta de los dedos, los pies se mantienen apartados unos treinta centímetros uno del otro y vueltos ligeramente hacia adentro. Las rodillas se flexionan sólo lo suficiente como para que las puntas de los dedos rocen el suelo, y el peso del cuerpo reposa sobre los metatarsos. De nuevo, la clave es la respiración, si no se respira libre y plenamente se obtiene muy pocas sensaciones. Si los músculos

de los tendones de las corvas están tensos, como les sucede a muchas personas, estirar las rodillas es una forma suave de estirar también estos, con lo que aumenta la sensación en las piernas y puede provocar que éstas, y la pelvis, vibren de manera espontánea. Se sugiere mantener esta posición un minuto o más. A veces se siente una sensación de hormigueo en los pies cuando se produce hiperventilación, es decir, cuando se respira más profundamente de lo que se está acostumbrado. Si pasa esto, lo único que hay que hacer es respirar un poco menos profundamente. Casi todo el mundo experimenta esta vibración como una sensación agradable. También es frecuente que sientan las piernas más que antes, incluso es posible que noten un mayor contacto con la tierra.

Respirando y vibrando

Mientras te hallas tumbado en el suelo, pon tus piernas en alto, tus rodillas deberían estar ligeramente flexionadas, dobla los tobillos y empuja hacia arriba con los talones. Tus piernas deberían comenzar a vibrar. Mantén tus piernas vibrando con los talones impulsados hacia arriba, advierte que tu respiración se vuelve más profunda.

Flexionando las rodillas

Erguido con los pies separados unos 20 centímetros, observa si tus rodillas están bloqueadas o dobladas, si tus pies están paralelos o girados hacia fuera, si tu peso se apoya hacia delante sobre los dedos de los pies o hacia atrás sobre los talones. Dobla ahora las rodillas ligeramente. Gira tus pies de modo que queden absolutamente paralelos. Arroja tu peso hacia delante sin elevar los talones, de modo que descansa sobre los dedos de los pies. Lentamente doble y endereza las rodillas seis veces y mantén la posición durante unos treinta segundos, respirando con facilidad.

Si sientes esta posición antinatural es que no te plantabas correctamente

Dejando salir el vientre

Erguido con los pies separados unos 20 centímetros y lo más enderezado posible. Dobla las rodillas ligeramente, sin levantar los talones del suelo, inclínate hacia delante, de modo que el peso del cuerpo recaiga sobre los

dedos de los pies. Mantén tu cuerpo erecto, pero no rígido. Ahora, deja que el vientre (el abdomen inferior) salga hacia fuera lo más lejos que pueda. Respira con facilidad durante un minuto.

El propósito de este ejercicio es el de permitirte sentir las tensiones de la parte inferior del cuerpo, y es recomendable que percibas si puedes dejar que tu vientre salga, si permanece salido o vuelve otra vez para adentro, si sientes que tus piernas tiemblan y si tienes miedo de que no te sostengan.

Una vez que el paciente ha logrado sentir su cuerpo deben realizar **ejercicios expresivos**, los cuales ayudan al paciente a expresar sus sentimientos en forma más directa que los descritos anteriormente. Al principio los movimientos que emplean para golpear o patear son fragmentados y faltos de coordinación, al golpear por lo general lo hacen desde la posición de parados y tienden a sacudir los brazos sin comprometerse, casi, ni piernas ni espalda. Al realizar estos ejercicios, muchos pacientes suele quejarse de que no les producen un sentimiento de alivio ni satisfacción, su falta de coordinación es un signo de que no se han entregado del todo a la actividad; es decir, que la actividad no abarca la totalidad del cuerpo. A medida que va creciendo la coordinación, el movimiento expresivo adquiere una cualidad unitaria y se transforma en una experiencia emocional. Y como cada paciente tiene algo de lo cual estar enojado; de lo contrario, no estaría en terapia, puede demostrarse que siempre tiene miedo de expresar su enojo. Se le puede señalar que la persona sana es capaz de identificarse con la rabia lo suficiente como para poder ejecutar los movimientos de golpear o patear de una manera coordinada. Cuando se da cuenta de que su falta de coordinación refleja su incapacidad de expresar el sentimiento, acepta los procedimientos físicos como necesarios para poder mejorarse. Algunos ejercicios expresivos se describen a continuación.

