



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"**

**VISIÓN HOLÍSTICA DEL PATRÓN
ESQUIZOFRÉNICO
(ESTUDIO DE CASO)**

DE ESTUDIOS
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA
SECRETARÍA
TÉCNICA
PSICOLOGÍA

T E S I S

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

PRESENTAN:

**Ana Laura Melchor Mora
Deaneb Prado Rojo**

Tutora:

Lic. Patricia Palacios Castañón

Comité:

Lic. Manuel Morales Luna

Mtra. María Enriqueta Figueroa Rubio

Mtra. Lidia Beltrán Ruiz

Mtro. Sergio Ochoa Álvarez

La excelencia a través de la integración
FES

MÉXICO, D. F.

FEBRERO DE 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Ana Laura Melchor Méndez

FECHA: 05/02/09

FIRMA: [Firma]

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Daniela Prado Rizo

FECHA: 05/02/09

FIRMA: [Firma]

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A N:

Ana Laura Melchor Mora
Deaneb Prado Rojo

VISIÓN HOLÍSTICA DEL PATRÓN ESQUIZOFRÉNICO (ESTUDIO DE CASO)

Tutora:

Lic. Patricia Palacios Castañón

Comite:

Lic. Manuel Morales Luna

Mtra. María Enriqueta Figueroa Rubio

Mtra. Lidia Beltran Ruiz

Mtro. Sergio Ochoa Álvarez



Universidad Nacional
Autónoma de México



México
Febrero 2009

AGRADECIMIENTOS

A Paty:

Por enseñarnos que para ser terapeutas primero hay que ser pacientes y entender que somos individuos antes que psicólogas, que para poder ser un individuo hay que aceptar nuestros polos: bondad y maldad, odio y amor. Que las risitas sólo nos disocian. Gracias por mostrarnos que el dolor es parte de crecer. Que para vivir primero hay que morir. Que no es coincidencia que hayas estado en nuestras vidas. Por enseñarnos que es necesario defender nuestras ideas, creencias, posturas, emociones, sensaciones, nuestro ser, sin importar contra quien o quienes tengamos que enfrentarnos. Por tu tiempo, paciencia, conocimiento, sensibilidad, entrega, convicciones, energía, disciplina, amor, para poder culminar con este proceso.

A Manuel:

Gracias por mostrarnos que en la tormenta también está la calma.

A Enriqueta:

Gracias por tu paciencia, comprensión, y calidez humana.

A Lidia:

Por aportarnos una parte más para completar éste todo.

A Sergio:

Por tu paciencia, dedicación y estilo, para dirigir nuestra tesis.

A nuestra máxima casa de estudios y su cuerpo docente:

Por acogernos, educarnos, permitirnos salir y volar. Por vernos crecer. Por las exigencias, por la confianza que nos dieron a lo largo la carrera y por las enseñanzas adquiridas dentro de la misma.

Ana Laura y Deaneb

ANA LAURA:

Por fin culminé algo tan importante para mí que definitivamente es un ciclo que tenía que cerrar, pero esto no hubiera sido posible, de no contar conmigo y esas partes que me conforman.

Mil gracias a la vida: que con dolor y alegría me ha mostrado que todo es parte de crecer y que hasta en el peor momento se aprende algo, jamás me arrepentiré de mis lágrimas, ni de mis risas, no perderé esperanza, no dejaré de desear y nunca me cansaré de vivirla. Gracias vida.

Mil gracias Dios por todo lo que ya viví y por lo que me falta.

A mis Padres:

A mi mamá: mujer incansable de la que he aprendido que el amor es el mejor regalo que se puede dar y a quien le debo la alegría de mi espíritu.

A mi papá: luchador acérrimo, del que he aprendido muchos valores, pero en especial, la honestidad es a el a quien le debo mi integridad.

A mis hermanos:

Rogelio: mi muy trabajador hermano mayor, que ha sido la guía de mi vida y mi columna emocional, a el es a quien le debo la fuerza de mis ser en los momentos difíciles. A Rosa su esposa, que mas que mi cuñada, ha sido mi amiga y confidente.

Alfonso: mi brillante hermano que ha sido arquitecto de su propio destino y que jamás dejara de soñar por mucho que no pueda dormir, es a quien le debo mi capacidad de tener esperanza.

Sergio: quien me ha enseñado que los errores cuestan caros, pero que hay que pagarlos.

Rocío: mi dulce hermana que me ha enseñado que siempre debo buscar el amor, el amor que engrandece.

A todos ellos que me han regalado la dicha de conocer a sus hermosos niños que me llaman tía y han construido en mi vida momentos de felicidad.

Al pirata cojo: que me dio momentos de luz en medio de la oscuridad, con el que aprendí que no merezco algo menor de lo que yo doy. Lo quiero por que lo quiero y punto.

A mis amigos: *Dea* por ser mi cómplice, mi compañera, confidente y ser la parte emotiva que me ayuda a integrarme, sin ti no habría logrado esto, *Susi* por ser la parte racional que me ayuda a actuar en mis crisis.

A la UPyC "Celestin Frelnet": mi trabajo, en el aprendí que la realidad supera la teoría, que me dio la oportunidad de cometer errores pero también de corregirlos, a mis chavos que me enseñaron el valor del compañerismo y la lealtad, a mis niños que me permiten aprender de ellos y se dejan enseñar por mí, con ellos entendí que no hay mayor tranquilidad que la que transmite un niño, a mis compañeros que con la intención o no me apoyaron en este proceso. **A mis directivos:** por la oportunidad de trabajo y la facilidad para terminar esta tesis.

A mi amor:

Por tu tiempo, paciencia, confianza, sinceridad, interés y sobre todo por tu amor. Por hacerme ver que necesito concluir cosas para iniciar con otras. Por tu fabulosa manera de apoyarme, aconsejarme y comentarme para darle fin a este trabajo. Por enseñarme que entre el negro y el rosa hay un montón de matices. Que necesito entender y comprender que cada experiencia que tenemos es para crecer, para conseguir conocernos y ser nosotros mismos sin necesidad de evitarnos.

A mi amigui Lau:

Gracias por aguantar, por las largas horas de charla y discusión, por los acuerdos y desacuerdos, por arriesgar conmigo para lograr esta gran meta. Gracias por estar en momentos difíciles y darme cuenta que sólo son etapas para crecer.

A mi hermosa familia y amigos:

Gracias por compartir conmigo los momentos importantes y menos importantes de mi formación como persona, mujer, hija, hermana, sobrina, prima, amiga, novia y profesional; por haber estado a mi lado en este proceso, mil gracias.

Índice

INTRODUCCIÓN.....	3
CAPÍTULO 1	
SALUD – ENFERMEDAD DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA.....	7
1.1. Holismo.....	8
1.2. Enfermedad.....	11
1.3. Polaridad.....	11
1.4. La Sombra.....	13
1.5. Figura- Fondo.....	16
1.6. La Unidad: Salud.....	18
CAPÍTULO 2	
CONFIGURACIÓN DEL PATRÓN ESQUIZOFRÉNICO.....	25
2.1. Teoría del Apego: Primer Acercamiento Emocional.....	27
2.2. La Familia y su Comunicación: Doble Vínculo.....	41
2.3. La Psicogénesis del Patrón Esquizofrénico.....	47
CAPÍTULO 3	
TERAPIA GESTALT: TRABAJO CON SUEÑOS.....	57
3.1. Terapia Gestalt.....	58
3.2. Principios de la Terapia Gestalt.....	58
3.3. Interrupciones.....	62
3.4. El Experimento: La Vivencia.....	64
3.5. Técnicas Utilizadas en Terapia Gestalt.....	67
3.6. El Trabajo con Sueños.....	70
PROBLEMÁTICA	81

PROPÓSITO	83
OBJETIVOS	85
MÉTODO	87
PROCEDIMIENTO	91
RESULTADOS	93
Sesión 1: Antecedentes Familiares	93
Sesión 2: Láminas de T.A.T. Asimilación de la proyección	96
Sesión 3: Figura Humana	101
Sesión 4: Imaginación Activa. En esta sesión se utilizó una técnica imaginación no estructurada	102
Sesión 5: La Emoción que Evita. Técnica corporal estructurada.	
Sesión 6: Trabajo con Sueño	103
Sesión 7: Trabajo Con Un Sueño Recurrente. Técnica onírica, corporal, simbólica no estructurada, que permite expresar e integrar	107
Sesión 8: Continuación Trabajo con Sueño. Su Parte Femenina	112
Sesión 9: Continuación Trabajo con Sueño. Parte Masculina	118
Sesión 10: Continuación Trabajo con Sueño. La Madre	120
Sesión 11: Integración.....	123
 ANEXOS	
BIBLIOGRAFÍA	127

RESUMEN

Se realizó una recopilación de marco teórico desde diversas perspectivas, tales como teoría del apego, comunicación familiar, psicogénesis, gestalt (salud - enfermedad e intervención con sueños), con la finalidad de hacer holopraxis, es decir, de integrar de manera que a su vez haya una explicación completa de los diferentes fenómenos que caracterizan al patrón esquizofrénico, que exista una visión holística del paciente, percibiéndolo como uno, como individuo, sin necesidad de dividirlo y entonces explicar el origen del patrón psicológico, al comprender al patrón como totalidad e identificar los factores que lo configuran se hace tangible la posibilidad de intervenir con psicoterapia en un caso particular. Se intervino con un individuo que presentaba características del patrón esquizofrénico, utilizando su fenomenología, con técnica gestalt, para identificar sus partes negadas y escindidas y así mismo las asimile como parte de su yo y entonces se integre. La importancia que tiene esta investigación es que se le vislumbre al patrón esquizofrénico como una totalidad y así evitar la predominancia que lo vuelve no funcional.

Palabras clave: holismo, patrón esquizofrénico, fenomenología.

INTRODUCCIÓN

La presente tesis tiene como finalidad integrar diversas teorías que abordan la esquizofrenia, para así, llegar a la explicación unificadora del patrón, entendiéndolo como a una persona que presenta ciertos rasgos o mecanismos de defensa de tipo esquizofrénico, como una manera de ser y estar en el mundo aún estando en tres esferas de la realidad, tiempo, espacio y persona, presentando alucinaciones.

El Holismo es la idea de que todas las propiedades de un sistema, no pueden ser determinadas o explicadas como la suma de sus componentes. El sistema completo se comporta de un modo distinto que la suma de sus partes.

Se puede definir como un procedimiento que implica a todos sus componentes con sus relaciones obvias e invisibles. El holismo enfatiza la importancia del todo, que es más grande que la suma de las partes (propiedad de sinergia), y da importancia a la interdependencia de éstas.

La investigación se realizó con el patrón esquizofrénico desde una perspectiva holística, tomando en cuenta los siguientes aspectos:

- Desarrollo: infancia, apego, comunicación, psicodinamia de lo familiar.
- Bioenergética: estructura del cuerpo con respecto a la personalidad.
- Factores intrapsíquicos: psicogénesis de las enfermedades mentales.

La manera de abordar el patrón esquizofrénico que se propone es por medio del método fenomenológico, ya que La fenomenología significa lo mismo que la palabra griega phainómenon: lo que aparece a la luz, lo que se muestra, lo que consiste en este mostrarse y los rasgos o aspectos esenciales con que se muestra. Es decir, la fenomenología no es un saber de meros y engañosos "fenómenos", sino de las cosas mismas, pero consideradas de tal modo que se presentan en lo que realmente son. La fenomenología quiere dar así el sentido preciso y esencial de las cosas, en cuanto que éstas se muestran de manera que llevan a ser "reveladas" por aquello que únicamente puede llevar a cabo semejante revelación del sentido esencial de las cosas, a saber, la conciencia pura.

*Desde una visión holística la salud no es ausencia de enfermedad o de dolencia, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social. Es decir, para la terapia Gestalt según Kepner (1992), la salud también es aceptación e integración de lo que somos, de nuestros sentimientos, pensamientos y conductas. Por lo que la SALUD supone la posibilidad de **ampliar nuestros recursos** en lugar de repetir siempre lo mismo que aprendimos y que en su momento nos sirvió, pero que ahora es excesivamente rígido.*

La enfermedad aparece cuando no hay un buen contacto ya sea con el mundo interno o externo, cuando negamos características o aspectos personales, orgánicos que nos pertenecen y cuando nuestro comportamiento es excesivamente rígido, desorganizándolo su propio funcionamiento (Kepner, 1992).

*Se puede decir que la enfermedad no tiene más que un fin: **ayudar a subsanar las fallas de cada individuo y hacerlo sano, completo, íntegro**, por lo que es importante **entender el mensaje que contiene la enfermedad**, en este caso al patrón esquizofrénico para analizar la situación en la que se presenta (el contexto). Para lo cual se utilizó el método fenomenológico con técnicas gestálticas.*

La madre es el primer contacto con el exterior cuando el niño nace y de esa situación dependerán sus relaciones posteriores. Cuando el apego con la madre es ansioso elusivo, el niño necesitará la presencia de la madre, pero paradójicamente la rechazará. Esto nada tiene que ver con la existencia de un trastorno sino que es una manera de vivir que es resultado del apego que estableció con su madre, un apego ansioso elusivo, en donde la madre fue distante y sobretodo rechazante y se trata como lo trataron y al no cumplirse las necesidades primarias afectivas el niño aprende a vivir sin ellas y en la misma medida relacionarse con los otros.

Por otra parte, también la familia se relaciona con el individuo de manera confusa, por lo que la escisión del sujeto es consecuencia de este tipo de comunicación de doble vínculo. Por lo tanto, el individuo con patrón esquizofrénico se encuentra escindido de él mismo; es decir, dividido. Cuando esto ocurre, su Inconsciente colectivo invadirá el inconsciente individual con la finalidad de conectarlo nuevamente a la realidad, enviando mensajes como sueños o alucinaciones, en donde estos son un grito de auxilio al Inconsciente individual.

Al patrón esquizofrénico desde la visión Holística se le considera como enfermo, pero no enfermo en el sentido psiquiátrico, sino un individuo desintegrado, y no armónico. Y al no estar en contacto con él mismo, se dice que está fragmentado, ya que no puede entablar contacto con sus partes.

La psicogénesis del patrón esquizofrénico es tratable, pero cabe recordar que para llegar a la individuación es necesario ser y enfrentar su sombra: conociéndola y reconociéndola para que el sujeto, en este caso con patrón esquizofrénico, se integre y trascienda.

Ya que el patrón esquizofrénico está tan escindido, es frecuente que evada de manera consciente y se dificulte trabajar con él debido a su resistencia y a su fuga de la realidad, por lo que, en su fenomenología, desde el trabajo con sueños, es posible descubrir lo que en su discurso jamás se podría. En suma el trabajo con sueños propone se realice con técnicas gestálticas desde un enfoque holístico - transpersonal, de manera que el individuo logró darse cuenta y de esta forma integró la parte escindida.

Según la terapia Gestalt, así como Jung, más que tratar de comprender al sueño interpretándolo, es preferible proponer al paciente terminarlo actuándolo, a fin de liquidar la tensión psíquica inconsciente de una situación inacabada. Se le incita así a no caminar en retroceso en la búsqueda incierta del recuerdo pasado, sino a seguir su marcha hacia adelante dejando surgir imágenes complementarias eventuales y poniéndolas en acción en un monodrama improvisado, llegando si fuera necesario, a una catarsis liberadora.

Holísticamente, se explica qué es y cómo se configuró el patrón esquizofrénico, asimismo qué hacer con él y observar y describir como a través de la sintomatología se puede sanar al individuo yendo al origen del conflicto, identificando la fenomenología y al mismo tiempo reincorporar las partes negadas del ser ya que, al no incorporarlas lo enferman.

El patrón es tratable desde una perspectiva holística- transpersonal, es impresionante como el mirar desde diferentes perspectivas para tener en cuenta que el individuo es uno, entero, completo, utilizando el método fenomenológico, el individuo trae consigo la solución en su problemática, recordando que la identificación de la sombra, del inconsciente, de la parte escindida de la personalidad, es posible integrar al individuo y así queda completo.

CAPÍTULO 1

SALUD-ENFERMEDAD DESDE UNA VISIÓN HOLÍSTICA

LA VERDAD OS HARÁ LIBRES (Jn 8:21- 59)
El no aceptar las necesidades, el no reconocer, atrofia los órganos y al mismo tiempo la conciencia.
Schmake (1995)

Desde la antigüedad, la ciencia había tenido como meta el conocimiento, la comprensión del orden natural y la vida en armonía con este orden. La ciencia comenzó a tener como fin un tipo de conocimiento que permitiera dominar, controlar la naturaleza, conocimientos que hoy se emplean junto con la tecnología para lograr objetivos que son profundamente fragmentadores.

En el campo de la Medicina una visión mercantilista del sufrimiento humano, donde los sentidos y sentimientos del profesionalista nada cuentan, y donde el paradigma mecanicista de la profesión ha obligado a los médicos a ver tan sólo enfermedades en lugar de seres humanos completos en aras de una objetividad científica, quedando relegado el paciente a un "objeto de estudio", cuando no de lucro (Palacios, 2004).

Debido a que vivimos en una época cuya principal característica está en la división de todo: desde la división de clases sociales, hasta la división ultra especializada del conocimiento como en la medicina, por ejemplo. Toda promesa de felicidad técnica propuesta por el capitalismo cientificista acabó por crear una pesadilla. Por un lado, una cruel falta de alimentos y de mínimo confort material para la mayoría de los países del tercer mundo, y de otro se tienen dificultades en la psique de los individuos, dando como resultado enormes disturbios emocionales que se han manifestado en una descomposición social; todo esto como consecuencia de una visión reduccionista, mecanicista y pragmática del mundo.

El pensamiento dominante de este estado de cosas es la creencia fundamental de que todo está separado de todo, incluyendo a las personas, sociedades y culturas, una actitud paradigmática que busca siempre las unidades mínimas fundamentales de la naturaleza, haciendo del análisis su medio y único fin de entendimiento de las cosas, que oculta las características propias de un conjunto de un todo complejo.

La enfermedad se ha explicado desde la psicología como un cúmulo de síntomas la cual solamente se encarga de hacer una clasificación sano-enfermo, y en esta misma perspectiva una excluye a la otra, es decir si se está sano no se puede ser ni estar enfermo y si se está enfermo no se puede ser ni estar sano. A su vez concibe la enfermedad como el problema inmediato a erradicar y si lo anterior no ocurre es imposible intervenir, ya que el individuo ha salido de la norma por lo que será necesario que intervengan otras disciplinas que ayuden a erradicar como inició la enfermedad para que posteriormente se logre la intervención psicológica y ésta no se hace si el indivi-

duo no presenta síntomas, por lo que la idea que se tiene es que si no hay síntomas entonces no hay enfermedad.

Esta visión tradicional lejos de ser enriquecedora es limitante ya que está fragmentada, si la visión misma está fragmentada no se puede concebir al individuo como un todo sino como un rompecabezas con partes sanas y enfermas.

1.1 HOLISMO

En Psicología, el pensamiento holístico está fuertemente presente en las corrientes Humanistas, especialmente en la Gestalt, y mucho más en las psicoterapias transpersonales. A diferencia de la visión médica, la perspectiva holística de la realidad afirma que no se puede concebir al individuo en partes, sino, como una totalidad. Según Ginger (1993) la palabra *Hollismo* proviene del griego "holos" que significa **totalidad**, que ha dado otras palabras; en latín: *solidus* que significa (**entero, sólido**) y *salvus* que significa (**intacto- sano**) lo cual ha influido en otras lenguas, en inglés *Holly* que significa (santo, unificado) y en alemán proviene de *Heilen* que significa **curar**.

Por lo que, la visión holística radica en que se debe concebir al sujeto como a un individuo conformado por su pasado, su presente y su futuro; en otros términos "el organismo como un todo; en una visión holística, contiene su pasado y mucho de su futuro en su presente" (Smuts, citado en Ginger 1993 p. 126); lo que ayudará a no aislar el patrón de la totalidad, ya que el individuo es parte de un contexto, y entonces se hace importante estudiar al contexto y al sujeto al mismo tiempo. Un enfoque holístico incluye la conciencia de lo que percibimos.

Lo que se puede completar con lo que dice Latner (1978, p. 15) "la esencia de la concepción holística de la realidad consiste en que toda la naturaleza es un todo unificado y coherente", busca las **formas** en las que las cosas se **unen** entre sí, y no las formas en que se separan. Ginger (1993, p.125) a su vez afirma que "los elementos orgánicos e inorgánicos, concretos o abstractos, existen juntos en un proceso continuamente cambiante de actividad coordinadora aunque al mismo tiempo aparentan ser diferentes participan de la **unión** constituida por sus **relaciones** con otros objetos y acontecimientos".

Otra palabra que hace referencia al holismo, es la palabra alemana Gestalt, ésta no tiene un significado único en español ya que su significado puede representar: **totalidad, configuración**, poner en forma, figura, necesidad, **patrón**, dar una estructura significativa, entre otras. Por lo que la Psicoterapia Gestalt se ocupa de cerrar asuntos pendientes (Centro Gestáltico de México, 2002, y Ginger y Ginger, 1993).

El enfoque gestáltico parte también del hollismo y desarrolla una perspectiva unificadora del ser humano, integrando a la vez, sus dimensiones intelectuales, sociales y espirituales, permitiendo una experiencia global donde "el cuerpo pueda hablarse y la palabra encarnarse" (Ginger, 1993, p. 19).

Tomando en cuenta lo que dice Frederick Perls "el hombre es un organismo unificado" (citado en Salama, 1992, p.p. 35, 36) no se puede separar a la parte física con la emocional, ni con una parte importante del contexto en el que vive. Castanedo (1990) toma en cuenta la totalidad del organismo y su **interrelación** con el medio ambiente en

que este organismo se encuentra inmerso, su contexto. Entonces todo depende del momento, cómo se sienta, cómo esté percibiendo las cosas en el aquí y ahora.

De esta manera: “En un enfoque de psicoterapia holística, hay que considerar los diferentes niveles en que se sitúa y vive la persona, así como los diferentes niveles que utilizan en la comunicación” (Castanedo, 1990. p 31).

Según Latner (1994) y Kepner (1992) si pensamos en forma holística sabemos que cualquier todo que examinemos, está **llgado** al resto del universo **multiforme**. En consecuencia cuando estudiamos **procesos**, debemos estudiar también su **contexto** o estaremos olvidando algo, es decir, un enfoque integrado de la persona intenta mirar cualquier proceso (como un conflicto, un tema vital o un síntoma físico) **como parte de un todo mayor**, que incluye aspectos somáticos y psicológicos.

Por lo tanto, al hablar de holismo del ser humano se debe “ver a la persona como integrada por dos principales clases de partes: un cuerpo, que está hecho de órganos, células y así sucesivamente y una mente, que esta hecha de un consciente y un inconsciente, o un sí mismo y un YO” (Kepner, 1992, p. 29). Esto no significa que se hable de una suma de elementos, sino como diferentes ángulos de perspectiva de una misma.

Pues el todo es mayor a la suma de sus partes, Latner (1978) entiende mayor como una calidad diferente y a la totalidad como algo nuevo, diferente, a su vez; Kepner (1992) concibe la totalidad no como un aumento de partes, sino más bien como una **unidad intrínseca propia**, una **estructura** de integración particular de sus partes, por lo que ambos conciben al todo como algo superior, mayor y diferente a las partes.

El físico norteamericano Rian Swimme (citado en Guimaraes, 2002) ha realizado una síntesis de algunos principios fundamentales del holismo como paradigma:

- Además del análisis que separa, la **síntesis** es de fundamental importancia en la comprensión del mundo; conocer algo implica comprender su **origen y su finalidad** - como también lo señala el psicólogo suizo Carl Gustav Jung (1995), al proponer su modelo evolutivo- . El universo, y por ende la vida en general, parece poseer un **sentido evolutivo**.
- La materia no es un algo muerto, pasivo o inerte, ya que está dotada de energía y parece evolucionar según un plan creativo global. Así, el Universo es una **RED DE RELACIONES**, una realidad **auto- organizante**.

Ser holista es desarrollar vivencias transpersonales para promover la **EXPANSION DE NUESTRAS CONCIENCIAS, HASTA SER UNO CON EL TODO** (Palacios, 2004).

La visión holística permite entender los eventos desde el punto de vista de las múltiples **Interacciones** que los caracterizan, corresponde a una actitud integradora como también a una teoría explicativa que orienta hacia una comprensión contextual de los procesos, de los protagonistas y de sus contextos. Se refiere, pues, a la manera de ver las cosas enteras, en su totalidad, en su conjunto, en su complejidad, pues de esta forma se pueden apreciar interacciones, particularidades y procesos que por lo regular no se perciben si se estudian los aspectos que conforman el todo, por separado.

Por lo anterior es necesario que la presente investigación se centre en la integración de los diferentes postulados que plantean la salud y la enfermedad. Al decir que se

abordará desde la visión holística, significa abordarlo de diferentes enfoques, cada uno utilizando sus propios conceptos, pero representando una misma realidad. Bajo esta realidad se entenderá que es la idea de que todas las propiedades de un sistema no pueden ser determinadas o explicadas como la suma de sus componentes. El sistema completo se comporta de un modo distinto que la suma de sus partes. Esto se puede definir como el tratamiento de un tema que implica a todos sus componentes, con sus relaciones obvias e invisibles.

Otra manera de entender la visión Holística se encuentra en el llamado **proceso primario** de Freud.

Desde 1911 (citado en Brenner, 1977), Freud, perspicaz psicólogo austriaco, quien con su Teoría Psicoanalítica contribuyó a una de las grandes revoluciones en la ciencia, afirmó que en el aparato psíquico se realizan dos procesos psicológicos que distinguen el funcionamiento de dos tipos de pensamiento: Proceso Primario y Proceso Secundario.

El **proceso primario**, fue denominado así en función de que se le consideró el modo original en que funciona el aparato psíquico al nacer, el cual se encuentra en íntima relación con el funcionamiento del Ello o conjunto de pulsiones instintivas (Palacios, 2004).

El proceso primario es un tipo de pensamiento del niño que se caracteriza por la tendencia a la gratificación inmediata de las pulsiones y la facilidad con que dichos impulsos pueden ser **desplazados** de su objeto original o de su método de descarga. Este desplazamiento implica que la descarga se orienta hacia las **representaciones simbólicas** del objeto original y del método.

El proceso primario tiene que ver con lo que Freud denominó **lo inconsciente**. Este tipo de pensamiento que bien podríamos denominar como un tipo de **epistemiología**, en sí mismo, no es patológico. La anormalidad en tales casos estaría dada por la ausencia relativa o desaparición del pensamiento de proceso secundario sin el cual se perdería el equilibrio.

El proceso primario, de acuerdo a Freud está constituido por dos fases interrelacionadas que son el **desplazamiento** y la **condensación**:

El **desplazamiento** se refiere a la representación de una parte por el conjunto o viceversa, a la sustitución de una idea o una imagen por otra conectada con ella por asociación.

Por su parte la **condensación** se utiliza para indicar la representación de varias ideas o imágenes con una sola palabra o imagen.

Lo anterior da como característica del lenguaje y pensamiento de proceso primario su característica de **simbólico**; ya desde 1900, Freud (citado en Brenner, 1977) descubrió que los sueños y los síntomas de sus pacientes tenían un significado, que era muy constante de un paciente a otro y además distinto al significado habitual, y sobretodo que era desconocido para el propio paciente, es decir **inconsciente**.