Vete de mi espalda

De pie con los pies separados unos 20 cm. y paralelos, inclínate hacia delante de modo que el peso del cuerpo repose sobre las eminencias metatarsianas de los pies. Las rodillas ligeramente dobladas, la pelvis colgando flojamente y vuelta hacia atrás, la parte superior del cu

Golpeando con los brazos

Túmbate sobre el colchón con las rodillas dobladas y los pies planos. Haz dos puños con las manos y elévalos por encima de la cabeza. Golpea con ambos puños hacia abajo a lo largo del cuerpo, y di “no” a cada golpe. Repite la maniobra una serie de veces. Aquí es importante que consideres lo siguiente:

- ¿Parecían efectivos los golpes? ¿fue convincente tu “no”?
- ¿Sentiste que tenías derecho a decir “no”?

Extensión hacia fuera con labios y brazos

Esta experiencia permite a una persona experimentar el anhelo de un niño por su madre. Puede volverse muy emocional si se utiliza la palabra “mamá” y es evocado el anhelo.

Túmbate en el suelo con las rodillas dobladas y los pies planos. Respira con sencillez y profundidad en el vientre. Extiende hacia arriba tus brazos y hacia delante tus labios. Di “mamá” y trata de ver cuánto sentimiento puedes poner en tu voz y en tus brazos. De igual manera es importante considerar lo siguiente:

- ¿Sentiste alguna contención del sentimiento?
- ¿Te sentiste embarazado, estúpido actuando como niño? Recuerda que todos somos niños en el fondeo, y que tuvimos dos padres a quienes siempre estaremos apegados en nuestros corazones. ¿Trajo el ejercicio consigo un sentimiento de tristeza?. Si así es, ¿puedes llorar, o te sientes atragantado?

Exigiendo

En vez de extenderte hacia fuera como en el ejercicio precedente, haz dos puños y elévalos enfrente de ti. Agita ambos puños con fuerza. Di “¿por qué?”, “¿por qué no estabas ahí?” “¿por qué no te preocupaste?”. Puedes utilizar cualquier otra expresión que te parezca adecuada. ¿pudiste poner emoción en la expresión? Si no pudiste quiere decir que te estás conteniendo, bien porque la situación no sea apropiada o bien porque estás inhibido.

Expresando ira

De pie frente a la cama con los pies separados unos 45 cm y las rodillas dobladas ligeramente. Haz dos puños y elévalos por encima de la cabeza.

Eleva los codos y échalos lo más hacia atrás que puedas. Ahora golpea fuertemente la cama con ambos puños, pero de un modo relajado, sin forzar el movimiento. Di cualquiera de las palabras que expresen un sentimiento de ira, como “¡no!, ¡no quiero!, ¡déjame solo!, ¡maldito! o ¡te odio!”.

Utilizando una raqueta para expresar ira

El mismo ejercicio se puede hacer utilizando una raqueta de tenis en vez de los puños. La raqueta añade una sensación de poder, y ayuda a superar un sentido de impotencia. Eleva la raqueta por encima de la cabeza y da golpes repetidos con la superficie plana de la raqueta contra la cama. Pronuncia palabras que expresen cualquier sentimiento que tengas. Recuerda no estar dañando a nadie con este ejercicio.

Agresión

Un buen ejercicio para la agresión es el de retorcer una toalla. Toma una toalla y enróllala. Luego retuércela lo más fuertemente que puedas con ambas manos. Conforme retuerces la toalla, di “dámelo”. Sigue retorciendo la toalla diciendo “dámelo” y considera si ¿llegaste al punto en que sentiste que podías obtener lo que necesitabas?, ¿aflojaste tu agarre tras cada demanda o fuiste capaz de mantenerlo?, ¿tienes la impresión de que puedes obtener lo que quieres? ¿Acaso no sería agradable tener sea sensación?

Estos son algunos de los ejercicios que pueden ayudar para tratar casos de depresión trabajando primero la respiración, después el enraizamiento y por último la expresión de los sentimientos. Esto con la finalidad de que el cuerpo vaya viviendo un proceso que va de lo más sencillo que es aprender a respirar mejor, lo cual nos va a permitir sentir nuestro cuerpo y tener más energía para continuar con los ejercicios de enraizamiento que son más fuertes y que a la par se trabaja también con la respiración, lo que permitirá sentir que nuestro cuerpo está vivo al comenzar a vibrar y sentir como la energía fluye, para finalizar con los ejercicios expresivos con los cuales sacamos esas emociones reprimidas que se localizan en el cuerpo y que al expresarlas el cuerpo vibra más y fluye completamente la energía en nosotros.