Para Brenner (1977, p. 16) "En la mente, como en el mundo físico, nada ocurre por casualidad o por ventura. Cada fenómeno psíquico está determinado por aquellos que lo precedieron". A su vez " la razón del gran valor que posee el lograr que se renuncie al control consciente de los pensamientos depende de lo que se piensa y se

dice en determinadas circunstancias y está determinado por pensamientos y motivos inconscientes" (Brenner, 1977, p. 23).

Entonces la visión holística es primordial, porque lo que le falta al individuo es su propia integración, ya que no se trata de comprender, analizar o interpretar los acontecimientos, los comportamientos o los sentimientos, "sino más bien de favorecer la toma de **conciencia global** sobre la manera en que funciona y sus procesos: del ajustamiento creativo al medio ambiente, de la integración de la experiencia presente, de sus evasiones, de sus mecanismos de defensa o resistencias" (Ginger, 1993, p. 20).

Ginger (1993), Latner (1996) y Perls (1989) coinciden en que el holismo es totalidad, es decir, el todo no es igual a la suma de sus partes, y que cuando se fragmenta al individuo se le debilita haciéndolo más vulnerable a algunos padecimientos y problemas de índole emocional, el individuo debe mantener la unidad y el equilibrio con él mismo y con lo que le rodea, pero de manera sana y armónica.

1.2 ENFERMEDAD

Es importante señalar la relación etimológica de la salud con las nociones de unificación, de integridad común con la santidad, otra forma de unificación del ser. Así sano y santo significan íntegro, por lo que se puede decir que la salud se puede obtener a través de la unificación de las partes, es decir, la integración de las partes es igual a la salud.

Si para estar en armonía con él mismo y los demás, es necesario que el individuo sea sano, es decir integrado, ¿qué es la enfermedad?

Para entender por qué la enfermedad se convierte en lo "no armónico" del individuo, como se menciona, desde esta perspectiva, es necesario empezar a diferenciar cómo es que el ser humano ha vivido a lo largo de su estar en el mundo, ya que se ha fragmentado al no dejarse encontrar con su espejo. Al no reconocer de sí mismo sus partes negadas no podrá llegar a la sanación. Es por eso importante reconocer y empezar a tratar el tema de la polaridad y a su vez de la sombra del individuo.

1.3 POLARIDAD

Es importante entender la polaridad; y saber diferenciar al sí mismo del otro, y que al decir YO, el ser humano se separa de todo lo que percibe como ajeno al YO: el TÚ; y desde este momento, el ser humano queda preso en la polaridad. Su YO lo ata al mundo de los contrapuntos que no se cifran sólo en el YO y el TÚ, sino también en lo interno y lo externo, bien y mal, la verdad y mentira, etc (Dethlefsen y Dalhke, 1994).

Lo cual coincide con Martin Buber (1994) desde aquí una fuente de la que parte la Gestalt, que plantea que El Yo- Tú y el Yo- Ello son dos maneras de conocer, de vivir el mundo, es nuestra dualidad como seres humanos, nuestra polaridad primaria. El Yo- Ello se nos da en forma cotidiana, común; el Yo- Tú también se nos da: pero no lo podemos forzar, no lo podemos manejar o manipular, tenemos que prepararnos para que nos llegue. Es el mundo del amor, del encuentro, de la experiencia mística,

de la inocencia, de la creación, más cercano al mundo del niño, o el ser como niños. En el Yo-Ello estamos en la dualidad cartesiana del objeto y el sujeto, del espacio y el tiempo, del observado y el que observa. Se pierde la participación o se pierde la **interdependencia** propia del holismo.

El Ello puede volver a ser Tú, cuando lo logramos «encontrar»; entonces puede volver a la comunicación más profunda, a toda su realidad. El mundo del Ello es el mundo de las ideas, de lo posible, de los «nudos mentales». Tenemos que llevarlo a la acción en la relación con el Tú. El Tú nos muestra nuestro destino, nuestro sentido, y lo junta con nuestra libertad. Nos da seguridad, claridad y certeza. La libertad es la posibilidad de salirnos del determinismo, de la causalidad del Ello (Quitman 1989).

En el contacto con el Tú conocemos nuestro ser, nuestra persona, en toda su magnitud positiva y negativa, pero nos causa temor este mundo pleno y también incierto, efímero y peligroso que es el mundo del contacto profundo y de la relación con el Tú, lo que nos hace refugiarnos permanentemente en el mundo del Ello, el tener cosas, el estar seguros y no arriesgarnos (Quitman 1989).

La de polaridad, concepto del cual JUNG es el pionero en plantearlo, concepto que retomaron Dethlefsen y Dalhke los cuales consideran la polaridad en sí misma como: pecado. Ya que el pecado del ser humano consiste en la separación de su unidad. En la lengua griega se aprecia con exactitud el verdadero significado de pecado, ya que según Dethlefsen y Dalhke (1994) la palabra pecado: “hamartama” significa fallar punto, errar el tiro, faltar. Pecado es entonces, la incapacidad de acertar en el punto y, éste es precisamente el símbolo de la unidad, que para el ser humano resulta a tiempo inalcanzable e inconcebible, ya que el punto no tiene lugar ni dimensión.

Una conciencia **polar, dual o fragmentada** no puede dar con el punto, la unidad y esto es el fallo, el pecado, ser pecador es sinónimo de polar, es decir de vivir dividido o escindido. Esto hace más comprensible el concepto cristiano de la herencia del pecado original. Por lo que se descarta que pecar sea obrar mal y que obrando bien se evita el pecado. Pero el pecado no es un opuesto de la polaridad sino la polaridad en sí. Por lo tanto el pecado no es inevitable: todo acto humano es pecaminoso.

El opuesto que no es asumido siempre acaba por manifestarse, y suele, tomar desprevenidas a las almas nobles. Entonces, ser pecador no es ser malo, ni tener todos los defectos. Tampoco al ser totalmente bueno significa que el humano no vive en pecado, sino que ser pecador es renunciar a una de las partes del ser humano, es decir, negar u ocultar la parte que se considera inaceptable, es vivir alienado de sí mismo como diría Kepner (1992) o la sombra como diría Jung (1990) o el fondo como diría Perls (1989) conceptos que más adelante se desarrollarán.

Si se dice Sí a una cosa y, al mismo tiempo NO a su contrario, automáticamente se renuncia a uno, pues es sabido que los contrarios se excluyen mutuamente, lo mismo ocurre cuando asumimos lo “bueno” de nosotros, al mismo tiempo excluimos lo “malo” y con cada exclusión, incurrimos en una carencia.

Cuando el individuo dice YO se entiende una serie de características, a cada una de ellas precedió en su momento, una decisión, se optó entre dos posibilidades, se integró un opuesto en la identidad y se descartó otro. Así la identidad excluye auto-

máticamente lo que se piensa negativo o inaceptable. Por lo que cada identificación que se basa en una decisión descarta un opuesto, porque una polaridad está formada por 2 opuestos A- B. Ahora bien, todo lo que nosotros no queremos ser, lo que no queremos admitir en nuestra identidad, forma nuestro negativo, nuestra sombra.

El término Sombra fue introducido por Jung (2002) dentro del lenguaje psicológico para referirse al inconsciente personal, en donde "La Sombra" está referida a los contenidos de nuestra psique, oscuros y rechazados, no reconocidos, que tendemos a colocar fuera de nosotros; cuando queremos ver nuestra propia sombra nos damos cuenta de cualidades e impulsos que negamos en nosotros mismos, pero que "puedo ver" claramente en otras personas. Ya que como dice Dethlefsen & Dalhke (1994), el repudio de la mitad de las posibilidades no las hace desaparecer, sino que solo las destierra de la identificación o de la conciencia.

Según Dethlefsen y Dalhke (1994) El bien y el mal son dos aspectos de una misma unidad y, por lo tanto **interdependientes** para la existencia. El bien depende del mal y el mal, del bien. Quien alimenta el bien también inconscientemente el mal. A su vez el individuo completamente sano es dividido en dos aspectos diferenciables llamados hombre y mujer.

Entendiendo a la polaridad como dos cosas de un mismo asunto, dos aspectos de una misma realidad. La polaridad de nuestra conciencia la experimentamos subjetivamente en la alternancia de dos estados que se distinguen: la vigilia y el sueño, asociados al día y la noche (polaridad externa), y entonces se habla de un estado de conciencia diurno y nocturno. Íntimamente relacionado con esta polaridad se encuentra la distinción entre una conciencia superior y un inconsciente, siendo esta última en donde surgen los sueños.

Igualmente, Dethlefsen & Dalhke (1994), aseguran que durante el día esa región de conciencia que se habita por la noche y de la que surgen los sueños es para nosotros el inconsciente, aunque no sea un vocablo correcto, ya que el prefijo in denota carencia e inconsciente no es lo mismo que falta de conciencia, ya que durante el sueño nos encontramos en un estado de conciencia diferente es decir un estado de conciencia nocturno, o también llamado estado expandido de conciencia.

El **ego** del individuo le hace imposible percibir, reconocer o imaginar siquiera la unidad o el todo en cualquier forma. La conciencia lo **escinde** todo en parejas de contrarios que nos plantea un **conflicto** porque nos obligan a diferenciar y a decidir, por consiguiente es el ego el responsable de que vivamos fragmentados o escindidos, en una palabra en pecado.

El ego del ser humano desea tener siempre algo que se encuentre fuera de él y no le agrada la idea de tener que extinguirse para ser uno con el todo. En la unidad, Todo y Nada se funden en uno. La nada renuncia a toda manifestación y límite, con lo que se sustrae la polaridad.

1.4 LA SOMBRA

Se sabe que existen partes **negadas** del ser, partes reprimidas que el individuo oculta, la cual se convierten en una sombra, pero ¿Qué es la sombra? Dethlefsen y Dalhke (1994) le llaman sombra a la suma de todas las facetas de la realidad que

el individuo no reconoce o no quiere reconocer en sí y que, por consiguiente, lo descarta. Que se relaciona con la raíz etimológica de la palabra esquizofrenia, que según Bleuler (1993) viene del griego, y esta formada por: skhizein (separar) y phren (mente) es decir: escisión, fragmentación de la realidad. La sombra hace que todos los propósitos y los afanes del ser humano le reporten, en última instancia, lo contrario de lo que perseguía.

Asimismo Jung (1990) reafirma lo anterior y dice que las cualidades alienadas son representadas como el sí mismo negado, es decir, como la sombra del sí mismo. El secreto no es que se aprueben todas nuestras polaridades sino que se esté dispuesto a tener conciencia de las mismas, lo cual representará la fortaleza interior.

Completando lo anterior, Según Salama (1988) en el individuo se forma una Gestalt, siendo la figura que lo organiza la necesidad dominante, lo cual coincide con lo que dice Zinker (1979 p. 79) "al experimentar el medio visualmente, elegimos un centro particular de interés que se destaca para nosotros de un todo difuso", pero en ocasiones no se permite pasar la transición a otro nivel, es decir no percibe que la situación emergente, lo cual no quiere decir que lo que representa a la persona no sea importante, pero no es sano que la figura sea siempre la misma. Zinker (1979) dice que la posición de la figura y el fondo tienen que cambiar de manera suave de tal manera que la transición no perturbe al individuo.

De modo que desde el enfoque Gestalt y su concepto de figura - fondo, si se mantiene una situación inconclusa, en términos generales tiende a enfatizarse como el valor significativo de la figura (Polster y Polster, 1991). Entonces si se mantiene una situación inconclusa, hay un quantum de energía disponible. Esto tiene un aspecto de figura por la repetición y por otro lado, existe la posibilidad de resolución en tanto que mientras se mantiene abierta existe la oportunidad de resolverla, es decir puede llegar a cerrarse, concluirse y pasar a ser "fondo".

Lo que tendría que ver con "el pecado", ya que éste consiste en la separación de su unidad, y entonces no es un opuesto de la polaridad sino la polaridad en sí; es decir que ser pecador es renunciar a una de las partes de sí mismo, negarse u ocultarse, vivir dividido, separado, y entonces podría decirse que se mantiene en una situación inconclusa, errando el punto.

Con lo anterior se puede concluir que la no aceptación de las partes, el no reconocer lo propio y considerarlo como ajeno e inaceptable, la formación de una polaridad en lugar de la unidad, el no fluctuar entre la figura y el fondo, facilita la aparición de la sombra, y entonces se convierte en alienación de sí mismo, lo que es lo mismo POLARIDAD, entonces se asume uno y se descarta otro, lo que trae como consecuencia una separación, en este caso de la mente, un ejemplo de esto es: el patrón esquizofrénico.

El ser humano proyecta en un mal anónimo que existe en el mundo todas las manifestaciones que salen de su sombra porque tiene miedo de encontrar en sí mismo la verdadera fuente de su desgracia. Por lo que la sombra es: todo lo que el humano rechaza, pasa a ser su sombra que es la suma de todo lo que el no quiere. Ahora bien la negativa a afrontar y asumir una parte de realidad no conduce al éxito deseado. Por el contrario, el ser humano tiene que ocuparse muy especialmente de los

aspectos de la realidad que ha rechazado. Esto suele suceder a través de la proyección, ya que cuando uno rechaza en su interior un principio determinado, cada vez que lo encuentre en el mundo exterior desencadenará en él una reacción de angustia y repudio, angustia que entre paréntesis parafraseando a Kierkegaard es indicio de energía vital bloqueada, lo que en términos gestálticos sería repudio al SELF. Lo cual es peligroso, ya que parece que hay un antagonismo de uno mismo, que no se conoce y por lo tanto no se sabe lo que es capaz de hacer, dualidad ángel-demonio entendiendo ángel como consiente y demonio inconsciente, por lo tanto, capaz de cometer muchos daños en perjuicio de uno mismo.

La confusión es tal que "El YO determina un TÚ que es considerado como lo externo. Ahora bien, si la sombra está formada por todos los principios que el Yo no ha querido asumir, pues resulta que la sombra y el exterior son idénticos" (Dethlefsen & Dalhke, 1994 p. 48).

Dentro de esta misma **indiferenciación** el individuo queda **escindido**, y el límite entre el YO y lo que no quiero ser, es endeble y a su vez perpetúa la división.

"El que vive en este mundo y no reconoce que todo lo que ve y lo que siente es él mismo, cae en el engaño y el espejismo" (Dethlefsen y Dalhke, 1994 p. 47); por lo que las partes totalmente negadas del ser son lo que hace que el sujeto pierda contacto con la totalidad, y le impide completarse, ya que para hacerlo tendría que deshacerse de ese falso YO, con el que siempre ha convivido y quede inmerso en el círculo vicioso, "si renunció a lo que creo que es mi YO, entonces ¿Quién soy yo?, por lo que prefiero quedarme con lo que tengo para no quedarme en la nada, aunque sea incompleto", lo que hará que el individuo no busque la totalidad ya que para alcanzarla tendrá que fragmentarse y deshacerse de lo que no le pertenece para poder alcanzar la plenitud. El camino es largo y arduo, ya que tendrá que renunciar a lo que cree que es suyo y en realidad no lo es y aceptar lo que es suyo pero que ha negado; según Dethlefsen y Dalhke (1994) la sombra angustia, porque representa lo vital del individuo que lucha por emerger. No es de extrañar, que está formada exclusivamente por aquellos componentes de la realidad que se han repudiado, los que menos se asumen; entonces se entiende que la sombra contiene todo aquello que el ser humano consideró malo; luego la sombra tiene que ser mala. Así pues, parece no sólo justificado, sino incluso, ética y moralmente necesario, combatir y desterrar la sombra dondequiera que se manifieste, pero la eliminación del "malo" no funciona.

Cuando el sujeto niega y rechaza lo negativo de sí y sigue viviendo con el falso YO, entonces la **sombra** hace simulador al ser humano, la persona siempre cree ser sólo aquello con lo que se **identifica** o ser sólo tal como ella se ve. A esta autovaloración Dethlefsen y Dalhke (1994) le llaman simulación.

Con el término simulación no se refiere a las mentiras a los demás en diversas situaciones, ya que los engaños al mundo son insignificantes, la simulación se refiere a uno mismo, ya que el mentirse a sí mismo es lo peor que puede hacerse un ser humano.

La sinceridad con uno mismo es una de las más duras exigencias que el hombre pueda hacerse. Por ello, el **conocimiento de sí mismo** es la tarea más importante y más difícil que pueda acometer el que busca la verdad. El conocimiento del propio ser no significa descubrir el YO, pues el **SER** lo abarca todo

mientras que el YO con su inhibición, constantemente **impide el conocimiento del TODO, del ser, del sí mismo**. Y para el que busca la sinceridad al contemplarse a sí mismo, encuentra la verdad.

Por lo que para completarse, para dejar de vivir en pecado es necesario salir de la polaridad. Dethlefsen y Dalhke (1994) aseguran que la redención de los pecados es el anhelo de la unidad, lo cual es imposible para el que reniega de la mitad de la realidad.

Y renunciar a la mitad de realidad en una primera instancia es digno de tener miedo, porque, en un principio lejos de ver una sanación, se ve una **fragmentación** y esto es lo que hace tan difícil el camino de la salvación el tener que pasar por la culpa. Ya que la simple contemplación del contenido de la sombra lleva luz a las tinieblas y basta para dar a conocer lo desconocido.

Pero, para tomar contacto consigo mismo, para crecer o para pintar, se necesita tomar conciencia del sitio donde la energía se encuentra **atascada** o de cómo se puede **liberar**. (Zinker, 1979)

Cuando se llega a descartar una parte, se está negando y el NO ha quitado de nuestra vida un opuesto pero, no lo ha eliminado. El opuesto descartado vive desde ahora en la sombra de la conciencia, a su vez las personas imaginan que es posible librarse de la mitad de la realidad por el procedimiento de no reconocerse en ella.

Por ello, al hablar de la ley de la polaridad se hace hincapié en que un opuesto no puede existir sin el otro opuesto, como la inhalación depende de la exhalación, así el bien depende del mal, la paz de la guerra y la salud de la enfermedad. No obstante, el ser humano combate un opuesto pero, quien combate cualquiera de los opuestos de este universo combate el todo.

1.5 FIGURA - FONDO

Los conceptos de figura- fondo, hacen referencia a que todo campo perceptivo, se diferencia en un **fondo** y en una forma o **figura**, entendiéndose que en este sentido la figura como el YO y el fondo como la sombra. La forma está cerrada, estructurada. El contorno parece pertenecerle. No podemos distinguir la figura sin un fondo; la Gestalt se interesa tanto en una como en la otra, pero sobre todo en su **interrelación** (Ginger & Ginger, 1993). Entonces no podemos entender el YO sin su sombra, o fondo.

El encubrimiento de ciertas partes del fondo representa un cuidadoso esfuerzo del individuo para no rozar esas minas desactivadas de características y experiencias, por decirlo así "malas". Cuando las experiencias son "malas" no se puede disponer libremente del fondo como fuente de esas figuras. En la **reversibilidad de figura-fondo arraiga la fluidez de la vida**. Teóricamente, no hay ninguna experiencia del fondo de la existencia que no pueda, en circunstancias apropiadas, convertirse en figura (Polster & Polster, 1991).

Todos poseemos una conciencia de mundo polarizadora, es decir: dual, fragmenta, escindida. Es importante reconocer que lo polar no es el mundo, sino el conocimiento que nuestra conciencia nos da de él.

Es decir, cuando el individuo se esfuerza por alimentar uno de los polos, el polo opues-

to crece en la misma proporción, sin que se de cuenta, "cuanto más se trabaja por la salud más prolifera la enfermedad" (Dethlefsen & Dalhke, 1994 p. 44) "nosotros creemos firmemente que con el tiempo cambian muchas cosas, y esta creencia nos impide ver que el tiempo solo produce repeticiones del mismo esquema. Con el tiempo, cambian las formas, sí, pero el fondo sigue siendo el mismo" (Dethlefsen & Dalhke, 1994 p. 43).

Además, cuando no hay una adecuada alternancia entre los opuestos, inmediatamente existe un desequilibrio, el cual se manifiesta, con el fin de recuperar la homeostasis, es decir la armonía y plenitud. Según Salama (1988) en el individuo se forma una Gestalt, siendo la figura la que organiza la necesidad dominante, lo cual coincide con lo que dice: "al experimentar el medio visualmente, elegimos un centro particular de interés que se destaca para nosotros de un todo difuso" (Zinker, 1979 p. 79).

Según Salama (1988), se debe a que no hay suficiente contacto y que en el área que se está bloqueando, existe una **necesidad (vital) que no se está expresando** y por estar bloqueado la persona está, pero, no está toda ahí, es decir, se encuentra fragmentada y esto provocará que como no está completa no podrá atender la urgencia, utilizando los recursos para lograr cambiar de una posición a otra, consiguientemente con la pérdida de fluidez que ello implica.

Se puede decir entonces, que los dos opuestos se complementan, compensan mutuamente y, por lo tanto, para existir, necesitan el uno del otro. La polaridad trae consigo la incapacidad de contemplar simultáneamente los dos aspectos de la unidad y nos obliga a hacerlo sucesivamente con lo cual surgen los fenómenos del ritmo, el tiempo y el espacio. Para describir la unidad, la conciencia, basada en la polaridad, tiene que servir de una paradoja. La ventaja que brinda la polaridad, es la facultad de discernimiento, la cual no es posible sin polaridad. **La META y el afán de una conciencia polar es SUPERAR su condición de incompleta, es decir, llegar a estar sana, lo que implica es trascender al ego que utiliza una visión dual, polar de la realidad, donde lo bueno es totalmente bueno y lo malo es totalmente malo.**

Y ello, entonces, dará origen al tiempo, simulador que debe su existencia únicamente al carácter bipolar de nuestra conciencia. "Las polaridades, los opuestos que son, pues, dos aspectos de una misma realidad que nosotros hemos de **contemplar sucesivamente**. Por lo tanto, cualquiera de las dos caras de la moneda que veamos en cada momento dependerá del ángulo en el que nos situemos" (Dethlefsen y Dalhke, 1994, p. 40).

La polaridad (que es una visión dual de la realidad, es decir de figura-fondo) impide la unidad en la simultaneidad; pero el tiempo restablece automáticamente la unidad, ya que cada opuesto es compensado al ser sucedido por su opuesto. Se le llama a esta ley **Principio Complementario** (Dethlefsen y Dalhke, 1994). Cada realización, de un polo exige la manifestación del polo opuesto. El principio complementario haciendo que el equilibrio de los opuestos se mantenga independientemente de lo que haga o deje de hacer el individuo, y determina que todas las modificaciones se sumen a la inmutabilidad.

Ya que los opuestos no se excluyen mutuamente sino que se **complementan** y alternan, existe entre ellos una absoluta **interdependencia** de los contrarios lo cual nos indica que, en el fondo de cada polaridad, existe una unidad que los humanos, no pueden aprender con su propia conciencia, incapaces de una percepción simultánea. Es decir se tiene que dividir la unidad en dos opuestos a fin de poder contemplarlos sucesivamente.

El contacto con lo negado del sí mismo es explicado también por la **Teoría Paradójica Del Cambio**, la que afirma que mientras más se trata de ser lo que no se es, más se permanece igual, el crecimiento, incluyendo la asimilación del amor y la ayuda de otros, requiere de auto-apoyo. Tratar de ser lo que uno no es, no constituye auto-apoyo (Yontef, 1995). Por su parte Beisser (1976), considera que el verdadero crecimiento se produce cuando uno se convierte en lo que ES y no cuando trata de convertirse en lo que uno quiere ser, demostrándose que cuando el sujeto acepta sus fragmentos alienados del sí mismo (SELF), se produce la integración.

1.6 LA UNIDAD: SALUD

El conocer nos permite tener **conciencia** y a su vez el autoconcepto se estira según lo cual nos permite la **armonía** con nosotros mismos lo cual dice (Zinker 1979 p.163). "Cuando más ampliamente me conozco a mí mismo, más comfortable me siento conmigo".

Todo camino de salvación o camino de curación lleva de la polaridad a la unidad. El paso de la polaridad a la unidad es **un cambio cualitativo** tan radical que la conciencia polar difícilmente puede imaginarlo de la polaridad a la unidad. Pero en un principio, este camino atemoriza, puesto que pasa por el sufrimiento y el horror.

Es entonces importante estar al tanto de que el mundo solo puede vencerse asumiéndolo, el sufrimiento sólo puede destruirse asumiéndolo, técnicamente es reviviéndolo y así poderlo re-significar porque el mundo siempre es sufrimiento, entonces se sugiere no la huida sino la superación del mundo. Y la superación del mundo no es más que la superación de la polaridad, lo cual es lo mismo que renunciar al YO, al ego, porque solo alcanza la plenitud aquel al que su YO no lo separa del SER (Dethlefsen y Dalhke, 1994).

El objetivo deberá ser, entonces, la unidad que abarca los opuestos, es decir que el ser humano no puede estar completo, sano, mientras se inhiba, mientras se resista a admitir algo en su conciencia. "Eso yo nunca lo haría", es la forma más segura de renunciar a la plenitud y a la iluminación.

Para ello, Dethlefsen y Dalhke (1994), aseguran que el mundo no cambia, son los hombres los que progresivamente asumen distintos estratos y aspectos del mundo. Sabiduría, plenitud y toma de conciencia significan: poder reconocer y contemplar todo lo que es en su forma verdadera. Para asumir y reconocer el orden, el observador debe estar en orden. La ilusión del cambio se produce a merced de la polaridad que convierte lo simultáneo en sucesivo y lo unitario en dual.

Para Zinker (1979), tener muchas polaridades integradas y entrelazadas, que se fusionan todas entre sí constituye un círculo completo que da pie a la SALUD.

En la Gestalt se entiende que la persona es un todo indivisible y que en la medida en que somos capaces de asumir esos aspectos negados, nuestro funcionamiento será más sano. Todos somos al mismo tiempo listos y torpes, fuertes y débiles, buenos y malos, cariñosos y agresivos y la salud consiste en poder emplear una u otra característica en función de la situación ante la que se está.

Según Zinker (1979), las conceptualizaciones y sentimientos polarizados son complejos y se entrelazan unos con otros. Se refieren a la particular **historia** del individuo y a su percepción de la propia realidad interior; ésta consiste en aquellas polaridades y características que son yosintónicas o aceptables por el sí-mismo, y las que son yodistónicas o inaceptables por el sí-mismo. A menudo el autoconcepto excluye, por dolorosa, la conciencia de las fuerzas polares que operan en el propio interior.

Por lo que Dethlefsen y Dalhke (1994) y Zinker (1979) coinciden en que para llegar a la integración es necesario pasar por la fragmentación, lo cual resulta temible y doloroso.

Dethlefsen y Dalhke (1994) aseguran que el supremo objetivo del ser humano se le puede llamar sabiduría o iluminación consiste en contemplarlo todo y reconocer qué bien está como está. Ello supone el verdadero conocimiento de uno mismo. Mientras el individuo se sienta molesto por algo, mientras considere que algo necesita ser cambiado, no habrá alcanzado el conocimiento de sí mismo.

Cada valoración nos ata al mundo de las formas y preferencias, mientras tengamos preferencias no podremos ser redimidos del dolor y seguiremos siendo pecadores, desventurados y enfermos. Y subsistirá también nuestro deseo de un mundo mejor y el afán de cambiar el mundo. El ser humano sigue engañado por un espejismo: cree en la imperfección de mundo y no se da cuenta que sólo su **mirada es imperfecta** y le impide ver la totalidad.

Los opuestos no se unifican solos: para poder dominarlos tenemos que asumirlos activamente, es decir vivencialmente. Una vez nos hayamos compuesto de ambos polos podremos encontrar la síntesis o superación de los contrarios o trascendencia del ego.

Y entonces, cada vez que logramos **reconciliarnos** con un personaje que representaba aquella parte con la que peleábamos, es como si de pronto recuperáramos un espacio, una parte que nos pertenecía y que teníamos no sólo olvidada, sino muchas veces maltratada y a la que nos negábamos a oír, ya que dentro de nosotros tal vez en nuestro ego no cabía nada con características semejantes (Schnake, 1995).

Por tanto se entiende que la polaridad es como una puerta que en un lado tiene escrito la palabra entrada y en el otro la palabra salida, pero siempre es la misma puerta, y según por el lado por el que nos acerquemos a ella vemos uno y otro de sus aspectos. A causa de este imperativo de dividir lo unitario en aspectos que luego se contempla sucesivamente se crea el concepto de tiempo, porque de la contemplación con una conciencia bipolar de la simultaneidad del ser se convierte en sucesión. Y si detrás de la polaridad está la unidad, detrás del tiempo se halla la eternidad pero, la eternidad entendida en un sentido metafísico de intemporalidad, no en el que le da la teología cristiana, de un largo, infinito continuum de tiempo.

El camino de la superación de la polaridad es arduo, ya que es complicado aceptarse tal cual es, porque como se tiene siempre un ideal, el saber que el YO real no es como lo idealice, genera miedo, angustia, culpa y una sensación (en un principio) de vacío, y es por eso que el ser, prefiere quedarse con lo que ya conoce, "más vale, viejo por conocido, que nuevo por conocer" y eso le impide, ver el todo, ya que considera que lo que no conoce de sí mismo es nuevo, y le asusta. Lo cual lo mantiene en ese mismo nivel, es decir polarizado y fragmentado, y por lo tanto enfermo, lo cual ocurre con el paciente con patrón esquizofrénico.

Es decir, cuando el individuo se esfuerza por evitar uno de sus polos irremediablemente provocará que prolifere el opuesto. Es decir lo que más se evita es lo que termina provocándose, siendo producto de la necesidad de su propia integración.

“Nosotros creemos firmemente que con el tiempo cambian muchas cosas, y esta creencia nos impide ver que el tiempo sólo produce repeticiones del mismo esquema. Con el tiempo, cambian las formas, sí, pero el fondo sigue siendo el mismo” (Dethlefsen y Dalhke, 1994 p. 43).

En resumen y desde una perspectiva holística se entenderá que:

- **La SALUD** es el funcionamiento armonioso de los **intercambios** internos y externos, es decir un sentimiento de plenitud. Y para llegar a la salud se necesita empujar las polaridades inaceptables e inconscientes y transportarlas al consciente y enfrentar lo que sucede cuando son expuestas.
- La salud no es ausencia de enfermedad o de dolencia, sino un estado completo de bienestar físico, mental y social. Es decir, para la terapia Gestalt, según Kepner (1992), la salud también es aceptación e integración de lo que somos, de nuestros sentimientos, pensamientos y conductas.
- Por lo que la **SALUD** supone la posibilidad de **ampliar nuestros recursos** en lugar de repetir siempre lo mismo que aprendimos y que en su momento nos sirvió, pero que ahora es excesivamente rígido.
- La enfermedad, aparece cuando no hay un buen contacto ya sea con el mundo interno o externo, cuando negamos características o aspectos personales, orgánicos, que nos pertenecen y cuando nuestro comportamiento es excesivamente rígido, desorganizando en su propio funcionamiento (Kepner, 1992).
- Dethlefsen y Dalhke (1994), afirman que la sombra produce la enfermedad, y el encararse con la sombra, la sana. La clave para la comprensión de la enfermedad y la curación es asumir como propia a la sombra.
- Por lo que la enfermedad es de gran ayuda, ya que la enfermedad nos obliga a ser sinceros y completos, lo que es necesario para recuperar la salud.
- Dethlefsen y Dalhke (1994), Kepner (1991), Ginger (1993), Latner (1978), Schnake (1995), Quitman (1989), Brenner (1977), Jung (1990), Salama, (1992), Zinker (1979), Castanedo (1990), Yontef (1995), Beisser (1976), Palacios (2006), Perls (1989), Polster y Polster (1991), coinciden en que la enfermedad es el resultado del rechazo de una parte del ser humano, de aspectos que se consideran inaceptables, los cuales a la larga van fragmentando al individuo.
- La enfermedad se presenta en forma de síntoma y el síntoma siempre es parte de la sombra que se ha introducido en la materia.
- Por el síntoma se manifiesta aquello que falta, el ser humano experimenta aquello que no se ha querido experimentar conscientemente. El síntoma, valiéndose del cuerpo, reintegra la plenitud al ser humano, y este es el principio de complementariedad, lo que en última instancia, impide que el ser humano deje de estar sano. Si una persona se niega a asumir conscientemente este

principio se introduce en el cuerpo y se manifiesta en forma de síntoma es decir, la enfermedad se hace presente. Entonces el individuo no tiene más remedio que asumir el principio rechazado. Por lo tanto, el **síntoma completa al hombre** es el sucedáneo físico de aquello que falta en el alma.

- “El síntoma indica lo que falta, porque el síntoma es en sí el principio ausente que se hace material y visible en el cuerpo” (Dethlefsen y Dalhke, 1994, p. 51), coincidentalmente la palabra síntoma y símbolo etimológicamente significan **unir, hacer juntar**, por lo tanto el síntoma que es un fenómeno simbólico invita a la UNION. (P, Palacios, comunicación personal, 22 septiembre, 2005).
- “La enfermedad es un estado que indica que el individuo, en su conciencia ha dejado de estar en orden o armonía. Esta pérdida del equilibrio interno se manifiesta en el cuerpo en forma de síntoma, el cual es señal y **portador de información**, ya que con su aparición interrumpe el ritmo de la vida y obliga a estar pendientes de él” (Dethlefsen y Dalhke, 1994 p. 17).
- Entonces se puede decir que la enfermedad no tiene más que un fin: **ayudar a subsanar la fallas de cada individuo y hacerlo sano, completo, íntegro**.
- Las funciones vitales no pueden explicarse por la materia en sí, sino que dependen de una información concreta, cuyo punto de partida es la conciencia. La pérdida de la armonía se produce en la **conciencia**, en el plano de la **información**, y en el cuerpo solo se muestra. Por consiguiente, el cuerpo es vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia.
- Enfermedad y curación son conceptos que pertenecen exclusivamente a la conciencia, por lo que no pueden aplicarse al cuerpo, pues un cuerpo no está enfermo ni sano. En él sólo se **reflejan, en cada caso, estados de la conciencia** (Dethlefsen y Dalhke, 1994).
- Así el cuerpo material es el **escenario** en el que se manifiestan las imágenes de la conciencia, entendiendo imágenes como idea, es el escenario donde se dramatizan los conflictos humanos. Por lo tanto si una persona sufre un desequilibrio en su conciencia, ello se manifestará en su cuerpo en forma de síntoma. Por lo tanto es un error afirmar que el cuerpo está enfermo, enfermo solo puede estarlo **todo** el ser humano, por más que el estado de enfermedad se manifieste en el cuerpo como síntoma.
- Síntomas hay muchos, pero todos son expresiones de un único e invariable proceso que llamamos enfermedad y que se produce siempre en la conciencia de la persona, sin la conciencia el cuerpo no puede vivir ni puede enfermar.
- Según Dethlefsen y Dalhke (1994) y Kepner (1991), el cuerpo es el vehículo de la manifestación o realización de todos los procesos y cambios que se producen en la conciencia, es decir de las necesidades no satisfechas.
- Cuando el ser busca la sanación externa, es decir, solo del cuerpo, y no resuelve la desintegración interna, solo perpetuará la desintegración, ya que, la enfermedad está en la conciencia, entonces el ser humano utilizará la enfermedad a modo de coartada para rehuir problemas pendientes, y solo resuelve-

rá la consecuencia más no la causa. Ya que según Dethlefsen y Dalhke (1994), el enfermo no es víctima inocente de errores de la naturaleza, sino su propio verdugo.

- Existe una gran diferencia entre combatir la enfermedad y transmutar la enfermedad. La **curación** se produce exclusivamente desde una **enfermedad transmutada**, nunca desde un síntoma derrotado, ya que la curación significa que el ser humano se hace más sano, más completo. Curación significa redención, aproximación a esa plenitud de la conciencia que también se llama iluminación. La curación se consigue incorporando lo que falta y, por lo tanto no es posible sin una expansión de la conciencia. El camino del individuo va de lo insano a lo sano, de la enfermedad a la salud y a la salvación.
- La enfermedad no es un obstáculo que se cruza en el camino, sino que la enfermedad en sí es el camino por el que el individuo va hacia la curación. Cuanto más conscientemente contemplemos el camino, mejor podrá cumplir su cometido. El propósito no es combatir la enfermedad, sino servirnos de ella (Dethlefsen y Dalhke, 1994).
- Schnake (1995), asegura que en una dualidad se entra de lleno en el campo de las enfermedades mentales, el terreno psicológico propiamente. Por lo que no se tiene ningún órgano al cual "acusar", por lo que acusamos a la persona entera. Y a su vez la negación total de problemas ya que es evidente que las características evitadas o no reconocidas de la función de un órgano, son la clave de un conflicto que la persona está negando, aludiendo, o no aceptando por ningún motivo" (Schnake, 1995 p 92).
- Según Jung (1990), el inconsciente se refiere a un proceso psicológico que no se percibe a nivel consciente, y su principal función consiste en efectuar una compensación y entonces producir un equilibrio a nivel personal. Por lo que un sujeto que vive en el aislamiento, continúa retirándose del mundo real. De ello resultará un estado de excitación que provoca una **falta considerable de armonía entre las tendencias conscientes e inconscientes**.
- Jung (1990), Dethlefsen y Dalhke (1994) y Schnake (1995), coinciden en que la enfermedad mental, es el resultado de un desequilibrio interno, el cual no se buscó compensar en su momento, y degeneró en la enfermedad total del individuo, dejándolo totalmente fragmentado.
- Schnake (1995), afirma que quien tiene la clave definitiva de su propia enfermedad es el enfermo. Y esta clave está tan escondida para él como para quienes quieren tratarlo. La persona, la parte de la persona que cree padecer la enfermedad, no sabe que es justamente ahí donde está el verdadero mensaje que no fue escuchado. En realidad el paciente no sólo trae problemas, sino también contiene las soluciones. Debemos tener en cuenta que un conflicto puede haberse generado hace ya tiempo, pero la energía que lo inició, hoy, en el aquí y ahora mantiene todo su potencial energético. Y para cerrar esa situación inconclusa se necesita utilizar la misma energía disponible que esa situación generó y genera. De esa manera, se debe tener siempre presente que las fuerzas para el cambio, para la salud no provienen de nuestra persona como profesionales sino del mismo consultante.

- Dethlefsen y Dalhke (1994) y Schnake (1995) coinciden que la enfermedad es el camino a la sanación e integración del ser y a su vez Jung (1990), Zinker (1979), Kepner (1992), comparten una visión holística del proceso salud -enfermedad.
- Schnake (1995), asegura que vivenciar y conocer de un modo diferente el propio cuerpo, puede contribuir a transformar el sentido de la enfermedad, y con ello contribuir también a reducir la alta frecuencia de enfermedades invalidantes y mutiladoras, con el fin que el **diálogo consigo mismo** pueda conectar con mensajes que no se sabe encontrar en el ambiente.
- Para Dethlefsen y Dalhke (1994), es importante analizar el momento de la aparición del síntoma, indagar en la situación personal, pensamientos fantasías etc. Que sitúan el síntoma en el tiempo, ya que al indagar esos aspectos permitirán, descifrar el aviso, es decir hacer abstracciones del síntoma convirtiéndolo en principio y trasladarlo al plano psíquico.
- Schnake (1995), Dethlefsen y Dalhke (1994) y Heidegger (citado en Schnake, 1995), coinciden en que para llegar a la sanación es importante **entender el mensaje que contiene la enfermedad**, analizar la situación en la que se presenta, el contexto, es decir tomar la enfermedad como herramienta y como regalo, que al ser entendido y resuelto, permitirá sanar al individuo.

CAPÍTULO 2

CONFIGURACIÓN DEL PATRÓN ESQUIZOFRÉNICO

*En cuanto uno se abandona demasiado,
se posterga o casi se olvida,
existe la posibilidad y el peligro de que lo abandonado
o pospuesto vuelva con redoblada fuerza.*
(C.G. Jung)

Al patrón esquizofrénico se ha explicado desde algunas teorías y dan sólo explicaciones de algunas partes de la configuración, es decir separando por ejemplo, el apego de la psicodinamia, por lo que se explicarán e integrarán varias teorías.

Se recopilará una serie de teorías las cuales no sólo explican qué es, sino que explican el cómo es que un ser humano puede desarrollar un patrón esquizofrénico, lo cual será explicado de acuerdo al proceso del desarrollo humano, que va desde el nacimiento hasta la adultez, esto para dar un orden a la estructura de la personalidad, comenzando con la **teoría del apego de Bowlby (1989 y 1972)**, quien aborda la importancia de la madre como un primer acercamiento con el exterior, y en este caso cómo es que la ansiedad que le provoca su hijo la aleja y se mantiene a distancia, entonces el hijo (que desarrolla dicho patrón) se mantiene a distancia emocional en primer momento con su madre (o cuidador principal). Y **Malher (1972) con la teoría de la simbiosis**, reafirma la importancia de la madre en la estructuración temprana de la psique. Desde la **teoría de la bioenergética de Lowen (1967 y 1998)**, que aborda la estructuración del cuerpo de acuerdo al corte de personalidad; junto con la **perspectiva psicodinámica con Mackinnon y Michels (1973)** la cual explica que los factores intrapsíquicos afectan al ser y a su vez éste se afecta a sí mismo y a los otros además de las consecuencias psicológicas de tal desequilibrio. Desde la **teoría de la comunicación humana con la compilación de Berger (1978), Bateson (1999), Watzlawick (1991) y Ackerman (1988) desde la psicodinamia de lo familiar**, la cual otorga importancia a la interacción y comunicación familiar ya que es en ella en la que el ser humano logra aprender la forma en que se comunicará y relacionará con él mismo y con los otros. **Jung (1990 y 1993) desde su teoría psicogénesis**, contribuyendo con la explicación de la desestructuración de la psique así mismo contribuyendo con la explicación de los arquetipos, además de ser el primero en hablar de que la esquizofrenia tiene curación con psicoterapia.

Para comenzar a explicar la configuración del patrón esquizofrénico es necesario definir a que se refiere con patrón, el cual la Gestalt lo define como conductas establecidas desde temprana edad por el individuo, haciendo una analogía con la **teoría del sí mismo**, en dónde el patrón sería este sí mismo, que no es una entidad fija, ni una instancia psíquica como el "yo" o el "ego" sino **un proceso** específico a cada uno y que caracteriza su propia manera de reaccionar, en un momento dado y en un campo

dado, en función de su "estilo" personal. No es su "ser" sino su "ser en el mundo" que varía según las situaciones (Ginger, 1993).

Keeney (1983), por su lado, lo relaciona con **la pauta**, en dónde son las distinciones que presupone un "sí mismo" delimitado y separado de un ambiente que le sirve de telón de fondo, y que es lo que quedó cuando se extrac de él ese "sí mismo". Esto lleva a concebir el ambiente como lo "otro", o sea, una entidad aislada con la cual el sí mismo interactúa. Por otro lado Latner (1973), citado en Ginger (1993), cuando se refiere al sí mismo, viéndolo como patrón afirma que es nuestra manera particular de estar involucrado en cualquier proceso, nuestro modo de expresión individual en nuestro contacto con el medio. Es el agente de contacto con el presente lo que permite nuestro ajustamiento creativo. El **carácter**, según Richardson y Richardson (1992) es la expresión que idiomáticamente alude a aquello que individualiza, de modo que puede clasificarse como aquellos componentes que expresan de una manera mas individualizada y distintiva del modo de ser y comportarse de una persona en particular.

El Carácter, según Santos (2004), significa marca (grabado), sugiere una cosa profunda y fija, tal vez innata, una estructura básica. La Psicología americana tiende preferencia por el medio, su orientación conductista le invita a destacar el papel del movimiento exterior, de la acción visible. La Psicología europea, por el contrario, tiende a subrayar lo que hay de innato en la naturaleza del hombre, lo que esta profundamente grabado en él y es relativamente inmutable.

Por lo anterior se puede observar que el patrón, la pauta y el carácter se refieren a lo mismo, entonces se puede deducir que Ginger (1993), Keeney (1983), Latner (1973), Richardson y Richardson (1992) y Santos (2004) coinciden en que son conductas obtenidas por el individuo desde temprana edad, que fueron adquiridas desde su seno familiar y social, siendo éste un continuo desarrollo o crecimiento individual, el cual se vuelve un recurso para enfrentar diversas situaciones, es decir: su perfil de personalidad. Su ser y estar en el mundo.

Cuando se habla del patrón esquizofrénico, se refiere a aquellas personas que presentan ciertos rasgos o mecanismos de tipo esquizofrénico, como la manera de ser y estar en el mundo, sin embargo, se encuentra aun abierto en las tres esferas de la realidad, es decir: espacio, tiempo y persona. Suele estar escindido en una o varias partes pero sin llegar a perder noción de que éstas forman parte de sí mismo. Las circunstancias serán las que deciden si la disposición psicótica se verá fomentada o contenida, además de que existe la presencia de una disposición psicótica.

Las **psicosis** son estados que desorganizan la actividad perceptiva, entendiendo ésta como la actividad que ordena las categorías del sistema de la realidad. El yo, del que dependen las tareas de percepción y evaluación de la realidad, entre otras cosas, se aparta del mundo exterior con lo que queda perturbado el contacto con ésta.

Para la realización de la explicación y la integración de la información de cómo se configura el patrón esquizofrénico, será preciso hacerlo de manera que se vea como en el desarrollo del individuo, tomando como referencia el desarrollo humano, para llegar a la escisión de la personalidad debió haber pasado por ciertas circunstancias sociales en primer momento en casa, con la familia, en particular con la madre o

cuidador inmediato cuando niño, por lo que abordaremos en primer lugar la teoría que lo explica: La teoría del apego.

2.1 TEORÍA DEL APEGO: PRIMER ACERCAMIENTO EMOCIONAL

Comenzaremos, entonces con el inicio de la configuración del patrón esquizofrénico, que como cualquier otro perfil de personalidad, se configura a partir del primer acercamiento emocional con la madre o cuidador inmediato, llamado apego, según Bowlby; y complementando con la simbiosis, según Malher, como teorías centrales de esta primer parte.

La teoría del apego, según Bowlby (1989), subraya:

- el estatus primario y la función biológica de los lazos emocionales entre los individuos, cuya formación y conservación se supone que están controladas por un sistema cibernético situado dentro del sistema nervioso central, utilizando modelos operantes del sí mismo y de la figura de apego en la relación mutua.
- la poderosa influencia que ejerce en el desarrollo de un niño el modo en que es atendido por sus padres, especialmente por la figura materna, y
- que los actuales conocimientos sobre el desarrollo del bebé y el niño exigen que una teoría de los caminos del desarrollo reemplacen a las teorías que recurren a afirmar que una persona puede quedar fijada y/o las que puede regresar.

En primer lugar, es inevitable de manera general que una persona cualquiera se relacione en primer lugar en familia, por lo que se supone que el patrón esquizofrénico también y principalmente la relación que establece con su cuidador o quien juega el rol de maternaje, que le dará la pauta de su comportamiento, ya que como se dijo anteriormente, es la madre o el cuidador inmediato con quien se apega, por lo regular ansiosamente elusiva, y de aquí en adelante es así como verá su realidad y la enfrentará de manera similar.

Así entonces, comenzando con decir que el papel que juega la madre en el desarrollo del infante es de suma importancia ya que en nuestra cultura es quien se encarga del cuidado y protección de los hijos, una de las teorías que explicitan la importancia de la madre en el desarrollo es la propuesta por Bowlby: La teoría del apego y fue formulada para explicar ciertas pautas de conducta características no sólo de los bebés y los niños sino también de los adolescentes y los adultos, que fue anteriormente conceptualizada en términos de dependencia y sobredependencia (Bowlby, 1989).

La teoría del apego considera la tendencia a establecer lazos emocionales íntimos con individuos determinados como un componente básico de la naturaleza humana, que parte en forma embrionaria en el neonato y prosigue a lo largo de la vida adulta y en la vejez. Durante la infancia los lazos familiares se establecen con los padres a los que se recurre en busca de protección, consuelo y apoyo. Durante la adolescencia sana y la vida adulta, esos lazos persisten, pero son complementados por nuevos lazos, generalmente de naturaleza heterosexual.

El permanecer en cercanía de los cuidadores ayudará para protegerlos de algún peligro. Los niños que poseen estas tendencias de apego, tendrían mayor probabi-

lidad de sobrevivir, de llegar a la edad reproductiva y traspasar estas tendencias a futuras generaciones.

Bowlby asegura que un niño o una persona mayor que desempeña el papel de buscador de cuidados se mantiene dentro del alcance de la persona dadora de cuidados y el grado de proximidad o de fácil accesibilidad depende de las circunstancias: de ahí el concepto de conducta de apego.

Los únicos medios de comunicación entre el niño y la madre se dan a través de la expresión emocional y de la conducta que la acompaña. Aunque posteriormente complementada por el diálogo, la comunicación mediada emocionalmente persiste, como la característica principal de las relaciones íntimas a lo largo de la vida (Bowlby, 1972).

La capacidad de establecer lazos emocionales íntimos con otros individuos, a veces desempeñando el papel de buscador de cuidados y a veces en el papel de dador de cuidados, es considerada como un rasgo importante del funcionamiento efectivo de la personalidad y de la salud mental (Bowlby, 1989).

El acto de proporcionar cuidados (el papel más importante de los padres, complementario de la conducta de apego) es considerado de igual manera que la búsqueda de cuidados, es decir como un componente básico de la conducta humana.

Entonces el apego se da sí y solo si existe alguien (infante) que requiera cuidados y que sea incapaz de conseguirlos por sí mismo y alguien (cuidador, generalmente la madre) capaz de darlos de una manera oportuna.

Por lo que se considera que una "base segura" en la niñez, entendida como la presencia y accesibilidad de figuras adultas, es condición básica para la autoestima y autoconfianza. "La conducta de apego es cualquier forma de conducta que tienen como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo" (Bowlby, 1989, p.40), lo cual se ve especialmente claro cuando la persona está enferma o asustada.

Y aquel al que el infante va apegarse tiene que ser aquel que está capacitado para la defensa y la conservación y para lograrlo debe haber una proximidad que le permita sentir seguridad y confianza.

Por lo que Bowlby no está de acuerdo con la teoría según la cual el niño desarrolla un vínculo estrecho con la madre porque ella lo alimenta (vínculo primario) y establece una relación personal de dependencia con ella (vínculo secundario). Si fuese cierto cualquier niño se apegaría a quien lo alimenta.

El vínculo que establece el niño con su madre, Bowlby lo considera como el resultado de un conjunto de pautas de conducta características, en parte preprogramadas; que se desarrollan en el entorno corriente durante los primeros meses de vida y que tienen el efecto de mantener al niño en una proximidad más o menos estrecha con su figura materna.

Durante los primeros meses de vida, el niño muestra muchas de las respuestas que constituyen lo que más tarde será la conducta de apego, pero la pauta organizada no se desarrolla hasta la segunda mitad del primer año.

Configuración del Patrón Esquizofrénico

Por otro lado al faltar cuidado materno, el desarrollo de un niño casi siempre se retrasa, físico, intelectual y socialmente y pueden aparecer síntomas de padecimientos físicos y mentales. Mientras más larga sea la privación, más se retrasa el desarrollo del niño (Bowlby, 1972).

Hacia el final del primer año la conducta se organiza cibernéticamente lo que significa, entre otras cosas, que la conducta se vuelve activa cada vez que se dan las condiciones determinadas y cesa cuando se dan otras condiciones. Se considera que la función biológica de la conducta es la protección, especialmente la protección ante los depredadores.

Conforme va creciendo la necesidad del niño de explorar, aumenta la necesidad de conocer su medio que le rodea, por lo que la exploración del entorno, incluyendo el juego y las diversas actividades con los compañeros, juega un papel importante ya que es considerada como un componente más de la conducta de apego (Bowlby, 1989).

Cuando un individuo de cualquier edad se siente seguro, es probable que explore lejos de su figura de apego. Cuando está ansioso, alarmado, cansado o enfermo siente la necesidad de proximidad. Así se considera la pauta típica de interacción entre el hijo y los padres, conocida como la exploración a partir de una base segura.

Existen tres pautas de apego descritas en primer momento por Ainsworth (citado en Bowlby, 1989): En primer lugar, la pauta de **apego seguro** en la que el individuo confía en sus padres (o figuras parentales) serán accesibles, sensibles y colaboradores si él se encuentra en una situación adversa o atemorizante.

Una segunda pauta es la del **apego ansioso resistente** en el cual el individuo está inseguro de si su progenitor será accesible o sensible o si lo ayudará cuando lo necesite. A causa de esta incertidumbre siempre tiene tendencia hacia la separación ansiosa, es propenso al aferramiento y se muestra ansioso ante la exploración del mundo. Esta pauta, en la que el conflicto es evidente, se ve favorecida por el progenitor que se muestra accesible y colaborador en algunas ocasiones y por las amenazas de abandono utilizadas como medio de control.

Para Bowlby (1989), la ansiedad de la separación, se produce no porque haya una situación de peligro o riesgo real, sino por estar aumentada la probabilidad de dicho riesgo. Por lo tanto, la ansiedad de separación no aparece algunas veces sino que es una disposición humana básica; por ello la ansiedad no surge solo cuando se abandona al niño, sino cuando se amenaza con abandonarlo (aumenta el riesgo). Tal amenaza produce también ira para apartar al que quiere abandonar, ira que puede volverse disfuncional (por ejemplo que lleve a matarlo). En el niño no hay noción de tiempo y aunque el adulto sepa que el tiempo transcurrido es corto, para el niño será una eternidad.

Las separaciones prolongadas en la relación madre-hijo dejan un sello característico en la personalidad del niño, estas criaturas se muestran emocionalmente retraídas y aisladas. No pueden crear lazos amorosos con otros niños o con adultos y en consecuencia no tienen amistades (Bowlby, 1972), es importante considerar la ansiedad excesiva ante las separaciones como relacionada generalmente con expe-

riencias adversas en la familia, tales como amenazas repetidas de abandono, o los rechazos de los padres, o la madre, o las enfermedades o la muerte de los hermanos, de lo cual el niño se siente responsable. Es importante considerar que las dificultades de apego al principio de la vida, así como el experimentar sucesivos desapegos, le hará enfrentar dificultades en la vida adulta para formar nuevos vínculos de apego o la incapacidad de ser empático.