CONCLUSIONES

La adolescencia tiene una importancia primordial en el desarrollo y toma de decisiones de la mayoría de los jóvenes, ya que es en esta etapa cuando decidimos a que queremos dedicarnos en la vida, ya sea una carrera profesional o bien algún oficio, por lo que es importante que los jóvenes tengan una buena salud emocional para que en base a esto tomen la decisión correcta para el resto de su vida, de lo contrario se convertirán en adultos frustrados e inconformes con la vida que tienen y pasarán mucho tiempo de su vida lamentándose por las cosas que no hicieron bien en su juventud. Lo peor de esta actitud es que transmitirán esas frustraciones y rencores a sus hijos que repetirán el mismo patrón de conducta, esto si los padres no tienen el valor de pedir ayuda a un profesional que le ayude a resignificar los aspectos dolorosos de su vida y dejar de cargarlos a cuestas.

La sociedad tiene una fuerte influencia en el desarrollo de conductas rebeldes en los adolescentes, ya que no muestra cierta tolerancia con esta población, un ejemplo clarísimo lo vemos en las escuelas secundarias y preparatorias donde se le imponen ciertas reglas a seguir sin considerar la comprensión que los adolescentes necesitan, ya que no se preguntan si su familia es funcional y realmente esta brindando los elementos necesarios como cariño, atención, comprensión, confianza y comunicación necesarios para el desarrollo sano de los adolescentes.

Cuando estos elementos no son proporcionados por la familia el adolescente busca compensarlos en otros contextos, por lo que es cada vez más común ver que se forman grupos con una supuesta ideología o identidad como los llamados “darketos”, “puketos”, “cholos” o “fresas”, los cuales en su mayoría están formados por adolescentes, debido a que buscan pertenecer a algo, agarrarse de algo para no sentirse solos. Si a esto añadimos los bombardeos de los medios de comunicación en donde la mayoría de los programas muestran que los chavos deben pertenecer a un grupo de amigos con cierta moda e ideología, esto los orilla a buscar una ideología que finalmente no es de ellos sino que llegan a ese grupo y las reglas ya están hechas y tienen que

seguirlas, tal vez al principio se sentirán parte pero después se darán cuenta que aun con esos supuestos amigos y en ese grupo no logran llenar ese vacío que ha dejado la falta de cariño y atención por parte de los padres, y al entrar en este tipo de grupos, se convierten en enemigos de sus padres porque los mayores no comparten esa ideología, lo que hace que cada vez se sientan más solos y los vuelve propensos a la depresión, la anorexia, la bulimia, las relaciones destructivas, el consumo de alcohol, drogas, sexo o incluso el exceso de conocimiento, porque hoy en día vemos que hay jóvenes que se la pasan todo el día estudiando y no conviven con nadie para evitar enfrentar esa soledad que los ha asilado de todos. Estas son solo algunas de las alternativas que utilizan los adolescentes para evadir su realidad, porque si la enfrentaran sin alguno de estos abusos se darían cuenta de que es dolorosa ver que aunque viven bajo el mismo techo con sus padres y hermanos no se conocen no saben lo que piensan y sienten cada uno de ellos, pero aunque se pasen mucho tiempo tratando de evadir su realidad, tarde o temprano tendrán que enfrentarla y se sentirán deprimidos con un gran vacío que no ha sido llenado con nada.

Para estos adolescentes o adultos que se encuentren en este fondo de sufrimiento, es importante crear espacios donde se lleve a cabo la terapia bioenergética, la cual les permitirá contactar con esas emociones que han reprimido en su cuerpo y podrán llorar y gritar para exteriorizarlas, sentirán su miedo a la vida, su frustración, sus resentimientos contra sus padres o hermanos, su ira contenida por no poder hacer valer su punto de vista, su gran soledad que los ha llevado a desarrollar este tipo de bloqueos con tal de no sentir y de no sufrir, y aquellos que se encuentren en una profunda depresión podrán salir de ella con la conciencia de que su destino esta en sus manos y ellos son capaces de realizar las actividades que se propongan, pero sobretodo con la firme idea de que existen diversas formas de vivir y no la única que ellos conocían de dolor, porque por más que hicieron para evadir su realidad y crear en su cabeza la idea de tranquilidad, no eran felices y estaban, muy lejos de serlo. Con ayuda de esta terapia recobrarán las ganas de vivir y de mejorar la relación con su familia y sobretodo con sus padres a quienes no podían acercarse debido a esos odios que los separaban, pero al sacar desde el

cuerpo todas esas emociones, se sentirán tranquilos y en paz con la gente que los rodea.