La angustia es una reacción a las amenazas de pérdida y a la inseguridad en las relaciones de apego. Esto ocurre frecuentemente cuando el sujeto es llevado implícita o explícitamente a creer que no es nada ante los ojos del otro significativo.

Las perturbaciones psíquicas derivadas de privaciones en los padres producen efectos negativos sobre sus hijos (una madre ansiosamente apegada por su historia infantil es propensa a buscar el cuidado de su propio hijo, lo que puede tornar a éste ansioso y culpable).

Esto significa que las pautas de interacción a las que conducen los modelos, una vez que se han vuelto habituales, generalizadas y en gran medida inconscientes, persisten en un estado más o menos no corregido e invariable incluso cuando el individuo, en años posteriores, se relaciona con personas que lo tratan de manera totalmente diferentes a las adoptadas por sus padres cuando era un niño. Por lo que la presencia de un sistema de control del apego y su conexión con los modelos operantes del sí mismo y de la figura o figuras de apego que elabora la mente durante la infancia, son características centrales del funcionamiento de la personalidad a lo largo de la vida (Bowlby, 1989).

La tercera pauta, y más importante para esta investigación, es la del **apego ansioso elusivo**, en el que el individuo no confía en que cuando busque cuidados recibirá una respuesta servicial sino que, por el contrario, espera ser desairado. Cuando en un grado notorio ese individuo intenta volverse emocionalmente autosuficiente, puede ser diagnosticado como narcisista o como poseedor de un falso sí mismo, como el patrón esquizofrénico, en el que el conflicto está más oculto, es el resultado del constante rechazo de la madre cuando el individuo se acerca a ella en busca de consuelo y protección.

Para Berger (1978), también la relación madre – hijo es importante ya que influye en que un sujeto desarrolle esquizofrenia.

Las características generales son las siguientes:

- Un hijo cuya madre experimenta ansiedad y se retrae si el niño le responde como una madre cariñosa. Es decir la mera existencia del hijo tiene para la madre un significado especial, que le provoca ansiedad y hostilidad ante el peligro de un contacto íntimo con el niño.
- Una madre que no acepta sus sentimientos de ansiedad y hostilidad hacia su hijo y cuya forma de negarlos consiste en manifestar abiertamente una conducta amorosa para inducir al niño a responderle como una madre cariñosa y en apartarse de él si no lo hace.
- La falta en la familia de alguna persona, por ejemplo, un padre fuerte y perspicaz que pueda intervenir en la relación entre la madre y el hijo y apoyar al niño frente a las contradicciones.

Configuración del Patrón Esquizofrénico

Los individuos que muestran una pauta ansiosa elusiva probablemente serán descritos como niños emocionalmente aislados, hostiles y antisociales y paradójicamente, como niños que buscan de un modo excesivo la atención de los demás. Lo cual es visible en el patrón esquizofrénico (Bowlby, 1989).

Los niños con apego ansioso elusivo tienden discretamente a mantener al progenitor a distancia. Su manera de saludar es formal y breve; los temas de conversación son impersonales. Se mantiene ocupado con los juguetes o en alguna otra actividad, y hace caso omiso o incluso desdeña las iniciativas del progenitor (Bowlby, 1989).

En el patrón esquizofrénico, se coloca al niño en una posición en la cual, si responde al afecto simulado de su madre, ésta sentirá ansiedad y para defenderse de la intimidad con él, lo castigará o insistirá para protegerse, en que la aproximación del niño es simulada, confundiéndolo, es decir que dirá que él es quien finge el afecto. Así al niño se le niega una relación íntima y segura con su madre. Sin embargo, si el niño no le manifiesta afecto, ella sentirá que eso significa que no es una madre cariñosa, lo cual la pondrá ansiosa.

En consecuencia, lo castigará por retraerse o tratará de inducirlo a que demuestre que la ama. Si él responde y se muestra afectuoso, ella no sólo volverá a sentirse en peligro, sino que tal vez experimente resentimientos por haber tentado que obligarlo a responderle. En cualquiera de los casos, dentro de una relación que es la más importante de su vida y el modelo de todas las demás, el niño es castigado. Si manifiesta su amor y afecto es castigado y también si no lo hace; y todos sus caminos para escapar de la situación, como un ejemplo lograr el apoyo de otras personas, están y se sienten bloqueadas. Tal es la naturaleza básica de la relación de doble vínculo entre madre e hijo (Berger, 1978), lo cual se deja ver claramente en el patrón esquizofrénico.

El niño que se crea en este medio ambiente no desarrolla las habilidades que son necesarias para la adaptación social eficaz. No siente que pueda fiarse en su comprensión de cómo piensan o cómo sienten los demás, y desconfía inclusive de la percepción de sus procesos mentales; en cambio aprende a protegerse manteniendo una distancia emocional y prefiriendo su propio mundo autístico a las experiencias compartidas en el mundo de los demás. En ocasiones, su sentimiento de estar siempre fuera, mirando para dentro, está representado muy concretamente por fenómenos como la desrealización y la despersonalización. (Mackinnon y Michels, 1973).

Lidz (citado en Berger 1978), afirma que el esquizofrénico suele tener dificultades para concretar su separación e individuación, debido a la incapacidad de la madre para establecer límites entre ella y el hijo, que paradójicamente queda simbiotizado. Que como decía Bowlby faltó la base segura por una separación.

Lo anterior coincide con lo que menciona Mahler (1972), quien asegura que la percepción de los cuidados buenos del objeto parcial como un medio confiable de satisfacción y el surgimiento interno de un hambre de necesidad, (tensión de la necesidad) prepara el camino para el estado simbiótico socio biológico del infante con la madre; por lo tanto, al infante psicótico parece faltarle o fracasa en la adquisición, en la más temprana vida extrauterina, de la capacidad de percibir, y por lo tanto de usar el agente materno para mantener la homeostasis y tampoco puede soltarlo después.

Malher (1972), consideró que mientras más cerca de lo óptimo de la simbiosis ha estado la conducta posesiva de la madre, más habrá ayudado la compañera simbiótica al infante a prepararse para romper el cascarón de la órbita simbiótica, gradual y llanamente, esto es, sin un esfuerzo indebido sobre sus propios recursos, mejor capacitado estará el niño para separarse y diferenciar sus autorrepresentaciones de las representaciones simbióticas del ser más objeto hasta ahora fusionada.

En otras palabras la madre transmite en formas innumerables una especie de marco de referencia en espejo, al cual se ajusta automáticamente al ser primitivo del infante. Si la preocupación primaria de la madre con su infante su efecto de espejo durante la primera infancia es impredecible, inestable, cargada de ansiedad u hostil; si su confianza en sí misma como madre es vacilante, entonces el niño en proceso de individuación tiene que manejarse sin un cuadro de referencia para reexaminar, perceptual y emocionalmente, a la compañera simbiótica (Spiegel 1959, citado en Mahler, 1972), entonces, el resultado, sería un trastorno en el sentimiento del ser.

El trastorno central de la psicosis infantil es una deficiencia o un defecto en la utilización intrapsíquica del niño de la compañera materna durante la fase simbiótica. La individuación defectuosa o ausente se encuentra en el centro de la psicosis infantil, esta fase de la evolución extrauterina, la relación simbiótica, o es distorsionada muy gravemente, o falta: esto es lo que representa, el trastorno central en la psicosis adulta, así como en la infantil y en la adolescencia (Mahler, 1972).

Coincidiendo, Mackinnon y Michels (1973), ya que aseguran que el temor del esquizofrénico, es el de incorporarse a otra persona y tiene como consecuencia intentos activos para evitar contacto emocional, lo cual provocaría temores de fusión simbiótica, sin saber que se encuentra ya en una. El paciente quiere ser distinto y separado, tener una existencia y una entidad propia, pero al propio tiempo teme el aislamiento, el abandono y la pérdida de seguridad.

El paciente esquizofrénico experimenta tanto el deseo como el temor de fundirse en una unión simbólica con otra gente. Esto provenía de un intento de mantener una relación con su madre, pero se extiende luego a otros individuos de su vida.

Por su parte Rossen (1953), citado en Lowen (1998), afirma que el esquizofrénico es como el niño dentro de la matriz, como el embrión necesita a su madre, pero es incapaz de exigir nada.

Por lo que según Malher (1972), la iniciación de la psicosis ocurre durante el primer año de vida y coincide con la falta por parte del infante de una "esperanza normal" de rescate o gratificación de hambre de afecto por su madre.

Rosen (1953) y Malher (1972), coinciden que el esquizofrénico es un ser desvalido que necesita a su madre, pero que no lo pide porque no tiene la esperanza ni la seguridad que ella estará. Al mismo tiempo Berger (1978), Bowlby (1989), Lidz (1978) y Malher (1972), coinciden en que en un primer momento la madre se muestra ansiosa al estar cerca del hijo, a su vez experimenta ansiedad si lo mantiene lejos, por lo que para el niño es un mensaje contradictorio, es decir: "lo mantengo lejos, para no experimentar ansiedad, pero no lo dejo ir, porque ello representaría mayor ansiedad". Por lo que le permite desarrollar la capacidad de individuación debido a

Configuración del Patrón Esquizofrénico

que la madre tampoco la tiene y no puede transmitírselo, en el hijo se experimenta un mensaje interno contradictorio en donde: "si estoy cerca daño a mi madre por eso me alejo y la alejo, aunque la necesito". A su vez Mackinnon y Michels (1973), complementan esta idea afirmando que el sujeto esquizofrénico teme perderse en un contacto emocional y al mismo tiempo no quiere quedarse solo y aislado. Y así evitara la simbiosis, pero sin darse cuenta que nunca se separó de su madre, por lo que se mantiene en un doble vínculo interno.

Se puede decir que el apego elusivo daría lugar a la patología introyectiva que caracteriza al patrón esquizofrénico, por o que quienes han desarrollado durante los primeros años una pauta de apego ansiosamente elusivo, han procurado desde entonces ser emocionalmente reservados y se han aislado del contacto íntimo con otras personas.

Por su parte Malher y Furer (1963), afirman que los infantes presentan una amplia variedad de señales para indicar necesidades, tensión y placer, en una forma compleja la madre responde selectivamente solo a algunas de estas señales. El infante altera su conducta gradualmente en relación a esta respuesta selectiva; lo hace de una forma característica: la resultante de su propia dotación innata y de la relación madre-hijo. De esta interacción circular emergen patrones de conducta que ya muestran ciertas cualidades globales de la personalidad del niño, entonces el resultado es el nacimiento de niño, como un individuo.

La necesidad inconsciente específica de la madre, es la que activa a partir de las potencialidades infinitas del infante, aquellas que crean para cada madre en particular, el niño que refleja sus propias necesidades individuales y singulares, este proceso acontece desde luego, dentro del margen de las dotaciones innatas del niño.

Las señales mutuas durante la fase simblótica crean la configuración, impresa indeleblemente, ese patrón complejo se torna alrededor del niño y su propia madre.

Bowlby (1986), sugiere que la etiología de muchas de las neurosis infantiles está relacionada con la manera en que los niños son tratados por sus madres: lo crucial es que la patología es siempre el resultado de una falla en el apego de cuidados maternos: separación y abandono en familias rotas; inestabilidad, hostilidad, abusos y comunicaciones ansiógenas en la familia intacta.

A su vez Lowen (1967), plantea que cuando la madre que siente un rechazo, priva a su hijo de la oportunidad de experimentar el placer de su propio cuerpo en la estrecha intimidad física de la relación entre ambos. La madre posesiva le niega el derecho de experimentar su cuerpo como suyo, puesto que se lo usurpa para su propio placer y satisfacción.

Bowlby (1986) y Lowen (1967) coinciden en que la relación que tiene el pequeño con su madre, la calidad de contacto físico determinará lo que en el futuro sienta por su cuerpo y sus respuestas frente a la vida, y la relaciones con las demás personas.

La forma en que la madre mira a su hijo producirá un importante efecto sobre la expresividad de los ojos maternos que sean tiernos y cariñosos, o bien duros y llenos de odio (Lowen, 1967).

El niño se siente confundido y atemorizado por la experiencia alternada de rechazo y sobreprotección asfixiante en su relación con su madre. Reaccionaba como si toda la resolución constituyera una unión mágica con ella. Al propio tiempo, está aterrado de las consecuencias de ésta unión y trastornado por la dificultad de percibir con precisión los límites que la separan del resto del mundo y, en particular, de la demás gente.

A su vez Mahler (1972), afirma que el niño psicótico posee una inhabilidad para poder siquiera ver al objeto humano en el mundo externo, no se diga interactuar con él como una entidad humana separada, es decir, una inhabilidad para establecer relaciones de objeto significativas e interactuar significativamente con otros seres humanos. Los niños pequeños no saben decir exactamente dónde les duele porque tienen una imagen corporal muy nebulosa. Por la misma razón los esquizofrénicos se confunden al querer ubicar sus sensaciones corporales (Lowen, 1967).

Por lo que Malher (1972) y Lowen (1967), coinciden en que los sujetos esquizofrénicos tienen incapacidad para percibirse así mismos y a los demás, por lo que existe discapacidad para reconocerse y reconocer.

Bowlby (1989), indica que los vínculos tempranos con los padres u otras personas significativas se pueden romper temporal e incluso permanentemente, y que esta ruptura está acompañada de una profunda ira. Matizando la naturaleza de dicha ruptura, es necesario aclarar que no en todos los casos, ya que no es imprescindible una separación para que se produzca el desapego, puede existir presencia física, pero no emocional por parte de los padres, o de negligencia y malos tratos.

La madre en un punto del desarrollo juega el papel de **conciencia externa**, ya que el niño no sabe discernir lo bueno de lo malo, lo dañino de lo no dañino, lo comestible de lo no comestible, lo animado de lo inanimado, etc. para posteriormente el niño gradualmente vaya teniendo esta capacidad por sí mismo.

Un largo periodo sin atención individual y relaciones personales conduce a la **atrofia mental**; detiene o reduce el ritmo del desarrollo de la vida emocional, así a su vez inhibe el desarrollo intelectual normal. Los traumas psíquicos agudos (Experiencias dañinas), por muy serios que sean, no resultan en lesiones tan profundas como las deficiencias crónicas y la soledad **espiritual prolongada**. (Bowlby, 1972).

La forma de apego desarrollada durante la infancia influye en la forma de relacionarse en la vida adulta y dependiendo del tipo de apego con la madre será la personalidad y en función de ella estará la autoestima y la seguridad.

Por lo que se puede decir que Bowlby (1972), Lidz (1978), Malher (1972), y Lowen (1967), coinciden en que la madre juega un papel importante en el apego elusivo, la esquizofrenia o "psicosis infantil" como cada uno de ellos la llama respectivamente, es decir que la madre afecta de manera determinante debido a que ella es el primer contacto con el exterior y la manera de relacionarse con el infante marcará las relaciones futuras.

Hasta el momento nos hemos referido al patrón esquizofrénico desde su génesis, pero una vez que la madre ha jugado su papel, quedan asentados ciertos rasgos los cuales se explican a partir de las teorías psicodinámica y psicocorporal.

Otra manera de huir o ponerse a distancia del dolor es el síntoma de alucinación. Para Lowen (1998), son la alucinación y la proyección uno de los síntomas importantes.

Configuración del Patrón Esquizofrénico

La proyección puede producirse sin alucinación, a veces se observa en los neuróticos. La alucinación del esquizofrénico se basa en una proyección, que determina la forma y contenido de aquella. La voz que oye es la suya propia y por supuesto, las palabras que escucha son sus propios pensamientos, que representan intentos de adaptarse fácilmente al déficit primario del paciente, de defenderle, contra la ansiedad, de reparar el daño patológico causado por su enfermedad y de ayudarlo a reestablecer el contacto con el mundo real, ya que las alucinaciones brindan una oportunidad de externalizar los conflictos anteriores, proporcionando al propio tiempo al individuo un sentido de importancia y satisfacción narcisística y protegiéndolo de la soledad (Mackinnon y Michels, 1973).

El complejo esquizofrénico se caracteriza por un deterioro peculiar y una desintegración de sus representaciones mientras que el campo general de la atención está sorprendentemente poco afectado (Jung, 1990).

Lowen (1998; 1967), Mackinnon y Michels, (1973) y Jung (1990), coinciden en que las fantasías son un recurso del patrón esquizofrénico que le permite huir, crear un mundo alterno y al mismo tiempo en ese mundo alterno se representa y se proyecta su problemática real, pero el paciente es incapaz de identificar cual es su conflicto ya que la alucinación la vive como real, aunque sí de descifrar el mensaje ya que es el propio esquizofrénico el único que puede describir e interpretar su mensaje que él está vivenciando.

La defensa esquizoide sirve para mantener a raya los impulsos reprimidos, depende de cierto grado de control que pone a prueba la resistencia del individuo. Consiguientemente, muchas fuerzas pueden alterar el equilibrio esquizoide y producir un episodio psicótico. No es su defensa lo que protege de un colapso nervioso al esquizoide, sino el grado de salud que conserve su personalidad (Lowen, 1967).

El individuo no puede ser destruido si no está "aquí", es decir si no existe en el tiempo y el espacio presentes, el hecho de no sentir y no pensar consigue disipar su temor (Lowen, 1967). Además, utiliza la evasión y la negación, recursos que utiliza para no enfrentar su realidad, es decir una forma de defender su supuesta integridad mental; sin embargo, vive en un continuo estado de emergencia. La fatalidad concreta que teme constituye un desafío a su destino, como también un intento de habituarse a sus consecuencias. Cuando el esquizoide ha actuado de modo de rozar la mano de la fatalidad, puede decir: "¿Ves? Yo tenía razón. Tu me odiabas, me rechazabas y me destruiste." Así puede entonces justificar su aislamiento, su inutilidad, su vacío total. Puede emprender la tarea de demostrarse a sí mismo y al mundo, que es capaz de superar su destino (Lowen, 1967), lo cual lleva al sujeto a dejar de hacerse responsable de su propia vida, evidenciándolo en su aislamiento, su dejar de sentirse, el abandono de sus emociones, de su cuerpo y entonces deja su responsabilidad en los otros, curiosamente como lo dejó la madre al rechazarlo.

Por otro lado la experiencia emocional subjetiva del paciente, podrá estar disminuida, aplanada o embotada. Los sentimientos cordiales y positivos son esporádicos e inseguros. En alguna forma, el paciente los teme, como si su existencia se viera amenazada por el hecho de sentir ternura por otra persona. Cuando aparece el afecto, este está dirigido hacia un objeto poco usual. Por regla general, el paciente

esquizofrénico sentirá más libremente afecto por alguien con quien tenga poco contacto real, o a quien los demás considerarán acaso muy por debajo suyo en cuanto a posición social (Mackinnon y Michels, 1973).

La actitud del esquizofrénico es descrita como una actitud de terror. El esquizofrénico posee un fuerte sentimiento de privación. Sus actividades homosexuales (si las hay), han de considerarse como un intento de lograr el calor del contacto humano íntimo. El yo constituido ha de ser fortalecido de manera que pueda hacer frente a la realidad sin demasiado esfuerzo. En el tratamiento de la esquizofrenia, el principal factor terapéutico es la amabilidad sincera y el afecto del terapeuta (Lowen 1998).

El miedo produce un efecto paralizante sobre el cuerpo. Normalmente, ante una situación de miedo, el individuo responde con la reacción de lucha o huida, es decir intenta eliminar el peligro o escapar de él. Si estas reacciones se bloquean, se destruye el autocontrol, se derrumba la personalidad y corre peligro la salud mental; en esta situación, puede evitarse la demencia mediante ciertos mecanismos que niegan y reprimen el miedo. Se reestablece cierta dosis de autocontrol, pero no se elimina el miedo, en su estado reprimido, se convierte en un impreciso terror, el miedo a perder el control o a volverse loco (Lowen, 1967).

El esquizoide reacciona frente a este peligro con un sentimiento de "caerse en pedazos". La única manera que encuentra de evitar el terror es escapando e internándose totalmente en la irrealidad de la esquizofrenia. Por otro lado, debajo de la demencia subyace un terror mucho más atemorizante, y que se expresa en imágenes tales como la del manicomio. Ese terror acecha en el interior de cada esquizoide y puede ser comparado como el de una bomba sin explotar aun. Los miedos dejan de tener nombre y rostro cuando se los reprime. Subsisten en el inconsciente, y producen el efecto aterrador que tenían sobre el niño. Luego de liberar al paciente de la dominación que ejerce el terror, pueden llegar a conocerse algunos de sus elementos: el terror inconsciente del esquizoide es un terror amorfo cuyos tentáculos hielan la sangre y paralizan la voluntad (Lowen, 1967).

La mayoría de los pacientes expresan el terror de manera similar. Sin embargo, puede demostrarse que el terror en sí mismo es la fuerza que amenaza con aplastar al ego y destruir la salud mental del individuo, y que la esquizofrenia constituye el último intento de escaparle al terror.

Mackinnon y Michels (1973) y Lowen (1967 y 1998) coinciden en que el miedo es algo inherente al sujeto esquizofrénico, no obstante prefiere hundirse en la irrealidad que enfrentar su propio miedo, es decir, controla su estados emocionales debido a que teme perder el control, por lo tanto, vive en un terror constante y a su vez, el temor se ve reflejado en todos los aspectos de su vida, se teme asimismo y a su realidad, entonces, tanto evita, niega, evade, sus propias necesidades, entre estas: su cuerpo, su afecto (propio y hacia los demás), sus propios temores, que cada vez se acerca más a la línea de la escisión total: la locura, a perder el propio control, sin embargo, al temerse se pierde, se elimina.

El conflicto esquizoide es una lucha entre la vida y la muerte que puede expresarse como "ser o no ser". En contraposición a ello, el conflicto neurótico parte de la culpa y la ansiedad producidas por el placer. Con esto no quiere decir que no expe-

Configuración del Patrón Esquizofrénico

rimenten ansiedad y culpa, pero en su personalidad ambas están subordinadas a la necesidad de sobrevivir (Lowen, 1967).

La negación de la vida en cualquier forma constituye una manifestación de una tendencia esquizoide, y en este sentido, todo problema emocional parte de un núcleo esquizoide (Lowen, 1967).

El esquizoide no puede describir su problema. Desde que tiene memoria, ha tenido siempre alguna dificultad. Sabe que algo le pasa, pero se trata de un saber difuso, que no puede expresar con palabras. Se entrega a una desesperación interior (Lowen, 1967).

Se puede decir que el sujeto con patrón esquizofrénico, lucha en vida contra la muerte, es decir vive muriendo o durmiendo o fantaseando, cualquier forma que le permita evadirse de su propia realidad, de su temor propio.

El paciente esquizofrénico tiene reacciones emocionales para con los demás, que son simultáneas y contradictorias. Sin duda, se encuentra ambivalencia en todas las relaciones humanas importantes. Las experiencias familiares tempranas del esquizofrénico, estimulan una ira tan intensa y proporcionan unos controles tan inapropiados, que la represión resulta imposible. La ambivalencia consciente del esquizofrénico se extiende a todas sus relaciones y contribuye a su conducta errática e inconsistente en sus contactos con los demás. (Mackinnon y Michels, 1973); curiosamente, igual que la madre lo trató a él, él se relacionará, y por ende se tratará a sí mismo, evitándose, rechazándose y temiéndose.

Reich (1949), (citado en Lowen, 1998), plantea que en el esquizofrénico, el biosistema posee muy poca tolerancia a los incrementos súbitos del nivel de funcionamiento emocional, es decir, bioenergético. Reconoció que la escisión de la esquizofrenia, representa las disociaciones de la personalidad en dos situaciones de su estructura del carácter directamente opuestas y mutuamente excluyentes e incompatibles, estas son las dos tendencias instintivas fundamentales, agresión y ternura, lo material y lo espiritual, "ese mundo" y "ese otro mundo".

La pérdida de contacto con el impulso agresivo material se manifiesta en forma de total despersonalización como si estuviese fuera de sí mismo, se siente dividido, un cuerpo aquí y un alma allí (Lowen 1998).

Mackinnon y Michels (1973) y Lowen (1998) coinciden en que las emociones en el sujeto esquizoide son ambivalentes de carácter contradictorio lo cual genera confusión ya que existe una división entre lo que siente y piensa, confundido en sí es él quien lo piensa y siente o es alguien más.

El espíritu del esquizoide se halla atrapado dentro de un cuerpo congelado. Si bien él sueña con la realización personal, no encuentra energías para el placer personal. Toda la energía la concentra en tensiones musculares crónicas, y su espíritu se halla encerrado en sentimientos reprimidos. Parte de la tarea terapéutica consiste en ayudar al paciente a descontracturarse, como también ayudarlo a liberar y manejar sus sentimientos reprimidos. Ello implica que deberá emprender un viaje subterráneo (su inconsciente) y una lucha con los demonios de ese mundo (sus sentimientos reprimidos) si desea recobrar el "poder", o sea la vida (Lowen, 1967).

Este paciente podrá estar tan sediento de afecto y contacto emocional que, antes que retraerse de las relaciones personales, ignorará los peligros más obvios y suspenderá su juicio crítico en busca de aquellas experiencias (Mackinnon y Michels, 1973).

Lowen (1967) y Mackinnon y Michels (1973), concuerdan que el sujeto con patrón esquizofrénico lucha contra las emociones ya que son inaceptables e inconcebibles por lo que las reprime y la sustituye por otra emoción, es ahí en donde inicia la escisión y la pérdida del contacto, con la realidad y con él mismo.

En la pérdida total de contacto con su cuerpo, en términos generales, el esquizofrénico no sabe quién es, y está tan escindido de su realidad, que ni siquiera puede plantearse el Interrogante. Se puede decir que su relación con su cuerpo, es como la relación que tuvo con su madre. Por otra parte, el esquizoide sabe que tiene cuerpo y por ende, está orientado en tiempo y espacio, pero dado que su ego no se identifica con su cuerpo y no lo percibe de una manera vital, se siente desconectado del mundo y de las demás personas. Su sentido consciente de identidad no tiene relación con lo que él siente. Una persona sana sabe que su identidad proviene del hecho de sentir el propio cuerpo (Lowen, 1967).

Es ahí donde el yo recobra importancia, el YO en el sujeto esquizoide según Lowen (1998), asegura que el esquizoide es capaz de evitar la ruptura y retener el yo pero, se trata de un yo débil. No es que el carácter esquizoide no se perciba a sí mismo, de hecho se percibe, lo que es débil es la percepción de sí mismo en relación con la realidad material.

Reich (citado en Lowen, 1998), describe poca entrada de aire, por su poco contacto, a pesar de estar el pecho relajado y de los movimientos aparentemente amplios de la caja torácica. En esta paradoja tiene implicado otro factor: en la estructura esquizoide, la expansión de la cavidad torácica va acompañada de una contracción de la cavidad abdominal. En tales condiciones, el esquizoide o esquizofrénico se esfuerza por respirar con la parte superior del pecho a fin de aspirar suficiente aire. El esquizofrénico respira como si estuviera en un estado de terror. A veces ese terror puede percibirse en la expresión de los ojos y de la cara.

Se puede decir que aíslan su cuerpo para no sentir dolor. En una palabra, cuando la realidad se les vuelve intolerable, se encierran en un mundo de imágenes, donde su ego compensa la falta de sensación corporal brindándole una vida de fantasía más activa.

El adulto, cuya conducta se rige por la imagen, ha reprimido el recuerdo de las experiencias que lo obligaron a aislar su cuerpo y abandonar su realidad (Lowen, 1967).

El conflicto entre el ego y el cuerpo puede ser leve o severo: el ego neurótico domina al cuerpo, el ego esquizoide lo niega, y se disocia de él. Cuando el miedo del cuerpo llega a ser pánico, el ego niega al cuerpo a fin de sobrevivir. Y cuando el miedo alcanza la magnitud del terror, el ego se disocia del cuerpo, divide por completo la personalidad y produce el estado esquizofrénico (Lowen, 1967).

Para Lowen (1998), la sugerencia de que el comportamiento esquizofrénico posee las cualidades fetales de unión y dependencia apunta a los posibles factores etiológicos del trastorno, por lo que se puede decir que en el comportamiento del esquizofrénico se observa a menudo una agresión.

Configuración del Patrón Esquizofrénico

Por otra parte Robbins (citado en Lowen, 1998), considera la esquizofrenia como un proceso de deshumanización y entonces el esquizofrénico es un ser deshumanizado que para el ego sano el sexo es una expresión del amor, para el ego esquizoide el sexo le brinda la oportunidad de obtener la proximidad física y la calidez de la cual depende la supervivencia. Y si el ego del esquizofrénico se encuentra escindido, disociado de su cuerpo, entonces no le encontrará sentido al acto sexual (Lowen, 1967).

Lowen (1967; 1998), afirma que la percepción del propio cuerpo es un importante aspecto de la realidad para cada individuo; por lo que dentro de los síntomas más llamativos del esquizofrénico, es la **despersonalización**. Esta pérdida de contacto con la totalidad del cuerpo o una parte de él constituye una pérdida de contacto con la realidad. Además, se producen sensaciones de extrañeza e irrealidad. A veces la persona tiene la impresión de estar mirándose a sí misma desde afuera del cuerpo o desde lejos. Entonces el sacrificio del cuerpo en la personalidad esquizoide constituye un acto simbólico, ya que al rechazar su cuerpo esta rechazando a la madre quien fue la que lo rechazó en primer momento a él.

La despersonalización se debe a la incapacidad del impulso agresivo para contener la carga normal. No se trata de una manera, sino del derrumbamiento de las barreras normales. Para que esto ocurra el impulso agresivo ha de ser muy reducido. El terror que sienten es suficiente para reavivar las tendencias agresivas de autoconservación y producir la integración. Se puede pensar que es tanta la energía que abandona el cuerpo que produce una autopercepción centrada fuera del mismo cuerpo (Lowen 1998).

En el ataque de despersonalización se produce una escisión: el cuerpo material, o una parte de él, deja de pertenecer al individuo, deja de ser su cuerpo tal como lo percibe habitualmente. Obviamente, ocurre algo que quiebra la percepción unitaria del organismo.

En el esquizoide o esquizofrénico se observa que tiene la mirada "ausente", "en otra parte", "vacía". Reich (1949, citado en Lowen, 1967), afirma que las personalidades esquizoide y esquizofrénica "poseen una típica mirada lejana, de ausencia... Parecería que el psicótico mirara con expresión distraída, pero al mismo tiempo concentrada en la lejanía. No siempre tienen esa expresión, ya que por momentos, sus ojos parecen perdidos. Reich observó que cuando surgen emociones en el esquizofrénico, sus ojos parecen "enloquecer". El denominador común es la incapacidad que tiene el esquizofrénico de centrar la mirada con sentimiento sobre otra persona.

La máscara esquizoide no puede quitarse a voluntad pues se trata de una expresión petrificada debido a un terror subyacente y constituye una armadura contra dicho terror (Lowen, 1967).

La máscara también permite al esquizoide presentarse frente al mundo sin causar la reacción desagradable que de otro modo producirá su apariencia. Para quitar esa máscara es preciso tomar conciencia del miedo y del terror, y lograr que la personalidad no se sienta encadenada a ellos.

Continuando con esto, según Lowen (1998), la actuación del psicótico no se basa en el principio del placer, de hecho el meollo del problema lo constituye la incapacidad del organismo psicótico para ir al encuentro de la excitación placentera. El psicótico carece de dicho sentido. Las acciones del esquizofrénico no están motivadas

por el principio del placer y personalmente carece del control muscular necesario para actuar adecuadamente en la realidad. En estas circunstancias, comienza por **negarse a sí mismo** y termina negando el mundo de la realidad. Esta negación de la realidad material es lo que deshumaniza al esquizofrénico, del mismo modo que un ángel no es humano. Las emociones de estas personas, parecen ser insuficientes; se comportan “como si” mantuviesen relaciones sentimentales con la gente; la agresión del esquizoide es una agresión “como si”, se reviste de ella como una cuestión de supervivencia y guarda con la personalidad la misma relación que los vestidos, da la impresión de que ella no es parte integral del ser real.

El paciente esquizofrénico carece de iniciativa propia y motivación: está aburrido, desganado, y es apático. No se preocupa por lo que ocurre y no tiene interés en hacer algo, temiendo que cualquier actividad pueda ponerlo de manifiesto como inapropiado y ridículo. Conduce a menudo a frustración y desconfianza en los demás, aumentando así el aislamiento del paciente (Mackinnon y Michels, 1973).

Mackinnon y Michels (1973) y Lowen (1998), afirman en que en el sujeto con patrón esquizofrénico no tiene motivación intrínseca ni extrínseca, ya que no hay un gusto por algo ni una meta en su vida, viven por vivir cuando les gustaría morir, y cuando por casualidad tienen algún gusto por algo y lo desean temen que cualquier intento por conseguirlo sea un principio de frustración.

Quien observe a un esquizoide tiene la sensación de que esa persona no está del todo asentada en la tierra, como si se hallara en otro lugar. Se percibe desde fuera su distanciamiento, impresión que se obtiene por la expresión vacía de sus ojos, su rostro semejante a una máscara, su cuerpo rígido y su falta de espontaneidad. No es una persona distraída, el esquizoide percibe conscientemente el medio que le rodea, pero en el plano emocional o físico no tiene contacto con la situación. (Lowen, 1967).

Experimenta dificultad para relacionarse con otros. Tiene pocos amigos y no confía en la gente. Aunque algunas veces sea capaz de empatía y sensibilidad poco corriente para con los demás podrá permanecer indiferente con todo, frente a las emociones más fuertes. Sus conocidos responden evitándolo, con lo que aumentan su aislamiento y su soledad. Cuando desarrolla una amistad, esto tiene lugar a menudo con alguien que es asimismo un solitario o que lo explota a cambio de su compañía (Mackinnon y Michels, 1973).

De niños, estas personas se caracterizan por su inseguridad; de adolescentes por ansiedad, y de adultos por el sentimiento de frustración y fracaso. Estas reacciones son más severas de lo que sugieren las palabras. La inseguridad infantil que padecen tiene su origen en la sensación de que son distintos, de que su lugar está en otra parte. Su ansiedad adolescente llega al borde del pánico y puede terminar siendo terror. La sensación adulta de frustración y fracaso se asienta sobre una profunda desesperanza. (Lowen, 1967)

El término esquizoide se usa para describir la conducta que se asemeja cualitativamente a la esquizofrenia, pero dentro de límites estereotipados. Los patrones de conducta específicos que sugieren este diagnóstico pueden resumirse de la siguiente manera (Lowen 1967):

Configuración del Patrón Esquizofrénico

- El individuo evita cualquier relación estrecha con las personas y se advierten en él rasgos de timidez, apocamiento y sentimientos de inferioridad.
- El individuo es incapaz de demostrar directamente hostilidad y sentimientos agresivos, y en cambio manifiesta sensibilidad a las críticas, suspicacias, necesidad de aprobación y tendencias a negar o distorsionar.
- Actitudes autistas: Introversión, un grado excesivo de ensoñación
- El individuo no puede concentrarse; experimenta sensaciones de estar dopado, de irrealidad.
- Brote histérico, o sin provocación aparente, que se manifiestan en gritos, escándalos, pataletas.
- Incapacidad de sentir emociones (en especial el placer) falta de respuesta emocional frente a otras personas o reacciones exageradas de hiperexcitación y manía.

La relación entre estos niveles de la personalidad puede explicarse de la siguiente manera: el ego obtiene su sentido de identidad partiendo de la percepción del cuerpo. Si el cuerpo está cargado y es sensible, tendrá funciones de placer fuertes y significativas, y el ego se identificará con el cuerpo. Cuando el cuerpo carece de vida, el placer se vuelve imposible y el ego se disocia del cuerpo. La imagen del ego se vuelve exagerada como compensación por la inadecuada imagen corporal. La constitución, en el sentido dinámico, se refiere al grado de vitalidad del cuerpo.

2.2 LA FAMILIA Y SU COMUNICACIÓN: DOBLE VÍNCULO

Si bien la madre juega un papel importante debemos tomar en cuenta que el niño y la madre no están aislados, y que forman parte de una sociedad, en la cual, su institución inmediata es la familia, en la que hay más integrantes y en ella cada uno buscará individualidad. La identidad personal está ligada y diferenciada de la identidad de los padres y de la familia en una forma especial. Esta relación comienza con la simbiosis de la pareja madre - hijo, como ya fue explicado; está moldeada por los procesos de identificación primaria del niño y sus padres; y sufre cambios posteriores a medida que el niño diferencia gradualmente su yo y prolonga su identificación para abarcar otros miembros de la familia.

La comunicación en casa es de suma importancia, ya que al mismo tiempo que el apego, se ira desarrollando el patrón esquizofrénico a partir de la relación en casa.

Berger (1978), enfatiza que desde la teoría del doble vínculo se considera que se puede encontrar un patrón de relación desde la infancia que dificulta el desarrollo de una identidad definida. Por doble vínculo se entiende todo mensaje dado en un contexto de alta dependencia emocional en el que: se afirma algo, se niega lo afirmado (generalmente desde la comunicación no verbal), se impide la metacomunicación, y se repite tanto que un solo elemento reconstituye todo el conjunto.

Según Ackerman (1988), se desarrollan sistemas comunicacionales los cuales permitirá que un sujeto se relacione, la comunicación inicia en la familia, ya que ésta provee al sujeto de una serie de elementos que lo ayudan a definir su identidad, la identidad psicológica y valores se refieren a la dirección y contenido del impulso mientras que estabilidad se refiere a la organización y expresión del comportamiento.

Es decir, la identidad psicológica de una pareja familiar o grupo determina la forma en que se tienen en cierto equilibrio los elementos de igualdad y diferencia entre las personalidades de los miembros de la familia. Esto es que en cada familia debe haber un equilibrio en los elementos en los que son similares, es decir, debe haber identificación y otros elementos que permitan al sujeto diferenciarse y tener identidad propia.

Entonces la identidad psicológica y la estabilidad del comportamiento deben ser consideradas conjuntamente. La evolución de la identidad del individuo, pareja familiar y grupo familiar a través del tiempo se puede precisar claramente solo cuando se examina con un procedimiento paralelo la estabilidad de las funciones familiares.

Toda conducta y no solo el habla, es comunicación, y toda comunicación, incluso los indicios comunicacionales de contextos impersonales, afectan a la conducta. Además es importante considerar el efecto de una comunicación sobre el receptor, también, considerarlo algo inseparablemente ligado al efecto que la reacción del receptor tiene sobre el emisor. Es decir no importa lo que se transmitan, sino cómo se relacionan con lo que se transmiten.

El logro de la estabilidad está influido por la capacidad de manejar el conflicto, el control del conflicto es una dimensión especial y directamente vinculada con las relaciones del individuo y la familia. El fracaso en encontrar una solución eficaz lleva a la inadaptación y a la enfermedad emocional. Reconstruyendo el curso de conflictos nucleares dentro del individuo y entre los miembros de la familia, uno puede seguir la pista de las relaciones entre la inadaptación y la enfermedad de un individuo y la perturbación patógena en las relaciones familiares (Ackerman, 1988).

Dentro de este esquema conceptual, es posible definir las áreas disfuncionales del conflicto familiar, ya que son aquellas que empujan a las funciones estabilizadoras u homeostáticas hacia un estado de descompensación, intensificando así las tendencias hacia la desintegración, regresión, ruptura de la comunicación y alienación emocional (Watzlawick, Helmick y Jacson, 1991).

Berger (1978), asegura que si no se da una comunicación correcta se infringe permanentemente e inevitablemente la comunicación, por lo tanto, se debe esperar a priori que en el organismo humano se desarrolle una patología cuando determinados patrones formales de esa fracción están presentes en la comunicación madre e hijo, por lo que se cree que, en su forma externa, esta patología dará origen a síntomas cuyas características formales conducirán a un diagnóstico de esquizofrenia.

Por lo que Ackerman (1988) y Watzlawick et al. (1991), le atribuyen importancia a la comunicación familiar para que exista un desequilibrio en el individuo, y ese desequilibrio según Berger (1978), lleva al diagnóstico de esquizofrenia, sin embargo Ackerman y Berger afirman que si bien si existe una pauta comunicacional también es importante la internalización de la pauta ya que el sujeto se puede diferenciar del sistema caótico, no obstante el mismo sujeto internaliza esa pauta, en períodos tempranos del desarrollo, por lo que no solo la pauta comunicacional afecta al sistema familiar como lo afirma Watzlawick, sino es la pauta comunicacional, más la internalización de la misma, y esa indiferenciación del sistema hace que el sujeto no tenga una propia identidad y sea parte y consecuencia del sistema caótico.

Configuración del Patrón Esquizofrénico

Berger (1978), asegura que los seres humanos manejan diversos modos comunicacionales que incluyen múltiples tipos lógicos y pueden tomarse los siguientes campos.

- El uso de diversos **modos comunicacionales**, es decir saber discernir si se habla en serio en broma, sarcásticamente etc., para lo cual se utiliza el lenguaje no verbal, ya sea postura, gestos, etc.
- El **humor**. Es decir que se puede percibir al entender la totalidad el sentido del mensaje.
- La **falsificación de las señales** identificatorias de los modos, es decir, el emitir señales falsas, como las risas fingidas, etc.
- El **aprendizaje**: el nivel más simple ya que tiene que ver con que el sujeto recibe un mensaje y actúa de manera apropiada basándose en él.
- Los **niveles múltiples de aprendizaje** y la asignación de tipos lógicos a las señales.

Estos campos de fenómenos son inseparables, ya que la capacidad de manejar los múltiples tipos de señales es una habilidad aprendida y por consiguiente una función de los múltiples niveles de aprendizaje, por lo que los últimos dos campos son de vital importancia.

Es decir, que la comunicación va conformando la función yóica, el proceso de distinguir los modos comunicacionales, ya sea dentro de él mismo o entre él y los demás.

La comunicación afecta continuamente, como la autoconciencia depende de la comunicación; es decir, para comprenderme a mí mismo, necesito que otro me comprenda, y para que otro me comprenda necesito comprenderlo (Berger, 1978). Por lo que la hipótesis en las secuencias comunicacionales de este tipo, en la experiencia externa del paciente, son responsables de los conflictos internos.

Con ello se puede plantear una interrogante ¿La comunicación de una determinada familia es patológica porque uno de sus miembros es psicótico, o bien uno de sus miembros es psicótico porque la comunicación es patológica?

Un punto clave es que el esquizofrénico manifiesta debilidad en tres áreas de la función integradora: tiene dificultad para entender correctamente los mensajes que recibe de otras personas; para asignar correctamente el mensaje que él mismo profiere o emite de una forma no verbal y lo que es peor tiene dificultad para entender y asignar el mensaje correcto de sus propios pensamientos, sensaciones y preceptos (Berger, 1978)

Dicha patología es vista como una desviación en el desarrollo evolutivo del niño que refleja disturbios de su relación real con las personas significativas de su ambiente.

La comunicación que se da, es la que dará la pauta que se seguirá y a su vez estará en función del contexto por lo que es aquí de vital importancia que la comunicación tenga **congruencia** con el contexto. Desde el apego rechazante que establece el sujeto y la comunicación en su contexto familiar, en el paciente esquizofrénico, existe una incongruencia en el contexto y la comunicación. Como lo ocurrido en la relación madre-hijo, Bowlby (1972), que afirma que el rechazo constante de la madre y al mismo tiempo muestras de amor, tiene como resultado un apego elusivo y por lo tanto patrón esquizofrénico.

Desde el punto de vista del paciente, los contextos tienen la siguiente estructura formal: un padre o madre a quién él ama y odia intensamente, emite señales de naturaleza incongruente (Bateson, 1999).

Por lo que Bateson (1999) junto con Berger (1978) afirman que los mensajes de naturaleza **incongruente** se les da el término **doble vínculo** y se refiere a una forma de comunicación donde el mensaje no es claro y se presta a confusión y malentendido, ya que es contradictorio, y las respuestas de los sujetos que están inmersos en él son desfasadas e incongruentes, es decir, no coinciden los canales de comunicación, en el doble vínculo, los canales comunicacionales, como lo es el tono, el lenguaje no verbal, el entendimiento del mensaje, no coinciden. Uno choca con el otro.

Berger asegura (1978) el efecto del doble vínculo es la desorientación del sujeto ya que cualquier individuo que se encuentre en una situación de doble vínculo perderá la capacidad de discriminar entre tipos lógicos, es decir, entre los miembros y las clases.

Las características generales de una situación de doble vínculo son las siguientes:

- El individuo participa en una relación intensa es decir, en una relación en la que siente que es de vital importancia para él distinguir con exactitud qué tipo de mensaje se le está comunicando, para poder responder de manera adecuada.
- El individuo está atrapado en una situación en la que el otro miembro de la relación está expresando dos clases de mensaje, uno de los cuales niega al otro.
- El individuo es incapaz de comentar (metacomunicación) los mensajes que están siendo expresados para poder corregir su discriminación.

Para la víctima de doble vínculo no sólo es más seguro desplazarse, ya sea huyendo o refugiándose en un mensaje de tipo metafórico, sino que, en una situación imposible, es mejor desplazarse y convertirse en otra persona o desplazarse e insistir en que se encuentra en otro lugar; para que así el doble vínculo no puede actuar sobre ella, debido que no es ella misma. Es decir ello funciona como defensa de la situación en la que se encuentra.

La patología aparece cuando la propia víctima ignora que sus respuestas son metafóricas o no puede decirlo, ya que para reconocer que habló metafóricamente necesitaría tener conciencia de que se estaba defendiendo y, por lo tanto, que temía a la otra persona.

Según Berger (1978), para el esquizofrénico, ese darse cuenta o percatamiento equivaldría a una acusación contra la otra persona y, en consecuencia, provocaría un desastre. Para Bateson (1999), el doble vínculo entonces, será específicamente destructivo de la autoidentificación.

Entonces una de las formas más destructoras del doble vínculo, es el ataque contra la espontaneidad o sinceridad. La intención del doble vínculo es una especie de batalla alrededor de la cuestión de decir cuál sí mismo ha de ser destruido, y una característica básica de la familia, compartida por todos sus miembros, es la premisa de que su mismidad se destruye o puede ser destruido en esa batalla y por consiguiente, la lucha debe continuar.

El conflicto encubierto tiende a aumentar los síntomas psicóticos del paciente identificado, mientras que si el conflicto se manifiesta abiertamente tiende a disminuir los síntomas, y aparentemente puede aplicarse la misma generalización de las figuras que ejercen autoridad (Bateson, 1999).

Configuración del Patrón Esquizofrénico

La ocultación del conflicto entonces, constituye un mensaje para el paciente identificado; probablemente un mandato de que él no debe hacer ningún comentario sobre las desavenencias. Esto debe bastar para incitar esa conducta que aprendió a exhibir en aquellos contextos de doble vínculo, pero la cuestión no está clara para ese hijo, una exigencia destructora de autocontrol (Bateson 1999).

El esquizofrénico identificado puede adoptar una actitud de ataque tanto como defensa. Puede tratar de “devolverles la pelota” a los padres ya sea respondiendo como si el mensaje inicial parental fuera de algún modo diferente de lo que éstos se propusieron, ya sea intentando imponerles a los padres aquellas prohibiciones que rodean al doble vínculo. Por consiguiente, el esquizofrénico tendrá una función yóica débil, ya que es incapaz de llevar a cabo el discernimiento de las señales, es decir, que el esquizofrénico no sabrá diferenciar si un comentario es sarcástico o es real, o lo tomará literal cuando no lo es, por lo que la comunicación con sus pares tendrá un desfase y por lo tanto la comunicación es caótica.

La comunicación esquizofrénica del paciente identificado es coherente con su percepción de lo que sucede entre él mismo y los demás miembros de su familia. El se “ve” a sí mismo continuamente situado en contextos de cierto tipo y es justo decir que el contexto, en cualquier momento dado está determinado en parte por su propia conducta previa.

Los demás miembros de la familia actúan y se comunican de manera que fortalecen su percepción y su conducta, actúan de manera coherente en los contextos, según como los perciben y contribuyen también mediante su propia conducta anterior a determinar el contexto en un momento dado. Y es ahí donde establece que el individuo esquizofrénico es resultado de la comunicación patológica llena de dobles vínculos y que en esta configuración es resultado de la misma.

El conflicto en las relaciones familiares puede ser benigno o maligno. Las formas benignas pueden estimular el crecimiento mientras que las formas malignas pueden predisponer al colapso en el equilibrio emocional de las relaciones familiares y el fracaso de la adaptación individual. Esto sucede si el conflicto familiar excede el potencial de complementariedad entre los miembros de la familia, expresado por su adaptación a los roles recíprocos (Ackerman, 1988).

Por lo que la familia será aquella encargada de darle las herramientas necesarias al individuo para adaptarse en el mejor de los casos o en el peor, fracasar en las relaciones sociales ya que las pautas actuales individuales fueron internalizadas en periodos más tempranos del desarrollo.

Ackerman (1988) asegura que la configuración del conflicto que prevalece en una pareja familiar o grupo familiar influye en el destino de las pautas internalizadas de conflicto de los miembros individuales de la familia, por lo que mientras que la familia en general, no cambie las pautas de relación, influirá al individuo de manera individual.

Es probable que el conflicto familiar provea una vía para la solución del conflicto individual, o el conflicto familiar puede empujar al individuo conflictivo a un estado de compensación emocional, pero el individuo también influye en el conflicto familiar proyectando elementos de su vida emocional interna en los procesos de interacción familiar.

Por otro lado Bowen (citado en Berger 1978), utiliza la expresión masa yóica familiar indiferenciada que encierra la noción de la pérdida de límites o en realidad de la incapacidad de establecer límites entre los miembros de la familia.

Este término se refiere a la condición de unidad emocional de la familia que produce una concentración fusionada de los yoes de los miembros individuales de la familia, con un límite yóico común. Y por lo general, cuando los hijos crecen alcanzan niveles variables de diferenciación del yo a partir de esa masa indiferenciada, pero en una familia con un miembro esquizofrénico, la fusión entre los padres y el hijo esquizofrénico se acerca a la máxima intensidad. Por lo que al no haber una diferenciación del yo entre los individuos, existirá confluencia entre los miembros y por lo tanto no existirán entes individuales. En el mismo sentido, Watzlawick et. al. (1991), afirman que una perturbación provocada en cualquier miembro de la familia afecta a los demás y a su vez, se ve afectado por la reacción de estos.

Consiguientemente ningún miembro puede alcanzar su propio equilibrio aislado de los otros, ya que en la familia con un miembro esquizofrénico, no existe diferenciación de los miembros (Watzlawick et. al., 1991; Ackerman, 1988 y Bowen, 1978).

Es frecuente ver casos en los que los jóvenes esquizofrénicos son totalmente incapaces de separarse de los padres y los padres son incapaces de separarse de los hijos aunque terapéuticamente se busque la separación, la atracción es tan fuerte entre ellos que pronto vuelven a unirse.

Watzlawick et al. (1991), afirma que las familias que incluyen a un miembro esquizofrénico dejan pocas dudas de que la existencia del paciente es esencial para la estabilidad del sistema familiar, y ese sistema reaccionará rápida y eficazmente frente a cualquier intento, interno o externo, de alterar su organización. Aunque evidentemente es un tipo de estabilidad indeseable, la familia buscará mantenerla.

Por su parte Bateson (1999), asegura que hay muchos casos en los cuales, cuando el paciente comienza a mejorar, algún otro miembro de la familia empieza a mostrar síntomas de estrés psiquiátrico. Al respecto, Watzlawick et. al. (1991) y Bateson (1999), coinciden en que la familia busca su propio equilibrio, es decir que al mostrar mejoría el sujeto esquizofrénico, la familia lo hará volver a su estado de perturbación, ya que es la perturbación del individuo la que los mantiene unidos y en equilibrio indeseable, pero en equilibrio.

La respuesta a la interrogante es que mientras la familia no cambie su sistema comunicacional, lejos de ayudar al sujeto esquizofrénico exacerbará la perturbación y a su vez, la dinámica familiar será aun más caótica debido a que el sujeto esta más perturbado, entonces el individuo esquizofrénico, esta atrapado, ya que la familia ha encontrado el equilibrio en la perturbación del individuo y renunciar a ella sería equivalente a la desorganización y la pérdida de estabilidad, por lo que buscará (la familia) la manera de no permitirle (al esquizofrénico) su recuperación. Se encontrará en equilibrio sí, y solo sí, la familia se equilibra, sin él como medio para ello.

2.3 LA PSICOGÉNESIS DEL PATRÓN ESQUIZOFRÉNICO

Al hablar de las Psicogénesis de las enfermedades, según Jung (1990), se refiere a que el origen de las enfermedades, en general las mentales y en particular lo que se llamó demencia precoz, posteriormente y en nuestra actualidad esquizofrenia, agrupando aquí todas las condiciones paranoides, hebefrénicas, catatónicas y alucinatorias, que no presentan los procesos orgánicos característicos de la destrucción celular, tiene un origen psicológico. Como se sabe existen determinados casos de demencia precoz que presentan cambios celulares en el cerebro, pero estos no están regularmente presentes ni explican la sintomatología especial.

Los casos de demencia precoz a menudo mejoran o empeoran en respuesta a condiciones psicológicas de una manera a veces **sorprendente**. Todos los psiquiatras conocen estos casos; son la prueba de la gran importancia que tiene el factor psicológico. Demuestran claramente que la demencia precoz no debe ser considerada unilateralmente como una enfermedad orgánica; porque estas mejorías y recaídas no ocurrirían si la demencia precoz fuese únicamente de naturaleza orgánica.

Cuando las personas pierden la capacidad de asirse a los valores concretos de la vida, los contenidos inconscientes se convierten en avasalladoramente reales. Considerada desde el punto de vista psicológico, la psicosis es un estado mental en el cual los elementos antes inconscientes ocupan el lugar de la realidad.

Jung (1990), afirma que la demencia precoz tiene un origen psicogénico y que los procesos destructivos o tóxicos sólo son secundarios, sin negar que pueda haber casos en los cuales los procesos orgánicos sean primarios y los trastornos de las funciones psíquicas secundarios.

Jung (1990), considera superficial e injusto tratar de reducir los síntomas de las perturbaciones mentales directamente a una enfermedad de las células cerebrales. Las alucinaciones muestran claramente cómo una parte del contenido del inconsciente puede atravesar el umbral de la conciencia. La expresión "equilibrio mental" no es una mera metáfora, porque realmente se trata de un trastorno del equilibrio que existe entre los **contenidos conscientes e inconscientes**, lo que ocurre es que el funcionamiento normal del proceso inconsciente se introduce de manera anormal en la mente consciente y por lo tanto, perturba la adaptación del individuo a su ambiente.