Es por esto que a lo largo de este trabajo se expusieron los temas de adolescencia, depresión y terapia bioenergética como alternativa para tratar este tipo de casos. Es importante hablar del tema de la depresión adolescente debido a que con mayor frecuencia encontramos que aumenta el número de adolescentes que se deprimen y que viven deprimidos por las situaciones que se mencionaron anteriormente al grado que hoy en día uno de cada ocho adolescentes sufren este padecimiento, desgraciadamente muy pocos de ellos reciben atención profesional, debido a que los padres en pocas ocasiones se percatan de lo que está viviendo su hijo, quizá porque están más preocupados por su trabajo, por lograr que su sueldo alcance para solucionar todos los gastos, o simplemente porque nadie les enseñó a darse cuenta de que es importante tener una buena salud emocional.

El aumento de adolescentes deprimidos constituye un gran factor de riesgo porque muchos de ellos al estar en esta situación tienen ideas de quitarse la vida y muchos de ellos no sólo se quedan en el supuesto sino que lo llevan a cabo por lo que ha ido en aumento el número de suicidios en esta población y los que no lo logran quedan muy dañados emocionalmente con una gran culpa por haberse intentado quitar la vida, lo que hace que su depresión se agudice más y sea más difícil salir de ese agujero que parece no tener fin. Para no llegar a este tipo de casos es necesario poner en práctica en escuelas o clínicas de salud, proyectos a nivel preventivo que permitan evaluar a la población adolescente para identificar a aquellos que pueden tener altos potenciales a padecer este trastorno o bien a aquellos que estén pasando por él, y así brindar alternativas para ayudarlos a que no avance a tal grado de tener que lamentarlo.

De igual manera sería muy importante brindar en escuelas de nivel básico, talleres para padres, con la finalidad de que se pueda crear una conciencia de la importancia que tiene que sus hijos desarrollen una buena salud emocional, y que ellos como padres tienen la responsabilidad de crear un ambiente

agradable en casa basado en el cariño y la comunicación para evitar que sus hijos pasen por etapas depresivas que pueden afectar su desarrollo.

Desgraciadamente hablar de las emociones es un tabú en nuestra sociedad, debido a que no está bien visto que un niño, por ejemplo se enoje, se sienta triste o simplemente llore ya que entonces es considerado como débil, sobretodo en esta sociedad en donde todo el tiempo se está tratando de competir con los otros, de ser mejor, de tener más bienes materiales que los demás no se permite ser vulnerable ni expresar como te sientes porque entonces les das armas a los otros para saber donde lastimarte. Simplemente en la familia podemos ver este tipo de casos, en donde los padres les enseñan a ser “fuertes” a sus hijos, lo que implica reprimir esas emociones que para ellos son consideradas negativas como la ira, el coraje, la tristeza, el odio, el rencor y el miedo, debido a que no son características de un niño ideal, porque éste debe ser agradable, obediente, no debe enojarse, ni tener miedo y mucho menos guardar rencor hacia los demás pues lo convertiría entonces en un niño “malo” y todos los padres desean tener hijos perfectos y sobretodo que sean admirados por los otros.

De esta manera vemos como es en la familia donde aprendemos a reprimir las emociones para sobrevivir y agradar a los demás, sin embargo esto se encuentra muy lejos de ser la realidad que todos esperaríamos. Comúnmente nos percatamos que en las escuelas los niños y los adolescentes están teniendo cada vez más problemas en relación a la convivencia con los demás, por lo tanto aumenta el número de niños que es canalizado a recibir ayuda psicológica porque presenta problemas de conducta que se ven reflejados en sus calificaciones, lo cual es sólo el reflejo de todas esas emociones que los niños guardan y que salen en situaciones determinadas como peleas con los demás y desobediencia con los maestros.