Jung (1990), maneja dos conceptos importantes: el Inconsciente individual e inconsciente colectivo. El Inconsciente se refiere a un proceso psicológico que no se percibe a nivel consciente, y su principal función consiste en efectuar una compensación y entonces producir un equilibrio a nivel personal, entonces Jung se refiere con el **Inconsciente**, como la suma de todos los hechos psíquicos que no se perciben y son por tanto inconscientes. Así pues son los procesos psicológicos que se encuentran por debajo del umbral del consciente y su principal función consiste en efectuar una compensación y entonces producir un equilibrio (Jung, 1990). Asimismo, Jung utiliza expresamente el término compensatorio y no opositiva, porque la conciencia y el inconsciente no está necesariamente en oposición, sino que se complementan recíprocamente **formando una totalidad, el sí mismo** (Jung, 1993). La principal función del inconsciente individual, consiste en efectuar una compensación y producir

un equilibrio. Todas las tendencias concientes extremas son mitigadas por un contrapulso en el inconsciente. Asimismo la importancia de los **sueños**, ya que tiene una función compensatoria.

Por otra parte el **INCONSCIENTE COLECTIVO**, también tiene la función de compensación, y la instauración del equilibrio, pero ya no a nivel personal, sino dificultades que atañen tanto al yo como a los otros. Por lo tanto se trata en primera, de problemas universales porque requiere una compensación de origen colectivo y ya no personal. El inconsciente colectivo establece una conciencia ya no aprisionada en el mundo mezquino del yo con su sensibilidad personal, sino participante de un mundo más amplio, el del objeto, ésta **conciencia ampliada** no es ya sensible y egoísta de deseos, temores, esperanzas y ambiciones personales que debe ser compensado o de algún modo corregido por contratendencias personales inconscientes, sin una función que se relacione estrechamente con el objeto y pone al individuo en incondicional, obligatoria e indisoluble comunidad con el mundo (Jung, 1993).

Los procesos inconscientes compensatorios del yo consciente, contienen todos aquellos elementos necesarios para la autorregulación de la psique total, es decir, para la integración del individuo, así Jung (1990) fue el primero en proponer que la esquizofrenia, sea tratada desde el aspecto emocional, psicológico, más que médico, ya que él suponía la integración del individuo y de esta manera su cura. En el nivel individual son los motivos individuales no reconocidos por la conciencia que aparecen en los sueños o significados de situaciones cotidianas que han sido pasado por alto, inferencias que se han omitido extraer, o sentimientos no aceptados, críticas de las que se han abstenido, pero cuanto más, por el autoconocimiento y el obrar acorde a, se toma conciencia de sí, por lo que en mayor medida desaparece ese estrato del inconsciente personal sobre impuesto al inconsciente colectivo (Jung, 1993), considerando que los impulsos o compensaciones correctores, que ahora irrumpen en la mente consciente deberían en realidad ser el comienzo de un proceso curativo, porque mediante ellos se tendría que haber aliviado la actitud previa de aislamiento. Esto no ocurre en la realidad, porque los impulsos correctores inconscientes, que logran hacerse perceptibles a la mente consciente, lo hacen de una manera que esta no puede aceptar.

El síntoma primario del que habla Jung, coincide a un estado denominado **abaissement**, es decir, un estado de relajación y una liberación de constricciones psíquicas; una intensidad reducida de la conciencia, que se caracteriza por ausencia de concentración y atención; un estado en el cual contenidos inesperados pueden surgir del inconsciente. (Jung, 1990)

El **abaissement** entonces, causa la pérdida de regiones enteras de contenidos normalmente controlados; produce fragmentos escindidos de personalidad; impide que ilaciones de pensamientos normales sean llevadas a cabo y completadas; reduce la responsabilidad y la reacción adecuadas del yo; causa representaciones incompletas de la realidad y por lo tanto da lugar a reacciones emocionales inadecuadas e insuficientes; baja el umbral de la conciencia y permite, así, que contenidos normalmente inhibidos del inconsciente entren a la conciencia en forma de invasores autónomas.

En un paciente en que se deja llevar por la intrusión de contenidos extraños desde el inconsciente, un paciente que no lucha, que hasta se identifica con los elementos

mórbidos, inmediatamente se expone a sospecha de esquizofrenia. Su abaissement ha alcanzado el grado extremo y fatal, en el que el yo pierde toda fuerza para resistir al ataque de un inconsciente aparentemente más poderoso. (Jung, 1990). Esto se puede relacionar con Lowen (1967) y Mackinnon y Michels (1973), la pérdida total de contacto con el cuerpo, en términos generales, el esquizofrénico no sabe quién es, ya que es “comido por su madre”, donde la relación con su cuerpo, es como la relación que tuvo con su madre.

Otra manera de explicar el holismo (como ya se ha explicado en el capítulo anterior) es a través de la de **polaridad**, concepto del cual JUNG es el pionero en plantearlo: como dos cosas de un mismo asunto, dos aspectos de una misma realidad. Una conciencia **polar, o dual o fragmentada** no puede dar con el punto, la unidad, y esto es el fallo, el pecado, ser pecador es sinónimo de ser polar, es decir, de vivir dividido o escindido, como es el caso del patrón esquizofrénico. Jung (1990) plantea un proceso de la escisión de la personalidad y consiste en primer lugar que los pares opuestos son separados abruptamente y la división resultante lleva al desastre, porque a la brevedad, el inconsciente comienza a imponerse con violencia sobre los procesos conscientes. Las conductas serán sólo el reflejo del pecado, el cual como no se ha admitido el pecado grande, será representado por un pecado pequeño, el cual, el esquizofrénico le dará gran énfasis.

Como ya fue mencionado, la SALUD desde la visión holística, supone la posibilidad de ampliar nuestros recursos, asimismo supone que la enfermedad, aparece cuando no hay un buen contacto ya sea con el mundo interno o externo, cuando negamos características o aspectos personales, orgánicos, que nos pertenecen y cuando nuestro comportamiento es excesivamente rígido, desorganizando nuestro propio funcionamiento.

Existe otro concepto, al cual es necesario hacer referencia, el término **Sombra**, que fue introducido por Jung (2002), dentro del lenguaje psicológico para referirse al inconsciente personal, en donde “La Sombra” está referida a los contenidos de nuestra psique, oscuros y rechazados, no reconocidos, que tendemos a colocar fuera de nosotros; cuando queremos ver nuestra propia sombra nos damos cuenta de cualidades e impulsos que negamos en nosotros mismos, pero que “puedo ver” claramente en otras personas. Por lo que si no aceptamos nuestra propia sombra nos enfermamos, en este caso el esquizofrénico se fragmenta, huyendo de su propia sombra y no aceptándola.

Dethlefsen y Dalhke (1994), mencionan que la confusión es tal en la escisión de la personalidad, que el “YO” determina un “TÚ” que es considerado como lo externo. “Cada identificación que se basa en una decisión descarta un polo. Ahora bien, todo lo que nosotros no queremos ser, lo que no queremos admitir en nuestra identidad, forma nuestro negativo, nuestra sombra, porque el repudio de la mitad de las posibilidades no las hace desaparecer, sino que sólo las destierra de la identificación o de la conciencia” (Dethlefsen y Dalhke, 1994 p. 46). Ahora bien, si la sombra, que desde este enfoque es el cuerpo; es decir, una parte de sombra que se ha introducido en la materia y por tanto al encararse con la sombra se produce la curación, la clave es la autocomprensión de la enfermedad, ya que detrás de un síntoma hay un propósito, un transfondo y el síntoma obliga a vivenciar aquello que no se ha querido experimentar conscientemente.

En segundo lugar le siguen pensamientos y extravagancias incomprensibles y extrañas y muchas veces el comienzo de alucinaciones, que evidencian claramente el sello del conflicto interno; a lo cual Dethlefsen y Dalhke (1994), lo llaman sombra, que está formada exclusivamente por aquellos componentes de la realidad que se han repudiado, los que menos se asumen. El que vive en este mundo y no reconoce que todo lo que ve y lo que siente es él mismo, cae en el engaño y el espejismo.

En la esquizofrenia, la imagen de la disociación de la personalidad es muy diferente. Las figuras disociadas adoptan nombres y caracteres banales, grotescos y muy exagerados, y a menudo son reprochables en muchos otros sentidos. Además no cooperan con la conciencia del paciente. No son respetuosas y no tienen respeto por valores sentimentales. Por el contrario, en cualquier momento se introducen y molestan, martirizan al yo de mil maneras; todas no reprochables y ofensivas, ya sea por su comportamiento ruidoso e impertinente o por su crueldad y obscenidad grotesca. Se trata de un caos aparente de visiones, voces y tipos coherentes, todos de una naturaleza incomprensible y extraña. Si se trata de un drama, ciertamente está más allá de su capacidad de comprensión del paciente. En la mayoría de los casos hasta supera la facultad comprensiva del médico, de tal manera que éste se inclina a sospechar de la normalidad mental de cualquiera, que ve más que simple locura en manías de un demente (Jung, 1990).

Jung trata la psicógena de las patologías, de esta manera, afirma que las ideas intuitivas de las personas normales no surgen de combinaciones lógicas de la mente consciente, las alucinaciones y las manías de los dementes no se originan a partir de procesos conscientes, sino inconscientes.

Estos impulsos o compensaciones correctores, que ahora irrumpen en la mente consciente deberían en realidad ser el comienzo de un **proceso curativo**, es decir, el proceso de integración del individuo porque mediante ellos se tendría que haber aliviado la actitud previa de aislamiento. Esto no ocurre en la realidad, porque los impulsos correctores inconscientes, que logran hacerse perceptibles a la mente consciente, lo hacen de una manera que ésta no puede aceptar. Jung (1990) y Dethlefsen y Dalhke (1994), aseguran que la enfermedad no tiene más que un fin: ayudar a subsanar la fallas de cada individuo y hacerlo sano. Así entonces, el paciente esquizofrénico presenta alucinaciones, las cuales representan simbólicamente la necesidad compensatoria, es decir, registro inconsciente de algo no satisfecho, lo cual coincide con lo que apunta la teoría de la Gestalt, la necesidad insatisfecha buscará cerrar la Gestalt en cuanto sea apremiante.

El esquizofrénico no sólo no resolvió su necesidad, sino que la ignoró y la enterró en lo más profundo de su inconsciente, esto lo mantendrá disociado antes de llegar al proceso de escisión, por lo que aquel contenido, buscará salir, pero no de una forma comprensible, ni con su forma original, sino que su manifestación será a través de símbolos de destrucción que será la representación de la invasión del inconsciente colectivo. Es decir la invasión de la conciencia será con contenidos extraños inteligibles.

La personalidad, entonces, ha alcanzado el grado extremo y fatal, en el que el yo pierde toda fuerza para resistir al ataque de un inconsciente aparentemente más poderoso (Jung, 1990), es decir, ya no sólo es invadido por su propio inconsciente,

sino es invadido por su inconsciente colectivo. Lo que se relaciona con lo que dicen Lowen (1993), y MackInnon y Michels (1973), que el sujeto con patrón esquizofrénico al luchar contra sus emociones reprimidas las sustituye por otras y es ahí en donde inicia la escisión, en su afán de controlar su temor de perder contacto con la realidad pierde el control, perdiendo contacto con la realidad.

El sujeto está tan escindido que se ve afectado por el desequilibrio de los otros, ya que el inconsciente colectivo es más poderoso buscará la instauración del equilibrio a un nivel colectivo y por ende individual, que es aquel que buscará equilibrarlo, sanarlo, de manera personal con su propia fenomenología, es decir, describir y no de explicar o analizar, de tomar en cuenta lo que aparece "como" aparece, este aparecer se da en la conciencia, el darse cuenta; hablar fenomenológicamente es hablar de la realidad desde la experiencia.

Dentro la visión holística transpersonal de la realidad, se puede observar que la enfermedad, no es del todo mala, sino que forma parte importante dentro del crecimiento del individuo, es decir, bajo esta tesitura el patrón esquizofrénico de la personalidad es funcional en algún momento de la vida del sujeto ya que ésta le permite sobrevivir, pero al predominar no le permite crecer, por lo que en esta perspectiva se concibe a la "enfermedad" como el aviso para que el mismo sujeto evolucione.

En el transcurso de los años la distancia entre el Inconsciente y la conciencia se agranda y provoca un conflicto, pero cuando se requiere un esfuerzo especial para la adaptación y cuando la conciencia debe recurrir a sus fuentes de recursos Instintivos inconscientes el conflicto se hace manifiesto; la mente primitiva hasta entonces latente se manifiesta de repente con contenidos, demasiado incomprensibles y demasiado extraños, para que sea posible una asimilación. En una gran cantidad de caos un momento marca el comienzo de la psicosis (Jung, 1990).

Los síntomas esquizofrénicos se asemejan más bien a los fenómenos que observan en estados tóxicos o en los sueños. Dado que los sueños deben ser considerados como los fenómenos normales del acto de dormir sus analogías con la desintegración esquizofrénica (Jung, 1990).

Los sueños, para Jung, pueden producir imágenes similares a grandes catástrofes; por lo tanto manifestar todas las etapas de la desintegración personal, y entonces "no es una metáfora decir que la demencia es un sueño hecho realidad" (1990, p. 98). En la esquizofrenia pareciera que esta función es puesta en marcha para provocar un estado soñoliento en el cual la conciencia es reducida al nivel de los sueños o los sueños son intensificados hasta igualar a la conciencia.

La esquizofrenia ofrece sobre todo, una cantidad inmensa de símbolos colectivos; las neurosis en cambio mucho menos porque manifiestan, con muy pocas excepciones, una psicología predominantemente personal. El hecho de que la esquizofrenia quebre los fundamentos de la psíquis explica la abundancia de símbolos colectivos, porque estos constituyen la estructura básica de la personalidad. Entonces, los estados esquizofrénicos, en la medida en que ofrecen material arcaico, tiene todas las características de un "sueño grande"; con otras palabras se trata de un hecho importante, que presenta la misma cualidad "numinosa", que en las culturas primitivas es atribuida a un ritual mágico. Una interpretación

correcta de su estado psíquico, porque es asaltado por figuras y formas de pensamientos autónomos (Jung, 1990).

En contraposición a los sueños ordinarios, los "grandes sueños", son altamente impresionantes, luminosos y su imaginación hace uso frecuente de temas análogos hasta idénticos con los de la mitología, a los cuales, Jung denominó arquetipos a estas estructuras porque funcionan de una manera similar a las pautas instintivas del comportamiento. En este caso se busca una causalidad personalística que podría explicar su peculiar forma y significado arcaicos; que formaría el inconsciente colectivo (Jung 1990).

Al igual que en los sueños, el paciente esquizofrénico dedica una gran parte de su tiempo a fantasías que tienen poco significado para el mundo exterior que poseen significado para el paciente; sin embargo, éste teme exponer sus fantasías a otros. Las fantasías representan un retraimiento respecto a la realidad y un intento de resolver problemas construyéndose un mundo privado (Mackinnon y Michels, 1973). El manejo de los sueños en psicoterapia, se abordará en el siguiente capítulo, con la intención de dar un amplio panorama del trabajo con sueños desde la Gestalt, sin olvidar la importancia de Jung en este sentido.

Cuando la apreciación de la realidad está intacta dichos pensamientos están limitados a su vida mental, pero, si el paciente es incapaz de diferenciar entre fantasía y realidad, aquella se convierte en la base de una idea delirante. A menudo estas ideas son de carácter religioso o filosófico, ya que las luchas del paciente con el carácter de su propia existencia se generalizan en cuestiones acerca del significado del universo.

El esquizofrénico atribuye al inconsciente personalidad, iniciativa e intención premeditada; no es el yo el que se debilita, sino el inconsciente se fortalece por la presencia de un demonio. Por lo que el primitivo no busca la causa de la demencia en una debilidad primaria de la conciencia, sino más bien en una fuerza desproporcionada del inconsciente (Jung, 1990).

Los sueños, en especial los sueños del esquizofrénico, como ya se mencionó están inundados de imágenes arquetípicas, los cuales tiene que ver, con la invasión de la madre rechazante y al mismo tiempo sobreprotectora que tuvo, es decir, con el apego establecido, que en este caso, como ya se mencionó es ansioso elusivo, y entonces con la introyección de su madre que lo absorbe y entonces se escinde.

El proceso de individuación, al que se pretende llegar, según Jung, no seguiría una pauta arbitraria ni se realizaría de cualquier manera. El enfrentamiento del yo consciente con los contenidos inconscientes o arquetipos se presenta como la interacción con personalidad actuantes en los sueños y fantasías. El proceso mismo de cambio se traduce en otra serie de arquetipos, los cuales constituirían los arquetipos de transformación.

Jung (2002 y 1964) señala que la carrera del héroe en los mitos antiguos, coincide con el proceso de individuación. En forma simbólica, las hazañas del héroe arcan etapas de su individuación; la victoria sobre los arquetipos de la sombra, del

Configuración del Patrón Esquizofrénico

ánima y el ánimus¹ y de la personalidad “maná”, etc., no constituye una destrucción, sino una fusión de éstos con el yo.

Así, tras de la concienciación del arquetipo del ánima, no sólo cambia ésta su ser, sino también el yo que la asimila. En ambos se cumple un proceso de muerte y transfiguración del cual surge el self como resultado de la transformación del viejo yo por el proceso de concienciación asimilativa de los arquetipos. Las polaridades que existen en la personalidad no quedan borradas sino integradas (Jung, 1993).

Ya que los productos de compensación esquizofrénica no sólo son arcaicos, sino que además están distorsionados por su casualidad caótica, la compensación esquizofrénica casi siempre permanece estancada en formas arcaicas y colectivas, impidiendo de esta manera una compensación y una integración de un modo más elevado, el cual se requiere para un proceso de sanación.

El encuentro con uno mismo, al principio, es el encuentro con la propia sombra. La sombra es un pasaje, una puerta estrecha y no hay forma de bajar al pozo profundo sin sufrir el dolor del angostamiento que implica cruzarla. Hay que aprender a conocerse a uno mismo para saber quién se es. Porque, por sorpresa, lo que se encuentra detrás de la puerta es una vasta extensión de incertidumbres sin precedentes, sin derecho ni revés, sin parte superior ni inferior, sin ubicación ni pertenencia, ni bien ni mal.

El trabajo con la sombra consiste en desenmascararla, concientizarla y reconocerla **como propia**, saber que todos contenemos polaridades que nos enfrentan con la vida, integrar esas polaridades y reconocer ese “opuesto invisible”, es la tarea para luego poder recorrer el largo camino de la Individuación.

Dentro de los paradigmas de Psicología que explican la esquizofrenia, la Psicogénesis de las esquizofrenia que postula Jung es aquella que toma en cuenta que la estructura psicológica es un factor importante en el desarrollo de la psicosis ya que el paciente aunque no presente síntomas evidentes como alucinaciones, delirios y paranoia, puede que esté latente la esquizofrenia esperando las circunstancias adecuadas para que se desencadene.

Cabe mencionar que la predisposición no se da de manera mediata, sino que es resultado de un proceso de desarrollo con ciertas características:

- Un apego de tipo elusivo con la madre o cuidador del niño.
- Comunicación en la familia, difusa, ambivalente con un doble vínculo.
- La desestructuración del yo a partir de las experiencias, emociones y la percepción propia y de los otros.
- Falta de elementos para la construcción de la propia identidad, debido a las deficiencias del contexto.
- Como resultado, el individuo ya está “enfermo” incluso cuando es “normal”

¹ Aníma: Parte femenina del inconsciente, es la personificación de todas las tendencias psicológicas femeninas, tales como vagos sentimientos y estados de humor, sospechas proféticas, captación de lo irracional, capacidad para el amor personal, sensibilidad para la naturaleza y la relación con el inconsciente.

Ánimus: Personificación masculina del inconsciente, es apto para tomar la forma de convicción “sagrada” oculta, tal convicción es predicada con voz fuerte, insistente masculina o impuesta a otros por medio de escenas de brutal emotividad

(Jung, 1990), es decir, que hay cierta predisposición al tener todo este conjunto de elementos, por lo tanto, la enfermedad es oportunista y como busca la sanación entonces buscará cualquier pretexto para salir, ser vista y por tanto sanada.

Por lo anterior se puede decir que:

- La madre es el primer contacto con el exterior cuando el niño nace y de esa relación dependerán sus relaciones posteriores. Cuando el apego con la madre es ansioso elusivo, el niño necesitará la presencia de la madre, pero paradójicamente la rechazará.
- Esto nada tiene que ver con la existencia de un trastorno sino que es una manera de vivir que es resultado del apego que estableció con su madre, un apego ansioso elusivo, en donde la madre fue distante principalmente rechazante y se trata como lo trató la madre y por lo tanto no cumplió con las necesidades primarias, por lo tanto, él aprendió a vivir sin ellas y entonces de esta manera aprendió a relacionarse con los otros.
- Al mismo tiempo estableciéndose el tipo de apego, se creará una simbiosis que es necesaria para el desarrollo, entonces el niño y la madre serán uno sólo, por lo que la madre será el cuerpo del niño y el niño se estructurará corporalmente de acuerdo a la madre.
- Como el niño se estructuró de acuerdo al corte de personalidad de su madre, entonces tendrá la sensación de no haberse estructurado a sí mismo. Como si fuera él viviendo en el cuerpo de otro.
- La escisión se refuerza en el exterior ya que a través de la manera en que se relaciona con la madre y el ambiente familiar, el individuo recibirá mensajes contradictorios, ahora directamente de la familia, siendo en un principio de la madre o cuidador.
- En el patrón esquizofrénico, la confianza, la empatía y la incapacidad de relacionarse con los demás se desarrollan en los años primeros del niño, en donde no hace contacto con sus emociones ni con las demás personas, ya que su límite entre su yo y los otros es vulnerable y por lo tanto un acercamiento profundo amenazaría con destruirlo, por lo que resultará un individuo enclaustrado, solitario, maneja una percepción diferente de la realidad, y entonces lo hace actuar de una manera diferente con los demás.
- El individuo con patrón esquizofrénico tiene la función de estabilizar a la familia, y cuando éste siente la necesidad de salir de la psicosis, su familia lo regresa a su estado psicótico para mantener su simbiosis familiar.
- En su familia, existió psicopatología parental y desórdenes de comunicación. El niño que se crea en este medio ambiente no desarrolla las habilidades que son necesarias para la adaptación social eficaz.
- No siente que pueda fiarse en su comprensión de cómo piensan o cómo sienten los demás, y desconfía inclusive de la percepción de sus procesos mentales. En cambio aprende a protegerse manteniendo una distancia emocional y prefiriendo su propio mundo autístico a las experiencias compartidas en el mundo de los demás. En ocasiones, su sentimiento de estar siempre fuera, mirando

Configuración del Patrón Esquizofrénico

para dentro, está representado muy concretamente por fenómenos como la desrealización y la despersonalización. Este paciente podrá estar tan sediento de afecto y contacto emocional que, antes que retraerse de las relaciones personales, ignorará los peligros más obvios y suspenderá su juicio crítico en busca de aquellas experiencias.

- El individuo con patrón esquizofrénico se encuentra escindido de él mismo, es decir dividido. Cuando esto ocurre, su inconsciente colectivo invadirá al inconsciente individual, con la finalidad de conectarlo nuevamente a la realidad, enviando mensajes como sueños o alucinaciones, en dónde estos son un grito de auxilio al inconsciente individual.
- Al patrón esquizofrénico se le considera como enfermo, pero no enfermo en el sentido estricto médico psiquiátrico, sino que en la visión holística, la enfermedad es un individuo desintegrado, y no armónico. Y no se está en contacto con uno mismo, se dice entonces que está fragmentado, ya que no puede entablar contacto con sus partes.
- La psicogénesis del patrón esquizofrénico es tratable, recordando que para llegar a la individuación es necesario ser y enfrentar, su sombra, conociéndola y reconociéndola para que el sujeto, en este caso con patrón esquizofrénico, se integre y trascienda.

CAPÍTULO 3

TERAPIA GESTALT: TRABAJO CON SUEÑOS

El sueño sería entonces "el cordón umbilical de la especie"
(Ginger y Ginger)

La terapia Gestalt es el enfoque terapéutico creado por Fritz Perls en la década de los 40's, época en la que se estaba generando un nuevo movimiento psicológico, la llamada tercera fuerza en la psicología: la "psicología humanística". La influencia que ejerce en este modelo la terapia gestalt de centrarse en el **aquí** y **ahora** es de gran importancia, al igual que la influencia y aportaciones de otros enfoques.

Gestalt es un término alemán, sin traducción directa al castellano, pero que significa "forma", "totalidad", "configuración". La forma o configuración de cualquier cosa está compuesta de una "figura" y un "fondo". Por ejemplo, en este momento para usted que lee este texto, las letras constituyen la figura y los espacios en blanco forman el fondo; aunque esta situación puede invertirse y lo que es figura puede pasar a convertirse en fondo.

El fenómeno descrito, que se ubica en el plano de la percepción, también involucra a todos los aspectos de la experiencia. Es así como algunas situaciones que nos preocupan y se ubican en el momento actual en el status de figura, pueden convertirse en otros momentos, cuando el problema o la necesidad que la hizo surgir desaparecen, en situaciones poco significativas, pasando entonces al fondo. Esto ocurre especialmente cuando se logra "cerrar" o concluir una Gestalt; entonces ésta se retira de nuestra atención hacia el fondo, y de dicho fondo surge una nueva Gestalt motivada por alguna nueva necesidad. Este ciclo de abrir y cerrar Gestalts (o Gestalten, como se dice en alemán) es un proceso permanente, que se produce a lo largo de toda nuestra existencia.

El Enfoque Gestáltico es un enfoque holístico; es decir, que percibe a los objetos, y en especial a los seres vivos, como totalidades. En Gestalt decimos que "el todo es más que la suma de las partes". Todo existe y adquiere un significado al interior de un contexto específico; nada existe por sí solo, aislado.

El Enfoque Gestáltico es esencialmente una forma de vivir la vida con los pies bien puestos en la tierra. No pretende encaminar al individuo por el camino de lo esotérico o de la iluminación. Es un modo de llegar a estar en este mundo en forma plena, libre y abierta; aceptando y responsabilizándonos por lo que somos, sin usar más recursos que apreciar lo obvio, lo que ES.

El Enfoque Gestáltico es en sí mismo un estilo de vida; de allí que sea más adecuado denominarlo "enfoque", que es un término más amplio, en lugar de "terapia", que restringe sus posibilidades de aplicación a lo clínico.

3.1 TERAPIA GESTALT

La terapia Gestalt tuvo influencias del psicoanálisis (Freud y Reich), la psicología organísmica (Goldstein), psicodrama, el existencialismo y la fenomenología, las religiones orientales, de S. Friedlander (Teorías de la indiferencia creativa, los opuestos remiten uno a otro) y la psicología de la Gestalt.

La terapia Gestalt pretende que el individuo aprenda a utilizar el "darse cuenta" (o awareness) de sí mismo como un organismo total que es; descubre lo que es y lo que no, lo que puede llegar a ser y lo que fue, aumentando la confianza en sí mismo, llevando un desarrollo óptimo de la personalidad. Así, el darse cuenta es un proceso continuo de estar en contacto consigo mismo y con el medio, darse cuenta en el aquí y ahora de sensaciones, acciones, sentimientos, valores, lo que se quiere y lo que no, etc. Para llegar a ese desarrollo, es importante que mantenga el equilibrio, llevar el proceso de autorregulación organísmica u homeostasis (Hernández, 2002).

La vida es un constante abrir y cerrar de situaciones o gestalten incompletas: tan pronto como se cierra una, otra nueva comienza, llevando así al individuo a la autoactualización que lo lleva a ser tal y como es; cuando lo anterior no ocurre, el equilibrio se rompe, el individuo deja de ser flexible, lo que da paso a la rigidez en su vida (Castanedo, 1997).

3.2 PRINCIPIOS DE LA TERAPIA GESTALT

Latner (1996) menciona que el hombre tiene necesidades específicas que deben ser satisfechas para vivir, está en constante regulación, ésta es la autorregulación del organismo. Lucha por mantener el equilibrio (homeostasis: la vida se rige por este principio, por el proceso de continuo equilibrio y desequilibrio) que continuamente es alterado por las necesidades y se recupera al satisfacerlas cuando hay deficiencias las remedia, cuando hay excesos se libra de ellos, este proceso es la vida del organismo, y para conocer su propio equilibrio, para saber lo que necesita y satisfacerlo debe ser consciente de sí mismo; el organismo debe conocer lo que necesita. Sin embargo, este proceso asegura la satisfacción de las necesidades, ya que el organismo hará lo posible por regularse de acuerdo a sus capacidades y la situación del medio ambiente, el organismo hace lo que puede con los medios y recursos que dispone (pregnancia).

El organismo depende de su relación (contacto) con el medio ambiente para satisfacer sus necesidades, para eso tiene dos sistemas interdependientes con el medio: el sistema de orientación sensorial (que recibe la información del medio: ojos, boca, piel, etc.) y el sistema motor - manipular (que le permite hacer cambios en el medio). El hombre puede recibir información del medio y manipularlo para satisfacerse así como el medio puede buscar y solicitar que el individuo este atento a lo que sucede; se da un proceso de acomodación mutuo que es llamado en Terapia Gestalt como "adaptación creadora", esta interacción permite ser capaz de poder satisfacer sus necesidades si el medio ambiente se lo permite, si esto no es así, sobreviene alguna crisis. Por tanto la autorregulación del organismo se hace mediante adaptaciones creadoras (Naranjo, 1990).

Otro principio importante es la formación de la Gestalt: la figura y fondo. El organismo en el proceso de autorregulación distingue sus necesidades así como el medio

Terapia Gestalt: Trabajo con Sueños

para satisfacerlas, al ser satisfechas el desequilibrio se va, recuperando el equilibrio. La necesidad o la figura o gestalt que es lo que está llamando la atención, el ambiente sin diferenciar es el fondo o campo, lo que no forma parte de esta figura; al ir surgiendo una necesidad se dice que se está formando una gestalt, y a la satisfacción de ésta se le llama destrucción o cierre de la gestalt o de la figura; el organismo juzga que es lo más importante para él en ese momento dado y forma sus gestalten para satisfacerlas.

Una gestalt es un conjunto, una configuración, un patrón, figura y fondo no se pueden separar, son una unidad; no se puede dividir sin ser destruida la gestalt formada. "El todo es más que la suma de sus partes" (Castanedo, 1997; Latner, 1996 y Salama, 2001). Una gestalt fuerte, clara, vivida es característica de un organismo sano; esto es, diferenciar de una parte del medio algo que nos interesa sin dejar de contactar con el fondo, espontáneamente se concentra en un solo propósito para la correcta formación de la figura.

Para la Terapia Gestalt la realidad es flexible y cambiante; fenomenológicamente la realidad es construida por el organismo conforme a sus **vivencias y necesidades**, va creando el mundo al ir **interactuando** figura y fondo. Sin embargo, se encuentra la realidad "objetiva" (que tiende a ser considerada el fondo o campo), aquella que sigue a su curso **sin el organismo**, y ambas realidades van interactuando una en otra y reaccionando recíprocamente.

Al momento de satisfacer una necesidad, el organismo se encuentra en el punto cero, en la indiferencia creadora, se está abierto a las posibilidades creadoras del medio y es necesario escoger de éste los elementos necesarios para combinarlos y hacer un todo coherente; éste proceso de separar las posibilidades en polos es llamado diferenciación, los opuestos se necesitan mutuamente, se distinguen y oponen, se entra en conflicto, pero al lograr una solución que los une para formar una figura más importante se llega a una nueva creación, se hace una síntesis, destruyéndose la gestalt predominante para crear "algo" nuevo.

Para el individuo saludable, el conocimiento de sus polaridades (incluso el no aceptar aquellas de su agrado, pero que trate de comprenderlas y ser consciente de ellas) le ayuda a ser un ser más integrado, en comparación con aquel que no logra aceptar muchos de estos opuestos, volviéndose rígido e inflexible ante los demás y ante sí mismo porque no cree que los opuestos puedan ser integrados. Así, a la Terapia Gestalt le interesa que el individuo confronte los elementos "incongruentes" o "bipolares". Los opuestos, las "aparentes contradicciones" no son irreconciliables, desde esta visión Holística, las partes son superadas, integradas, se trasciende; después de esa síntesis se concluye la gestalt que vuelve al fondo. Mientras más fuerte la polaridad, más significativa la síntesis (Latner, 2003; Palacios, 2004 y Zinker, 1991).

Por lo tanto se puede concluir, que para la Terapia Gestalt, el hombre es visto como un todo junto con el medio ambiente, viéndolo de forma Holística, es un ser completamente integrado que constantemente está manteniendo el equilibrio (homeostasis), esta en autorregulación orgánica para satisfacer sus necesidades, y para ello necesita ser consciente, "darse cuenta" de lo que necesita, hacer contacto y así actuar, el **darse cuenta** se encuentra en el **presente**, en el "**aquí y ahora**", en

donde se logran cerrar las gestalten inconclusas, así homeostasis y holismo tienen como finalidad en el organismo que realice a sí mismo tal como es.

Otro de los conceptos importantes en terapia gestalt es el de contacto, Perls (citado en Quitman, 1989), menciona que el organismo al actuar en unidad (pensamiento, sentidos, cuerpo) está en "toma de contacto", esta actuación se da en el límite de la superficie entre organismo y campo del entorno. Este límite de contacto es el punto que regula el intercambio con el entorno, como también registra situaciones nuevas de cada plano del organismo. El límite de contacto en actividad (creación permanente de figuras y fondos) es **flexible**, se mueve según la situación.

Para Castañedo (1997), estar en contacto es estar alerta de sí mismo, de su cuerpo, sentimientos, actitudes, etc., el organismo conoce sus necesidades y solo él puede encontrar como satisfacerlas; entrar en contacto con algo o alguien es **reconocer su existencia así como la propia**, ya sea entrar en contacto con un objeto o en una relación interpersonal, en ambas se les reconoce esa existencia, con él o lo "otro" se reconocen sus diferencias y semejanzas, se le siente, hay una emoción de por medio, esto nos lleva a caer en las polaridades amarla- odiarla, etc. Así la emoción manifestada se convierte en unión- contacto y la diferencia en ausencia de contacto.

Por lo tanto, el organismo al moverse hacia el equilibrio, libra una lucha constante entre la **autoconservación** (seguridad, tranquilidad) y el **crecimiento** (cambio, riesgo, movimiento). (Salama, 2001).

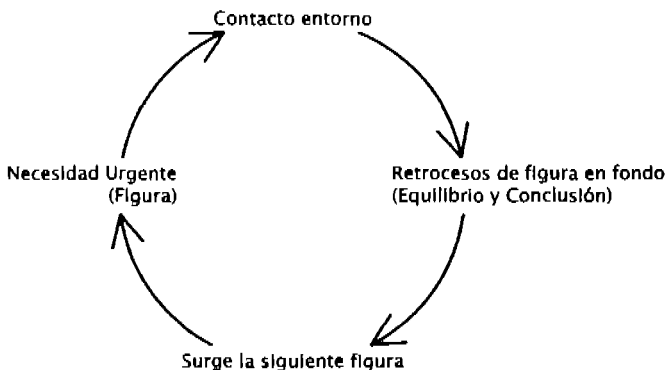
En este proceso de contacto, se llevan a cabo las siguientes fases:

- **Reposo:** equilibrio y punto de inicio; vacío fértil.
- **Sensación:** identificar físicamente la tensión que aun se desconoce.
- **Formación de figura:** la necesidad se convierte en una figura fuerte y clara.
- **Excitación o movilización de la energía:** reunir la energía necesaria para satisfacer la necesidad emergente.
- **Acclón.**
- **Precontacto:** se localiza la fuente con que se satisfará la necesidad.
- **Contacto:** punto en el que se disfruta, se une con la fuente de satisfacción, se establece una relación concreta con el estímulo.
- **Poscontacto:** se inicia: la desenergetización y la búsqueda de reposo.
- **Retirada y satisfacción (retroceso):** se da la despedida, llegando al reposo para esperar nuevamente el surgimiento de otra necesidad.

El resultado del contacto es la **experiencia, el crecimiento, asimilación, aprendizaje, identificación**, etc.

En la terapia Gestalt, el aspecto más importante es el proceso de contacto o interacción con el entorno para satisfacer nuestras necesidades. Esta interacción se da por medio de la creación de figuras que obligan a encontrar la satisfacción en el me-

dio y así lograr la autorregulación, el equilibrio organismo/entorno. Con base en los autores mencionados anteriormente, se puede plasmar este proceso de la siguiente manera:



Esta secuencia de acuerdo a los autores, recibe diferentes nombres, como son el ciclo de contacto, ciclo de experiencia o ciclo de autorregulación.

En terapia, la capacidad de interrumpir o resistir temporalmente el contacto es saludable como ajuste creativo a los problemas de la experiencia y el medio. El contacto y la retirada le permiten al organismo autorregularse.

Así, cuando el organismo y el medio ambiente están integrados a través de adaptaciones creadoras, de formación y destrucción de gestalts, cuando el organismo es espontáneo, libre, al concentrarnos en un propósito. Se es capaz de:

- Formar y destruir libre y satisfactoriamente las gestalts.
- Hacer lo que deseamos estando totalmente conectados con nosotros mismos y con el medio.
- Ser conscientes de lo que necesitamos, lo que somos y lo que no en ese momento.
- Ocuparse de lo que sucede aquí y ahora, ya que en el presente están nuestras necesidades y los medios para satisfacerlas.

Perls (1994) dice que el contacto es necesario para la buena formación de la gestalt, y como se mencionó antes, para que se forme una gestalt clara y con fuerza debemos estar vacíos (abiertos) a todas las posibilidades, estar receptivos, por eso el vacío fértil está lleno de potencialidades.

El problema se presenta cuando el ciclo es interrumpido constantemente y fuera de la conciencia, ocasionando que las necesidades no se resuelvan y por consiguiente surja malestar orgánico (ansiedad, depresión, dolor, etc.) y enfermedad; siendo

la enfermedad (ignorar la necesidad) la corporificación del asunto inconcluso. (Kepner, 1992; QUILTMAN, 1989; Salama y Villareal, 1991).

3.3 INTERRUPCIONES

Perls mencionaba que las interrupciones son formas de evitar o impedir el contacto; esta evitación puede ser en ocasiones sana (ayuda al desarrollo) o neurótica (detiene el desarrollo) y en la terapia se debe averiguar "como" se da la interrupción; y dependiendo del autor (Kepner, 1992; Perls, 1975; QUILTMAN, 1989; Salama y Castanedo, 1991; Zinker, 1991) puede hablar de más interrupciones o quitar algunas. Así, entre las interrupciones que se mencionarán aquí se encuentran la desensibilización, proyección, introyección, retroflexión, deflexión, confluencia, fijación, retención.

Desensibilización:

No se permite vivir la experiencia, piensa que siente pero no siente. Reprime. Evita sentir y no expresar emociones. No se permite darse cuenta ni del medio externo ni del interno, lo cual propicia la intelectualización, esto por miedo a sufrir. Se desconecta del problema.

Sana: cuando en ocasiones limitamos ciertas áreas de nuestra experiencia.

Patológica: cuando dejamos fuera más de nuestra experiencia, de nuestras sensaciones y ya no volvemos a hacer contacto con ellas.

Proyección:

Poner afuera en personas u objetos los propios descos, sentimientos o pensamientos; vemos nuestras necesidades, culpas, como algo ajeno; atribuir al exterior algo que es interno; no responsabilizarse de lo que se proyecta.

Sana: Es circular porque al proyectar en otro nuestras necesidades creamos una fantasía (lo que existen o es lo mismo que aquello que creamos en la fantasía), sabemos que lo es, para posteriormente volvernos a responsabilizar de nuestras necesidades.

Patológica: perdemos el límite, ya no somos conscientes de lo que somos y lo que no. Vemos al mundo como queremos y luego lo creemos. Al proyectar, evadimos la responsabilidad por distorsionar la realidad y deshacernos de nosotros, de nuestros sentimientos, no experimentamos lo que hemos rechazado, nos separamos de ello y ponemos límites entre lo que podemos aceptar o no.

Introyección:

Es representar papeles, como ponernos una máscara, aprender de memoria sin asimilar.

Sana: representar un papel sabiendo que lo es, con esto probamos nuevas formas de ser, somos conscientes de lo que somos y lo que estamos haciendo.

Patológica: perdemos el límite, ya no somos conscientes de lo que somos y lo que no. Vemos al mundo como queremos y luego lo creemos. Al proyectar evadimos la

Terapia Gestalt: Trabajo con Sueños

responsabilidad por distorsionar la realidad y deshacernos de nosotros, de nuestros sentimientos, no experimentamos lo que hemos rechazado, nos separamos de ello y ponemos límites entre lo que podemos aceptar o no.

Retroflexión:

El sujeto vuelca sobre sí mismo lo que querría hacerle a otro o se hace a sí mismo lo que querría que le hicieran.

Sana: autocontrol, disciplina, autorrestricción.

Patológica: en lugar de actuar sobre el ambiente externo, actuamos en nosotros mismos volviendo estos actos contra nosotros, es la forma patológica de autocontrol, la persona descarga la energía provocándose somatizaciones, generalmente evita la expresión de la hostilidad por miedo a perder el afecto.

Deflexión:

Evitar el contacto directo, desviarse de una emoción, por medio de verborrea, risas, no mirar a los ojos, conversar sobre cosas insignificantes, hablar sobre alguien que hablar con alguien; no expresa directamente, hay temor a enfrentar: se elude el contacto con el objeto y para evitar la angustia de confrontarse se desvía la energía hacia otras alternativas.

Confluencia:

Se pierde el sí mismo y los demás.

Sana: compartir la propia experiencia o la experiencia del existir del otro.

Patológica: pseudoconfluencia, en donde el individuo es igual al ambiente, no hay límites, sensación de que no hay definición clara entre el sí mismo y el medio; por miedo al abandono, por buscar la aceptación no hay diferenciación, se hace uno con el otro ya sea emocional, mental, actitudinal, de personalidad del otro.

Fijación (retroceso del contacto):

La experiencia se queda rondando y molestando, se ancla a lo que ha pasado para no enfrentarse al presente y correr riesgos. Es una forma de no comprometerse para no seguir con el proceso de crecimiento.

Retención:

La persona no es capaz de comenzar una nueva experiencia, porque no ha enfrentado el cierre de una experiencia que ya terminó. Se pospone el reposo para no iniciar una nueva gestalt.

Huida:

En alguna situación intolerable, se da un alejamiento.

Regresión:

Utilizamos estilos de conducta anteriores que nos brindaron apoyo necesario y que son utilizados en una situación presente.

Sana: a menudo es señal de revaloración y reorganización del sí mismo después de estar organizado intensamente alrededor de una meta o figura importante, son descansos naturales y pausas que nos permiten regresar refrescados al siguiente contacto.

Todas estas interrupciones, en sí mismas no son malas, se convierten en patológicas cuando se usan en todo momento, dejando de ser espontáneos en nuestra vida, estas formas se convierten en una segunda naturaleza que en lugar de ayudarnos a la autoactualización, al desarrollo pleno, nos limita y no nos deja crecer.

Así pues, para la Terapia Gestalt, es necesario que el individuo contacte consigo mismo, se dé cuenta de sí mismo, por esto es importante que el **individuo experimente** para tener conciencia de sí mismo; a través de la experiencia, el hombre **conoce cosas de sí** que no reconocía, a ésta experiencia que se da en terapia se le llama **“experimento”**.

3.4 EL EXPERIMENTO: LA VIVENCIA

El diseño de un experimento es la manera de **“Intervenir”** y permite que el individuo se sienta seguro (sin miedo ni temor a la crítica o posible daño) al actuar y explorarse, le facilita modificar la conducta durante la sesión de manera sistemática; el experimento que es una manera de vivenciar situaciones inconclusas, le ayuda que se reconozca en otro nivel, que se de cuenta de otras áreas de su vida; se le pide que en lugar de hablar de algo, de que exprese algo racionalmente, lo haga actuando, conductualmente, es decir, **experimentando**. Vivenciar contra evitar lo molesto y doloroso, sentir en lugar de racionalizar; por lo tanto, al utilizar técnicas vivenciales, el individuo aprende a representarse, a conocerse, a responsabilizarse sobre todo lo que siente, piensa y hace.

En el experimento, el individuo está **“aquí”** plenamente (Imaginación, Interés, pensamientos), se le pide que se conozca, se explore activamente, en otro nivel, que se descubra a sí mismo.

Como se mencionó anteriormente, la finalidad del experimento es que la persona se conozca, se exprese de una nueva manera, que actúe diferente, que su repertorio sea más amplio al actuar. Así, el experimento es conectar o darle vida a la imaginación. Por lo tanto el experimentar es:

- Tener mayor número de conductas, que sea más flexible, dejando de lado la rigidez.
- Estimular el aprendizaje experimental
- Se ingiere cada vez más, completarse, cerrar sus situaciones inconclusas.
- Conocer y aceptar sus polaridades.
- Que cada vez se sostenga más a sí mismo sin la necesidad de actuar patológicamente.
- Que la vida sea su propia creación.

El experimento se diseña por ciertos pasos que no siempre son distinguibles y no siempre se sigue en el mismo orden. (Zinker, 1991)

- Preparación del campo de trabajo: el terapeuta debe estar dispuesto a empatizar con el "otro" captar como está **vivenciando el momento**, al inicio de cada sesión se le debe dejar que exprese sentimientos e ideas con el propósito de entenderlo.
- Negociación o concepto entre terapeuta y paciente: se da un consejo entre ambos para llevar a cabo un experimento, para que el paciente acceda a realizarlo.
- Generación de autoapoyo para el paciente como terapeuta: el terapeuta debe establecer las condiciones necesarias tanto en su cuerpo como en el ambiente (esto dará apoyo a ambos) así como de cuidar su posición, respiración y distracción potenciales, enseñando al paciente a que trate de hacer lo mismo.
- Exploración del nivel del darse cuenta: el terapeuta pone especial atención a la conducta no verbal del paciente y casi simultáneamente a sus propias sensaciones. El darse cuenta del paciente junto con la constante observación (de la conducta no verbal) del terapeuta, forman parte de la base para construir un experimento.
- Graduación y selección del experimento: La graduación se refiere al nivel de ejecución (nivel de dificultad) que el paciente está preparado para realizar en un experimento. Por tanto, dependiendo del nivel óptimo de ejecución del paciente en ese momento, se gradúa hacia arriba o hacia abajo.

Al seleccionar un experimento lo que se busca es explorar las cualidades de algún tema, llevarlo a una posible solución, para que al terminar la sesión el paciente haya sido capaz de haber elaborado una parte de su propia existencia, haciendo posible su propia percepción a otro nivel, por ejemplo, al principio se le puede pedir al paciente que la situación la imagine, si se gradúa hacia arriba se le pediría que la actuara, que lo hiciera a nivel físico.

- Localizar y movillizar la energía congelada en el paciente: es necesario saber donde esta activada/estancada la energía, si no se sabe, el experimento tenderá a fracasar. La energía puede detectarse en el movimiento, la persona necesita sacar áreas de su vida en las que siente que ha invertido o siente carencia de energía.
- Focalización: encontrar un suceso, un punto específico que necesite seguimiento de trabajo.
- Actuación: se facilita al paciente algunas técnicas para ensayar una serie de ocasiones que le ayuden a cerrar la situación inconclusa que esta emergiendo, esto lleva cierto grado de ansiedad que puede expresarse libremente en terapia, favoreciendo la expresión bloqueada y la seguridad del paciente.
- Relajación: se da para dejar una sensación de bienestar en el paciente, por haber expresado su ser.
- Asimilación de lo sucedido: se le pregunta qué fue lo que aprendió, de que se dio cuenta, cuál fue su experiencia, con el fin de que integre la vivencia a su vida diaria, para que se dé una asimilación a nivel racional.

Así como cada sesión se forma a través de ciertos pasos, todo el proceso terapéutico en gestalt se va desarrollando por etapas, momentos, por pasos que al finalizar llevarán al individuo a vivenciarse como totalidad, holísticamente (Kepner, 1992):

Singular: desarrollar la conciencia de las partes que han estado fuera de ésta. Solo dirige a un aspecto de la persona.

Alternativo: que desarrolle el sentido de los procesos físicos y psicológicos como complementarios. No se "intenta" trabajar simultáneamente con el proceso corporal y con el psicológico como unidad, se trabaja como si se volvieran separadas.

Estratificado: encuentre los elementos necesarios para ir uniendo las partes del sí mismo que se han separado. Implica el uso simultáneo de un enfoque corporal y uno psicoterapéutico en un punto intermedio, percibiendo a la persona como un conjunto de partes y como totalidad.

Integrado: en este punto el individuo vive lo que antes era experimentado como separado, como un "todo" formado e integrado. Se observa al individuo ya desde una perspectiva holista (hombre más que la suma de sus partes, es verlo como todas estas: cuerpo, mente, pensamientos, sentimientos, imaginación, movimientos, etc.). El objetivo es reunir todas las partes del individuo para que pueda vivir plenamente su experiencia de ser unitario; así lo que se expresa verbalmente está explícitamente conectado con lo físico, lo psicológico, conectado todo con todo.

Es así, que se pueda ver que el individuo que asiste a terapia no tiene la noción de sí mismo como un todo, por tanto, al inicio de ésta es poco probable comenzar con un enfoque integrado. Se debe comenzar experimentando al sí mismo como si estuviera hecho por partes y trabajar para desarrollar la conciencia de éstas y como se encuentran separadas; así, poco a poco se va integrando la experiencia en el sentido del sí mismo como un todo.

En terapia se van creando las condiciones que llevan al individuo hacia la experiencia de la totalidad. Por lo tanto, el trabajo integrado viene siendo el objetivo de una terapia Holística, en la cual debe darse:

- Grado suficiente de conciencia corporal: si no se da, gran parte de la información del todo se está perdiendo.
- Grado suficiente de conciencia: de la relación del sí mismo con los problemas de la vida, reconocer que los problemas no pasan por algo, sino que tienen que ver con la forma en cómo se es y cómo se relaciona con el entorno y consigo mismo.
- Creencia básica en la realidad, en la relación entre corporal y problemas psicológicos: se va construyendo mediante la experiencia que se va adquiriendo a través de los experimentos terapéuticos que ayudan a unir esas partes alienadas. Esta relación que se da entre los procesos fisiológicos y los psicológicos es llamada isomorfismo, es así como se integra y se ve la mente-cuerpo como unidad (Köhler, 1972).

3.5 TÉCNICAS UTILIZADAS EN TERAPIA GESTALT

Por otra parte, las diversas técnicas que se utilizan en terapia para facilitar el cierre de sus gestalten inconclusas, pueden clasificarse en: (P. Palacios, comunicación personal. Marzo, 2004).

- Verbales y corporales
- Estructuradas y no estructuradas
- Simbólicas y no simbólicas

Pero en general se podrían dividir en:

- Técnicas que detengan la evitación, en dejar de hacer para descubrir la experiencia.
- Utilización de la energía para movernos hacia el contacto, hacia el darse cuenta aumentando la atención o exagerando.

Estas técnicas se conocen como: técnicas supresivas, expresivas e integrativas (Naranjo, 1995).

Técnicas Supresivas

Utilizadas para eliminar las evitaciones del individuo para dejar de hacer, ya que impiden que haga contacto con lo que siente. Para vivenciar tenemos que dejar de hacer alguna otra cosa (fantasear, recordar, anticipar, lo cual tiene como objetivo evitar el presente). Por lo tanto es importante suprimir partes como el contar historias, anticipar, manipular, etc.:

Acercadeísmo: mal uso del intelecto. Búsqueda de explicaciones, discusión, ofrecimiento de información, clichés, verborrea. El porque y el por qué siempre llevan a racionalizaciones. No siempre las explicaciones son evitaciones, algunas serán funcionales y otras fóbicas. La terapia gestalt es principalmente “no interpretativa” ya que lo importante es experimentar, es percatarse, al evitarle el acerCADEISMO se da cuenta que también puede conocerse sin intelectualizar y que la intelectualización sirve para evitar una incomodidad. Por lo tanto, lo importante es que vivencie, que experimente sus emociones en lugar de hablar de ellas.

Debeísmo: mal uso de la vida emocional. Para un vivenciar también nos decimos a nosotros y a otros lo que debería ser o no; al dejar de lado ésta, dejamos de lado las autoacusaciones o el automejoramiento (de compararnos), ya que deja de lado y evita nuestros sentimientos, nuestra experiencia. Se debe poner atención en expresiones negativas que involucran generalmente el juego de la comparación, y son evaluaciones; siendo distinto a un debería, un ideal (algo deseable), una meta o un objetivo. Por tanto, se cambia el “debo” por el “deseo”, “prefiero”, “necesito”, “me gustaría”.

Manipulación: mal uso de la acción. Conductualmente llevamos actitudes fóbicas (miedo) al evitar acciones que lleven a la toma de conciencia. Muchas de nuestras acciones se dan para evitar la experiencia, en contraste con las acciones que surgen de la experiencia y la expresan, son acciones expresivas y no supresivas.

- **Lenguaje Impersonal:** Se evita que el paciente hable de “ello” que evite hablar en tercera persona (el, ella, ello, lo, la, eso) que se emplea para sustituir el “yo” o el “tu” para evitar lo directo o la responsabilidad. Al hacer de la experiencia un “eso” en lugar de un “yo” nos disminuimos, nos disociamos, nos fragmentamos.
- **Juegos Interpersonales:** Puede ser visto más bien como una acción para obtener una ventaja que como expresión. El representar es una forma de manipulación.
- **Pregunta:** Se hace para producir una respuesta y no expresar experiencia; además de esto, hace que el interrogado responda y satisfaga la necesidad manipuladora del que pregunta.
- **Contestaciones:** Son el sometimiento pasivo a la manipulación de alguien.
- **Pedir permiso:** Con esto o pedir la aprobación de por algo, el individuo manipula la situación para que otros se hagan responsables de su acción por él.
- **Exigencia:** estamos incapacitados para permitir que los demás sean o estén abiertos a ellos. Nuestra necesidad de que otros hagan o no algo para que nos sintamos cómodos, de que nos permitamos reaccionar de que tengamos que actuar, todas estas en lugar de vivenciar.