Si estos niños no reciben ayuda psicológica a tiempo van arrastrando estos problemas que se agudizan en la etapa de la adolescencia por ser ésta considerada socialmente como problemática y en la cual es común que los adolescentes sean rebeldes, desobedientes y que presenten cualquier

problema de conducta porque es parte de la etapa en la que están viviendo, desgraciadamente al considerarse esto como normal no se les da la atención necesaria y entonces encontramos que éstos adolescentes se convierten en delincuentes o bien desarrollan abusos de ciertas sustancias como el alcohol o drogas o bien abusos de ciertas distracciones como el chatear o verse implicados en relaciones destructivas, lo cual es sólo el reflejo de la enorme soledad en que se encuentran. Por esta razón ha aumentado el número de adolescentes que se deprimen al ver que este tipo de salidas no los ayudan a resolver sus problemas, al contrario se van dirigiendo a un abismo que los hará sentirse más infelices.

Desde la bioenergética se propone en casos de depresión que las personas que la padecen necesitan sacar todas las emociones reprimidas que se encuentran en su cuerpo, lo que impide el libre fluir de la energía, para lo cual se recomiendan ciertos ejercicios que permiten sentir la tristeza, el rencor, el odio o el miedo y que éstas emociones tiene que ver con algunos episodios de su infancia, los cuales por muy dolorosos que fueron deben trabajarse desde lo corporal y lo psicológico para no seguir cargando esos recuerdos dolorosos que hacen sentirse infelices y no poder encontrar el sentido a la vida. Por esto creo que la bioenergética es una terapia eficaz para salir de esas depresiones que no permiten vivir y mucho menos ser felices.

El objetivo del presente trabajo era brindar una alternativa para este tipo de casos, pero concebida desde otra lógica, en la cual la persona es considerada como un todo, que tiene un cuerpo, una mente y sobretodo un espíritu y que es necesario encontrar un equilibrio entre ellos para tener una vida más plena. Afortunadamente esto permite abrir un campo que representa una opción más para esas personas que han estado en distintos tipos de terapia y no han conseguido encontrar una solución. En Iztacala este es un campo relativamente nuevo, pero que desgraciadamente no se le ha dado la importancia que merece porque rompe con el enfoque tradicionalista de que el psicólogo tiene que trabajar sólo con una parte de la persona como la mente o la conducta, pero nunca con el cuerpo porque los encargados de él son de otra disciplina como la medicina. Sin embargo estos enfoques teóricos como el

conductismo, el psicoanálisis o el cognitivo conductual no han sido eficaces para tratar los diversos padecimientos de la población, precisamente porque no toman en cuenta las emociones debido a que no se pueden medir y por lo tanto desde el método científico no se puede hacer ciencia.

Sin embargo a pesar de esta resistencia a aceptar las terapias corporales es muy alentador que sean cada vez más los trabajos que se realizan bajo este enfoque lo que permite que el conocimiento llegue a más personas y sobre todo que les sirva para tener una mejor calidad de vida, pero lo más importante es que los psicólogos que se encuentran bajo este enfoque no sólo se quedan en el discurso, sino que ellos mismos viven este proceso terapéutico y son una prueba más de que estas terapias si funcionan y lo podemos corroborar simplemente al verlos porque encontramos una armonía en ellos, sus ojos brillan, su espíritu habla aunque no lo podamos tocar, pero si podemos sentirlo y saber que antes de que se aventuren a trabajar con sus pacientes estamos seguros de que primero han trabajado con ellos, porque es muy cierto que no podemos dar lo que no hemos cultivado en nuestra propia persona, no podemos ser comprensivos con los demás sino lo hemos sido con nosotros mismos, por esto antes de pretender ser un terapeuta bioenergético es importante comenzar con un proceso de trabajo personal para poder brindar a los demás una ayuda de calidad y sobretodo saber que no es nada fácil el vernos frente al espejo y aceptar quienes somos en realidad y que nos falta mucho para ser la buena persona que todos creemos. Pero aunque el camino no es nada fácil a cada paso que damos sabemos que no estamos solos y que siempre habrá alguien que nos tienda la mano para ayudarnos a seguir, y que con esos pequeños cambios que hacemos en nuestra vida nos sentimos plenos y nos dan fuerzas para continuar en el camino, el cual es aun demasiado largo.

Me gustaría mencionar lo importante que resultaría el trabajar con la población adolescente, ya que finalmente los que se encuentran hoy en esta etapa el día de mañana serán padres y tendrán unos hijos a los cuales probablemente educarán de la misma manera que fueron educados ellos, sobretodo sino pasan por un trabajo que les permita resignificar las etapas dolorosas de su

vida, ya que detrás de un adulto frustrado o resentido se encuentra una historia de la infancia igual que no le permite dar y recibir amor de los demás.

Es necesario ver a la adolescencia desde un aspecto preventivo y considerarlo un objetivo de nosotros como psicólogos encargados de la salud, ya que no necesitamos esperar a que estos adolescentes lleguen años más tarde a nuestro consultorio con problemas que tal vez pudimos detectar y ayudarlos a solucionar desde esta etapa, y en el caso de la depresión no debemos esperarnos a que pasen por intentos de suicidio para considerar a la depresión como un padecimiento grave que puede traer consecuencias muy dolorosas como la muerte.

Por lo tanto una propuesta estaría encaminada a que en cada institución educativa como secundarias o preparatorias se realizaran proyectos por medio de los cuales se pudieran identificar a aquellos alumnos que padecen depresión y se les diera un seguimiento terapéutico para ayudarlos a superar este padecimiento y quizá formar grupos con estos adolescentes y llevar a cabo la propuesta que aquí se plantea, además de visualizar aquellos que por sus condiciones familiares pueden ser propensos a padecerla. De igual manera, sería necesario que se llevarán a cabo talleres para crear en los jóvenes conciencia de que tienen un cuerpo y que este cuerpo esta vivo, vibra y siente todas las emociones y para cuidarlo es necesario no reprimirlas y depositarlas en él, lo cual ayudara a crecer el espíritu y a tener una vida más plena.

Es importante mencionar que aunque este trabajo se concreto a una etapa específica como es la adolescencia, sería adecuado que ésta investigación se ampliara a otras poblaciones como la infancia, ya que ha aumentado el número de casos de niños que padecen depresión.

Por último me gustaría compartir con el lector un poco sobre mi experiencia en la terapia bioenergética. Voltar a ver que tenía un cuerpo fue algo que llevó mucho tiempo, ya que durante toda la carrera uno nunca escucha hablar de él, se habla de la mente, de la conducta, del inconsciente, de los pensamientos irracionales, pero nunca del cuerpo y las emociones. Recuerdo que a principios de la carrera me interesaba hablar del tema de las emociones en un ensayo, pero un profesor que pertenecía al enfoque conductista me indicó que no se podían medir, por lo tanto era mejor hablar de las sensaciones porque esas si era posible observar, medir y cuantificar, lo que me hizo nulificar mi interés. En el transcurso de los semestres tuve la fortuna de tomar clase con profesores que manejaban este raro enfoque del cuerpo y las emociones, al principio un tanto renuente pero con la esperanza de encontrar algo que me hiciera sentir que estaba en el camino correcto, comencé a escucharlo, pero no eran solo sus palabras las que me hicieron convencerme de que por aquí era, sino su postura respecto a la vida, recuerdo que uno de ellos siempre hacia referencia a que no puedes dar lo que no tienes y hablaba del amor y agradecimiento hacia los padres, aspectos que me hicieron dar cuenta que tenía que trabajar conmigo misma si quería estar bien con los demás.

Tal vez a muchos les ha pasado que parecen tener todo y aun así sienten un vacío que no llenan con nada, esa era mi situación, no me sentía feliz a pesar de todo lo que tenía y tome la decisión de explorar mi vida para encontrar la razón de ese vacío y afortunadamente la encontré. Uno de los caminos que me ayudo fue precisamente la bioenergética y fue aquí precisamente donde me di cuenta que tenía un cuerpo que estaba lleno de tantas emociones que no me permitían estar tranquila, reconozco que no es nada grato darse cuenta de los moustros que llevamos dentro, pero es necesario si realmente un objetivo de nuestra vida es trabajar con los otros y brindar una ayuda de calidad. Realmente el trabajo debe empezar con uno mismo, es muy duro y las personas que lo han vivido deben estar de acuerdo conmigo, al realizar cada uno de los ejercicios, que muchos de ellos se describen en este trabajo, las emociones se hacen presentes y no queda más que sacarlas por medio de llanto, gritos, palabras, etc, al terminar la crisis emocional es muy reconfortante poder platicarle a alguien como te sentiste y darte cuenta que no duele como

en un principio. La confrontación que hace el terapeuta te sirve muchísimo, ya que te permite darte cuenta de aquellos errores que has estado cometiendo y que de alguna manera han sido un factor que ha influido en la relación con los demás. Después de llevar a cabo los ejercicios es muy reconfortante ver que aunque ha sido poco realmente si hay un cambio en ti, te animas a hacer cosas que antes te costaba trabajo hacer, la cabeza se tranquiliza, sientes ganas de vivir, puedes disfrutar los árboles, sentir el aire, sonreír por ver un lindo atardecer, pones atención a aquellas cosas que antes no mirabas y las disfrutas. Puedes dar un abrazo de calidad a tu familia y seres queridos y disfrutarlo de verdad, sonríes con más facilidad, te miras al espejo y ves un brillo diferente en tus ojos, te percatas que las tensiones musculares duelen cada vez menos, te sientes tranquila y en paz, duermes mejor que antes, descansas más cuando duermes, estos son sólo algunos de los beneficios que se obtienen al vivir la terapia bioenergética, pero sobretodo sabes que este es el camino y que no se si mañana estaré en el solo se que trato de vivir el aquí y el ahora y eso me llena y ese vacío que me inundaba ha desaparecido.

REFERENCIAS

- Anaya, L. (1998). **La acupuntura, la bioenergética y la psicología**. Tesis de Licenciatura. ENEP Iztacala.
- Arieti, S. y Bemporad, J. (1990) **Psicoterapia de la depresión**. México: Paidós
- Ayuso, L. y Sáiz, J. (1981) **Las depresiones**. España: Importecnica
- Ballesteros, A. (1980) **La adolescencia**. México: Editorial Patria
- Berk, L. (1999) **Desarrollo del niño y del adolescente**. Madrid: Prentice Hall
- Brooks, F. (1982) **Psicología de la adolescencia**. Buenos Aires: Losada
- Calderón G. (1984) **Depresión**. México: Trillas
- Caplan, G. y Levobici, S. (1980) **Psicología social de la adolescencia**. Argentina: Paidós.
- Casullo, M. (1996) **Evaluación psicológica en el campo de la salud**. España: Paidós Ibérica.
- Casullo, M. (1998) **Adolescentes en riesgo**. México: Paidós
- Coleman, J. (1985) **Psicología de la adolescencia**. Madrid: Ediciones Morata
- Conger, J. (1980) **Adolescencia: generación presionada**. México: Harla
- Craig, J (1988) **Desarrollo psicológico**. México: Prentice – Hall
- Craig, G. y Baucom, D. (2001) **Desarrollo psicológico**. México: Pearson Educación.
- Dallal, E. (2000) Depresión. En: E. Dulanto (Ed.), **El Adolescente**. (1312-1317) México: Mc Graw – Hill Interamericana
- Dolto, F. (1990) **La causa de los adolescentes**. Barcelona: Seix Barral
- Fernández, O. (1986) **Abordaje teórico y clínico del adolescente**. Buenos Aires: Nueva visión.
- Fuentes, C. y Pérez, M. (1986). **Características del periodo de adolescencia y el adolescente mexicano**. Tesis de Licenciatura. UNAM. ENEP Iztacala.
- García, A. (2002) **La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la Cd. México**. Tesis de Licenciatura. UNAM. Facultad de Psicología:
- Gesell, A.(1986) **El adolescente de 15 y 16 años**. México: Paidós

- Gold, M. (1988) **Buenas noticias sobre la depresión**. México: Javier Vergara Editor
- Gonzalez , N., Romero, J., Tavira, D. y Noriega, F. (1986) **Teoría y técnica de la terapia psicoanalítica del adolescente**. México: Trillas
- Guisa, A. (1984). **Depresión en la adolescencia**. Revista de la Facultad de Medicina UNAM, 26 (7)
- Kolb, C. (1988) **Psiquiatra Clínica**. México: Interamericana.
- Lapassade, G. (1974). **La bio - energía. Ensayo sobre la obra de W. Reich**. Barcelona: Gedisa.
- Lehalle, H. (1990) **Psicología de los adolescentes**. México: Grijalbo.
- López, O. (2001) El cuerpo y la depresión. En: S. López **Lo corporal y lo psicósomático. Reflexiones y aproximaciones I**. (105 – 126). México: Plaza y Valdés
- Lowen, A. (1982). **La depresión y el cuerpo. La base biológica de la fe y la realidad**. Madrid: Alianza Editorial
- Lowen, A. (1994a). **Bioenergetica**. México: Diana
- Lowen, A. (1994b). **La experiencia del placer**. España: Paidós
- Lowen, A. (1995). **El lenguaje del cuerpo**. Barcelona: Herder
- Lowen, A. (1995). **La traición al cuerpo**. Buenos Aires: Era Naciente
- Lowen, A. (2000). **El narcisismo**. España: Paidós
- Macías, G. (1985) **Psicoterapia del niño y adolescente deprimido**. Salud Mental, 8 (4), 3-7.
- Marcelli, D. (1992) **Adolescencia y depresión**. España: Masson.
- Marlow, D y Redding, B. (1991) **Enfermería pediátrica. El preescolar, el escolar, pubertad y adolescencia**. Buenos Aires: Editorial médica Panamericana.
- Martín, F. (1989) Depresión y autoestima. En: J. Ledesma y M. Melero **Estudios sobre las depresiones**. (149-159) España: Ediciones Universidad de Salamanca.
- Mckinney, J., Fitzgerald, H. y Stropmmen, E. (1982). **Psicología del desarrollo**. México: el Manual Moderno.

Molina, E. y Rivera, A. (1993). **Caracterización: pubertad y adolescencia.** Tesis de Licenciatura. UNAM. ENEP Iztacala.

Muuss, R. (1980) **Teorías de la adolescencia.** Buenos Aires: Paidós.

Palacios, J., Marchesi, A. y Coll, C. (1990) **Desarrollo psicológico y educación.** Madrid: Alianza Editorial.

Papalia, E (1985) **Desarrollo Humano.** México: Graw – Hill

Pépin, L. (1980) **La psicología de los adolescentes.** España: Ediciones Morata.

Petti (199). Depresión. En Ollendick, T y Hersen, M. **Manual de Psicopatología Infantil.** Barcelona: Martínez Roca.

Polaino – Lorente, A. (1985) **La depresión.** Barcelona: Martínez Roca.

Polaino – Lorente, A. (1988) **Las depresiones infantiles.** Madrid: Morata.

Rappoport, L. (1986) **La personalidad desde los 13 a los 25 años.** Barcelona: Paidós.

Reich, W. (1985). **Análisis del carácter.** México: Siglo XXI.

Roldan, M. (2001) **La terapia bioenergética como alternativa de trabajo en casos de depresión.** Tesis de Licenciatura. UNAM, FES Iztacala

Sabanes, F. (1993) **La depresión.** México: Diana

Sánchez, R., De Casso, A. y Sánchez, A.(1979). **Integración emocional y psicología humanística.** España: Marova.

Schufer, M., Mendes, A., Teisaire, A., Estrugamov, M. y Climent, A. (1988) **Así piensan nuestros adolescentes.** Buenos Aires: Nueva visión.

Thompson, R. (1997). **Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia.** Madrid: Editorial Médica Panamericana.

BIBLIOGRAFIA

Estrada , P., Olvera, G. Vergara, E. (1982) **La depresión en el adolescente con padre alcohólico**. Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de psicología.

García, A. (2002) **La influencia de la familia y el nivel de depresión hacia el consumo de drogas en los adolescentes de la Cd. de México**. Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de psicología.

Horrocks, J. (1993) **Psicología de la adolescencia**. México: Trillas

Ledezma, M. (1992) **Rendimiento escolar y depresión en adolescentes: estudio comparativo**. Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de psicología.

Lopez, R. (1997) **Zen, acupuntura y psicología**. México: Plaza y Valdés.

Miranda, R. y Paz, M. (1999) **Autoconcepto y depresión en estudiantes adolescentes**. Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de psicología.

Quintero, A. (2001) **Depresión y consumo de alcohol en una población de alumnos del CCH Oriente**. Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de psicología.

Ramirez, A. (1995) **Psique y soma**. México: ITESO

Toro, A. (1999) **El uso de la hipnoterapia cognitiva para el tratamiento de la depresión en adolescentes**. Tesis de Licenciatura. UNAM, Facultad de psicología.

Zambrano, A. (1996) **Estudios teóricos sobre depresión en el adolescente**. Tesis de Licenciatura. Universidad del Valle de México