Técnicas Expresivas

Lo que se hace es exagerar la expresión de un impulso, lo cual ayuda al “darse cuenta”. El paciente se da cuenta de sí mismo mediante la expresión. Al expresarse, el hombre se realiza, por lo tanto es el llevar a la acción, expresar lo no expresado, completar la expresión y así actualizarnos.

Supresivas: desalentarlo en lo que no es.

Expresivas: alentarlo en lo que sí es.

Iniciación de la acción: maximizar la iniciativa, manifestar la expresión en palabras o acciones para superar la evitación.

- Maximización de la expresión: expresar en las palabras o acciones.
 - ∞ Minimizar la acción no expresiva (quitar clichés, verborrea)
 - ∞ Suministro de situaciones no estructuradas (mientras menos estructurado un algo, el individuo tendrá que confrontarse con sus propios deseos, impulsos, inclinaciones, haciéndose responsable y espontáneo)
 - ∞ Vocalización no estructurada, jergonza (jerga, acción extraña, ridícula, lenguaje especial) o galimatías (lenguaje confuso grr, mmm, ñañaña, etc.), (estas acciones no se pueden ensayar, refleja nuestro estilo, nuestros sentimientos, expresa espontáneamente).
- Prescripciones individuales: Invitar al paciente a hacer “algo” que lo lleve a darse cuenta, que lo ayude a expresar lo inexpressado; que inicie la acción o expresión de lo reprimido, las palabras no dichas, las cosas no hechas que dejan sensación de incompleto.

Completar la expresión: intensificar la autoexpresión, reconociéndola.

- **Repetición simple:** para que se comprometa más por algo que estaba minimizando.
- **Exageración y desarrollo:** que vuelva a decir o hacer algo varias veces; al pedirle que desarrolle algo que explore hacia donde tiende ese movimiento, gesto, postura, sonido, imagen.
- **Explicación o traducción:** ponerle palabras a nuestros movimientos, esto hace que contacte su mensaje por sí mismo.
 - ∞ Vivenciar el contenido- sentimiento de la acción.
 - ∞ Traducir ese contenido en palabras.
- **Identificación y actuación:** es darle movimiento a un pensamiento, al actuar se identifica con lo actuado, de "convertirse en", lo cual lo hace responsable de sí mismo.

Ser directo:

- **Minimización:** Evitar palabras como un tanto, un poco, tal vez, quizás, pienso que, uso de la conjunción "pero" en lugar de "y".
- **"Ello", "uno"** sustituye al yo o tu.

Técnicas de integración

En sí llevan a las técnicas expresivas, ya que al expresar, se está poniendo en contacto al paciente con algo que estaba disociado (pensamiento, imagen o sentimiento).

Podemos ver que las técnicas de supresión desaniman al paciente en lo que no es, esa falsa imagen que se ha generado; con las técnicas de expresión, se le estimula **hacia lo que es**, a que encuentre su verdadero sí mismo, y con las técnicas de integración a que se **experimente como unidad:** tanto lo físico como lo psicológico, que se vea a sí mismo como una totalidad.

Encuentro interpersonal:

Poner en contacto las partes del sí mismo, que hablen para que se identifique con sus partes alienadas. Para esto es necesario que el paciente se haya percatado de éstas, y se debe contactar a nivel emocional.

Asimilación de proyecciones:

Al decir "se siente, se piensa, se hace", proyectamos en "ello" lo que disminuye nuestro compromiso, nuestra responsabilidad por nuestras reacciones. Es atribuirle a una persona o cosa cualidades, sentimientos, pensamientos propios, por tanto es importante que nos identifiquemos con la proyección reconociendo que es parte de nosotros mismos, que es eso lo que sentimos, pensamos, queremos, etc. Esta asimilación se logra cuando el individuo habla en primera persona sus proyecciones ("yo" siento, "yo" pienso, "yo" quiero).

3.6 EL TRABAJO CON SUEÑOS

Los sueños constituyen un elemento importante en el trabajo terapéutico, ya que en ellos se reflejan diversas partes de la personalidad del paciente, y se trata de que con ellos el individuo adquiera mayor conciencia de sus polaridades, las reconozca y ponga en juego para resolver sus conflictos personales e integrarlas.

Una de las características de la Gestalt es ese ir y venir constante, este “deambular” permanente entre el cuerpo y las ideas, entre la materia y el espíritu, entre la realidad del aquí y ahora de la situación que se presenta (y su awareness) y las fantasías evocadas al revivir las “situaciones inacabadas” o los bloques inducidos por mecanismos endurecidos, rígidos (S. Ginger y A. Ginger, 1993).

La Gestalt trabaja sobre el paso de la realidad a la fantasía, autorizando y propiciando la escapada hacia lo imaginario (sueño, sueño dirigido, ensoñación, metáfora o creatividad), buscando permanentemente sus puntos de unión con la realidad social concreta que compartimos y en la que estamos incluidos (S. Ginger y A. Ginger, 1993).

En el Enfoque Gestáltico los sueños son vistos como proyecciones de la personalidad del soñante, de su campo experiencial; son partes de su experiencia que se encuentran enajenadas o no asimiladas y que se manifiestan en las imágenes oníricas como mensajes existenciales. Todos los elementos del sueño, así representen a otras personas, a ideas que no son propias o a lugares que no conocemos, se vinculan con nuestra experiencia; deben ser vistos como algo propio, como expresiones propias, que nos pertenecen, pero que se encuentran desgajadas de nosotros.

A su vez, Jung (2002) dice que los sueños son procesos internos y las personas y cosas que aparecen son solo símbolos de cosas nuestras, personales, no gente que uno conoce, sino lo que significa esa persona para nosotros; representa una energía dentro de nosotros, ya que el inconsciente no es racional, por eso nos habla en símbolos, por lo que coincide Naranjo “El sueño es más articulado, siendo las imágenes más visuales casi tan explícitas como los conceptos, aunque más expresivas” (Naranjo, 1990, p. 170).

Siguiendo con la línea para Jung (2002) Los sueños son:

- Compensadores: algo que perdemos, lo soñamos como ganancia.
- Pronostican: algo que va a suceder.
- Arquetípicos: Implica la imagen arquetípica de un símbolo universal.
- Sincrónicos: coincidencia de cosas significativas que nos ocurren, pero que no tienen una explicación lógica, no tienen una causa aparente.

Por lo que aparecen ya que el hombre se encuentra luchando contra una corriente que lo empuja a seguir el inconsciente colectivo, el orden contra el caos, el ahorro contra la dispersión. Esta lucha continua trae la conciencia, pero esta lucha no trae la destrucción del inconsciente, sino la transmutación del plomo en oro. Esta transmutación sólo ocurre a través del conocimiento de sí mismo.

A su vez Blasberg y Sinay (2002) dicen que los sueños son un mensaje camuflajeado, un mensaje existencial, un mensaje del cómo se existe, acerca de la naturaleza misma de la propia existencia.

Por lo que los sueños son por su propia naturaleza evitaciones del contacto con lo que ocurre; son experiencias reprimidas, inconscientes, que por diversos motivos no se constituyen en figuras mientras se está despierta.

Los sueños son una película, que lo que pasa en ella se parece a lo que ya se vivió o a lo que se está viviendo, solo que algunas partes no se entienden, por que las formas cambian a veces el protagonista es un objeto a veces una persona, a veces un animal, no obstante sigue siendo la propia vida, es la mejor película, la de mejor calidad la de mejor trama, el mejor protagonista, sólo que, nunca se quiere ver o por que se teme que el desenlace sea fatal, o por que ni siquiera se le entiende.

Lo cual coincide con lo que dice Naranjo (1990) "En el proceso de representar voluntariamente lo que en el sueño solo sucedió, el individuo se está colocando a sí mismo tras sus acciones irresponsables del sueño y haciéndose responsables de ellas. Es decir afirmar explícitamente "este sueño soy yo mismo, no es solo un sueño" y solo así se integra a la conciencia su actividad hasta ahora inconsciente" (Naranjo, 1990, p. 169).

Para Oklander (2003), el sueño es un mensaje existencial. Es más que una situación inconclusa; es más que un deseo insatisfecho; es más que una profecía. Es un mensaje de ti mismo, a cual sea la parte de ti que esté escuchando. El sueño es posiblemente la expresión más espontánea del ser humano, una obra de arte que nosotros cincelamos de nuestras vidas. Y cada parte, cada situación en el sueño es una creación del soñador mismo. Por supuesto algunos trozos provienen de la memoria o la realidad, pero la pregunta importante es ¿qué hace que el soñador coja esta parte específica? Ninguna elección en el sueño es coincidencia. Cada aspecto del sueño es una parte del soñador, pero una parte que hasta cierto punto es repudiado y proyectado en otros objetos. Significando que hemos repudiado, alejado, ciertas partes de nosotros mismos y las hemos sacado al mundo en lugar de tenerlas disponibles como nuestro propio potencial. Hemos vaciado en el mundo una parte de nosotros mismos; por lo tanto, hemos debido quedar llenos de agujeros, con vacíos. Si queremos reposar estas partes nuestras, tenemos que usar técnicas especiales mediante las cuales podamos reasimilar estas experiencias.

Se puede decir entonces, que en ellos proyectamos aquello que alienamos de nuestro ser, en ellos también se encuentra el mensaje existencial de nuestra vida; y para entenderlo hay que entrar al sueño, darle vida, traerlo nuevamente contándolo en tiempo presente; tomando cada persona, cosa, estado de ánimo como parte de uno mismo, hay que convertirse en cada parte para entenderla e integrarla, se puede dramatizar, exagerar los papeles, etc.; utilizar cualquier técnica necesaria para volver a integrar esas partes (reidentificarlo).

Por lo tanto, el sueño condensa toda una historia de vida, distingue la existencia, en él se muestra el intento por resolver un problema, esto es, se muestra nuestra problemática, pero también muestra la forma de cómo salir del conflicto, señala lo que se evita para estar completo. Si se comprende y se reidentifica lo alienado, se recuperan esas partes proyectadas (Oklander, 2003; Perls, 1974; Perls y Baumgardner, 1989, Jung).

En consonancia con los principios y reglas de la Gestalt, el trabajo de sueños debe ser realizado en todo momento transfiriendo la responsabilidad por la debelación

de su significado al propio soñante, no asumiéndola el terapeuta mediante el lucimiento con Interpretaciones y comentarios "brillantes" que no sirven de nada. En principio, debe adoptarse como axioma que sólo la persona que sueña es la única autorizada para saber, por sí misma, qué significan sus sueños. Toda otra interpretación desde fuera, al estilo freudiano, atenta contra el respeto que merece el cliente y lo ayuda poco.

Como diría S. Ginger y A. Ginger (1993), en terapia Gestalt no se interpretan los sueños. En lugar de analizar, se hace una autopista del sueño, se trae a la vida. La manera de llegar a eso es revivir el sueño como si se produjera actualmente. En lugar de contarlo como si fuera una historia pasada, ponerlo en acción, Interpretarlo en el presente para que se vuelva una parte de sí mismo, para que se esté verdaderamente implicado.

Claudio Naranjo (1991) afirmaba que "a veces, las explicaciones son evitaciones". En este sentido, se trata una vez más de permitir que la experiencia hable por sí misma, lo inmediato, "entrar" al sueño en lugar de "traerlo a la mente", viviéndolo en el aquí-ahora terapéutico para ganar conciencia de lo que transmite.

Los sueños, al igual que toda experiencia, **deben ser experimentados** en lugar de explicados. El soñar en sí mismo es un proceso pasivo; los sueños "nos ocurren" y por ello permanecen separados de nosotros, como algo ajeno, sin saber que nos quieren decir y sin utilizar su energía. Por su propia naturaleza los sueños son evitaciones del contacto con lo que nos ocurre; son experiencias reprimidas, "Inconscientes", que por diversos motivos no se constituyen en figuras mientras estamos despiertos. Al experimentarse los sueños, utilizando las diversas técnicas gestálticas, el rol pasivo que juegan cambia de giro, y se convierten en algo "que hacemos", pudiendo asumir nuestra responsabilidad por ellos.

Así, entonces, como dice Naranjo (1991): en terapia Gestalt, "trabajo con sueños" generalmente se emplea para hablar, no de la codificación del mensaje del sueño, sino de su decodificación.

El mismo Freud definía el Psicoanálisis como un método de investigación de los mecanismos psíquicos profundos. Así, con su obra sobre "La Interpretación de los sueños", planteaba los sueños como objeto de estudio y traducción desde el método psicoanalítico. Para el psicoanalista, todo sueño tiene un significado prácticamente unívoco, comprensible desde el método y la hermenéutica del Psicoanálisis y el estudio del inconsciente del sujeto psicoanalizado.

De este modo, mientras el psicoanálisis trabaja con asociaciones libres a partir de elementos aislados del sueño que luego interpreta, en esta modalidad terapéutica, según Perls, cuando más nos abstengamos de hacer inferencias y de decirle al paciente lo que significan sus sueños y lo que significa lo que está sintiendo, más posibilidad habrá de que lo descubra por sí mismo sin atenerse a nuestros conceptos o proyecciones. Lo que se pretende es que el paciente reviva sus sueños en el momento presente, en la misma sesión terapéutica. "Los sueños son un mensaje existencial... son un mensaje de uno para sí mismo, para aquella parte del Yo que quiera atenderlos. Los sueños son probablemente la expresión más espontánea del ser humano". En síntesis, "un sueño es una proyección condensada de nuestra existencia" (Perls, 1974. p 25).

Mientras que para Freud citado en S. Ginger y A. Ginger (1993) el sueño es con frecuencia un "síntoma neurótico", Jung va a darle un valor más elevado atribuyéndole no solamente las causas psicológicas o biográficas sino una percepción inconsciente del fondo cultural común de la humanidad. Para él los sueños se extienden sin discontinuidad hacia el pasado, pero también hacia el porvenir: el sueño no esconde ningún deseo reprimido, sino al contrario, revela los elementos del Inconsciente colectivo y puede revestir un significado esotérico.

Por otro lado y no menos importante consideraremos en esta parte a Jung ya que él le concede una importancia fundamental a la interpretación de los sueños, como especie de mitología camuflada en el hombre. Los sueños representan para Jung un lenguaje lleno de mensajes coherentes y lleno de posibilidades creativas, y más aún cuando están libres de las leyes causales y del tiempo. Hay que decir que fue a partir de los propios sueños y visiones de Jung como llegó a la concepción del Inconsciente colectivo. El había tratado vanamente de interpretar sus sueños en términos freudianos.

En los sueños encuentran los psicólogos jungianos no solo la actividad de los complejos específicos del inconsciente personal, sino también una función prospectiva de anticipación de posibles vías creativas de solución a los problemas. Esto es así porque en ellos se representan los símbolos derivados de los arquetipos como problemas a los que se enfrentaron muchas generaciones anteriores de hombres y mujeres en la historia de la humanidad. Por lo tanto la función de los sueños es presentar de manera inconsciente tanto los problemas como las posibles soluciones a los que se enfrenta el sujeto.

En los sueños, como en la actividad artística, operan en su formación una serie de mecanismos inconscientes comunes (Rubino, 1995). Por una parte está la "condensación" donde se fusionan varias realidades formando un conjunto de significado. Otro mecanismo es el "desplazamiento" donde núcleos de imágenes primarias y más importantes quedan relegadas por elementos secundarios que reciben la atención en lugar de los primeros, en forma de expresiones disfrazadas. Gracias a estos disfraces, pueden hacerse conscientes elementos de la libido que de otra manera serían reprimidos o rechazados por la conciencia. La "Sombra" es la parte de la pulsión libidinal que no es asumida vivencialmente por la conciencia, por entrar en contraste y no armonía con la dirección consciente elegida en la vida, con los intereses conscientes. El "alter ego", el otro yo o la personalidad oculta está en la sombra. La sombra aparece en el contenido latente (expresión de Freud) del sueño, en su parte ocultada y también en las obras de arte (p.e Fausto de Goethe, El retrato de Dorian Gray de Óscar Wilde, El misterioso caso del Dr. Jekyll y Mr. Hyde de Stevenson). Gracias al desplazamiento la vivencia de la sombra puede ser proyectada en el sueño y la obra de arte.

Los sueños pueden interpretarse en función de los mecanismos que lo conforman (especialmente la condensación y el desplazamiento), e identificando los complejos y arquetipos que conllevan.

Para Jung (2002), el sueño llena muchas funciones: la corrección de la actitud consciente durante el periodo de vigilia (eventualmente con compensación de los deseos), autorregulación psicológica, anticipación prospectiva; además, percibe que

“el pensamiento onírico es una forma filogenética anterior de nuestro pensamiento”. También Jung citado en S. Ginger y A. Ginger (1993), dedujo que los sueños tenían por sí mismos cierta función especial y más importante que sólo servir de vía de expresión de los complejos. Con mucha frecuencia los sueños tienen una estructura definida de evidente propósito, que indica una idea o intención subyacente, aunque, por regla general, esto último no es inmediatamente comprensible.

El sueño con sueños, es decir con imágenes oníricas, permite principalmente el registro del material mnésico diurno cargado de emociones; mientras que los recuerdos no acompañados de emoción se registrarían durante las fases de sueño sin sueño y serían clasificadas en los estantes cercanos de nuestro “banco privado” de recuerdos. Sea lo que sea, es durante la noche cuando se acomodan y fijan nuestros recuerdos, se revisan nuestros aprendizajes a través del refuerzo de nuestros engramas y reorganizan nuestras sinapsis (Ginger y Ginger, 1993).

Una de las funciones esenciales del sueño es la reprogramación genética (Jouvet, 1993), de alguna manera cada noche nos conectamos a nivel de una “lectura molecular” para revisar las lecciones del “Gran Libro de la Vida” en historietas pacientemente redactadas por la especie desde hace milenios; herencia que nos fue ofrecida como regalo de nacimiento e impreso en nuestros cromosomas.

Además, nosotros día a día ponemos regularmente información, integrando a estos elementos fundamentales de nuestro inconsciente colectivo, los aportes culturales de nuestra propia experiencia diurna. El sueño asegura entonces la integración de nuestra memoria individual a nuestra memoria colectiva (Jung, 2000).

El sueño permitirá armonizar mejor el comportamiento social adquirido y el comportamiento instintivo básico.

La función terapéutica natural directa del sueño, aún antes de su interpretación eventual, no implica necesariamente su recuerdo consciente (Ginger y Ginger, 1993). Con el trabajo de sueños en Gestalt se persiguen por lo menos dos objetivos:

- Facilitar que el paciente determine cuál es el mensaje existencial que conlleva su sueño, y
- Reincorporar dicha experiencia enajenada a su personalidad.

Ginger y Ginger (1993) distinguen cuatro etapas en el trabajo de sueño:

- El sueño mismo en sus funciones inconscientes (revisión genética, integración de la experiencia, “digestión” de los traumatismos)
- El recuerdo consciente eventual del sueño y sobre todo el efecto catártico vinculado a su simple relación verbal.
- La búsqueda de comprensión simbólica o de interpretación del sueño.
- La continuación o la terminación del trabajo iniciado en el sueño recordado, el cual pide sin duda una terminación cuando remonta a la conciencia.

Se admite que un sueño “entre más cargado emocionalmente esté, es más censurado y mal recordado” (Picat, 1984), lo que no le impide, claro está, jugar su papel de

autorregulación interna que (sea lo que diga el Talmud y los psicoanalistas) considera a un sueño no interpretado como “una carta que recibe y no se lee”. Ginger y Ginger aseguran que el Inconsciente es capaz de hacer su trabajo sólo, sin necesidad de forzarlo a encontrar su mensaje, cuando este no es arrojado, es decir, recordado. Sin embargo si el mismo sueño resurge, es que tenía necesidad de respirar en la superficie y solamente en este caso ¿Por qué no prestarle la atención que reclama?

Para Jung (1990), el método de la imaginación activa que se utiliza para el trabajo con sueños consiste en que el paciente, en primer lugar, creará obras plásticas que representarán los símbolos aparecidos en sus fantasías y sueños; generalmente, estas toman la forma de mandalas y el trabajo requerido en crearlas sirve para integrar los elementos inconscientes de los cuales ellos son representantes.

Además, la imaginación activa da cuenta de los ejercicios de imaginería en los cuales el paciente debe continuar las experiencias acaecidas en la fantasía o en sueños e incluso puede enfrentarse a los seres arquetípicos; estos entes se convierten en personajes concretos, si bien simbólicos. A este último proceso se le denomina densificación. Es importante aclarar que Jung propone una posición activa frente a los personajes arquetípicos (ideas primordiales comunes a toda la humanidad y se expresan únicamente a través de imágenes arquetípicas) y no una postura pasiva contemplativa; el sujeto debe ser capaz de resolver las situaciones de angustia que la imaginería le presenta (Jung, 1993).

Jung (2000) definió a los sueños como agentes terapéuticos que corrigen una falsa conciencia, pero que también activan una tendencia latente. El sueño permite entonces liquidar parcialmente las tensiones diurnas (una función de autorregulación de las tensiones psicoafectivas internas, una función catártica que consiste en “digerir” los traumatismos por un “entrenamiento” inconsciente en la confrontación de las situaciones estresantes). Esto sería particularmente cierto en el caso de los sueños repetitivos, “la reactivación de las situaciones traumáticas no tiene otra finalidad que la de mejorar su elaboración” (S. Ginger y A. Ginger, 1993 p. 241).

El enfoque de Jung (1990) sobre la interpretación de los sueños discrepa del que realiza Freud. El fundador del psicoanálisis consideraba que los sueños constituían una fachada tras la cual se esconde una realización de deseos inaceptables para la conciencia. Desde un punto de vista técnico, los sueños serían el punto de partida para permitir la asociación libre y con el encadenamiento de ideas al analista descubrir la problemática del paciente.

Jung, con el pasar de los años, consideró que el contenido propio del sueño era importante por sí mismo y que usarlo sólo como iniciación para las asociaciones libres era perder una importante fuente de información, ya que habría muchas otras formas de lograr el encadenamiento de ideas que llevaría al descubrimiento de los complejos. De esta manera, las asociaciones tendientes a la comprensión del sueño debían centrarse sólo en la contextualización de los elementos de éste.

Así, el sueño hay que tomarlo por lo que es, sin conjeturar sobre una posible tendencia de él a engañar; el sueño tiene un valor simbólico de por sí.

Para Jung, los sueños son la fuente del conocimiento más importante del inconsciente, ya que en ellos se encontrarían los mismos conflictos y complejos que son posibles de hallar en los experimentos de asociación; pero los sueños pueden entregar aspectos más profundos tanto en lo referente a la causalidad de los procesos anímicos como a su tendencia. De esta manera, los sueños representarían autorreproducciones de los procesos inconscientes; es decir, éstos se proyectan en determinadas imágenes simbólicas que se presentan a la mente del soñante como 'objetos' o 'personas'. En palabras del propio Jung (1940, p.73), "el sueño describe la situación interior del que sueña, cuya verdad y realidad no reconoce la conciencia o sólo reconoce a disgusto"; es decir, para Jung (1990), los sueños pueden producir imágenes similares de grandes catástrofes, pueden manifestar todas las etapas de la desintegración personal y por lo tanto, no es una exageración decir que el soñador es normalmente demente o que la demencia es un sueño que ha reemplazado a la conciencia normal. No es una metáfora decir que la demencia es un sueño hecho realidad. La fenomenología del sueño y de la esquizofrenia es casi idéntica, por supuesto con una cierta diferencia; porque una ocurre normalmente al dormir, mientras que la otra trastorna el estado consciente o de vigilia. El hecho de dormir es también un **abaissement du niveau mental**, que lleva a un olvido más o menos completo del yo. Por lo tanto, el mecanismo psíquico provoca la extinción y la desintegración de la conciencia al dormir, es una función normal que casi obedece a nuestra voluntad. En la esquizofrenia parecería ser que esta función es puesta en marcha para provocar un estado soñoliento en el cual la conciencia es reducida al nivel de sueños o los sueños son intensificados hasta igualar a la conciencia.

Los sueños son el producto de una extinción incompleta de la conciencia o de un estado algo excitado del inconsciente que interfiere en el sueño, el sueño se perturba si demasiados remanentes de la conciencia continúan en movimiento o si existen contenidos inconscientes con una carga energética demasiado grande, porque éstos traspasan el umbral y crean un estado relativamente consciente. Por lo tanto, es mejor explicar muchos sueños como los remanentes de impresiones conscientes, mientras que otros derivan directamente de fuentes inconscientes que nunca fueron conscientes. Los sueños del primer tipo tienen un carácter personal, los del segundo tienen un carácter colectivo porque contienen imágenes mitológicas, legendarias o en general arcaicas. Para poder explicar estos sueños se debe examinar el simbolismo primitivo o histórico.

Ambos tipos de sueños se reflejan en la sintomatología de la esquizofrenia. Esta manifiesta, al igual que los sueños, una mezcla de material colectivo y personal. Sin embargo, en contraposición con los sueños normales parece predominar el material colectivo. Además de proveernos información diagnóstica sobre la etiología de los trastornos, el sueño puede entregar un pronóstico e incluso cómo debe iniciarse y aplicarse la terapia; también el sueño puede proveer información sobre la actitud del paciente frente al terapeuta. Por ende es importante, entonces, no perder de vista que los sueños pueden constituir anticipaciones y que su sentido se puede perder si sólo se les contempla desde una perspectiva causal (Jung, 1940). Los sueños provendrían, entonces, de "una fuente inteligente, dirigida a fines, y por decirlo así, personal" (Jung, 2000, p.43), que busca **compensar** las omisiones y represiones de la

conciencia, con el fin de lograr el **equilibrio** interior, expresando la capacidad autorreguladora del inconsciente. Como podemos percatarnos, esta fuente teleológica de los procesos psíquicos sería el self.

El lenguaje onírico presenta una gran cantidad de imágenes, por lo general no verbales, cuya variedad y complejidad es incluso más variada de la que encontramos en la vida consciente. Estas imágenes oníricas tienden a ser más coloreadas y vívidas que las de la conciencia, ya que están asociadas a gran cantidad de procesos psíquicos, muchos de ellos emocionales.

Siguiendo con lo expuesto en el trabajo de los sueños, el terapeuta pide al paciente que "se identifique con todas las partes de su sueño, intente darse cuenta de la paradoja que representa y la resuelva". Naranjo (1991), considera que "todas las partes diferentes del sueño **son fragmentos de nuestra personalidad**. Ya que el objetivo es hacer de cada uno de nosotros una persona entera, **unificada** y sin conflictos, lo que debemos hacer es juntar todos los fragmentos del sueño. Debemos re- poseer estas partes proyectadas, las partes fragmentadas de nuestra personalidad y el potencial escondido que aparece en el sueño" (Naranjo, 1991. p.54). Para Perls el trabajo psicoterapéutico sobre el sueño supone hallar todos los elementos para captar su sentido, para ello basta con retomarlos a través de la experiencia que supone la identificación con cada uno de ellos, de modo que la figura: contenido manifiesto del sueño y el fondo: contenido latente, sean integrados.

Lo esencial de la forma en que la Gestalt trabaja con los sueños es que su enfoque de los recuerdos, las acciones físicas o los síntomas es no-interpretativo. Se le considera a los sueños como **un mensaje existencial** que eventualmente puede ser entendido; y sin embargo, no se busca alcanzar la comprensión pensando acerca de ello. En este contexto "comprender" o "entender" se refiere a la **experiencia directa** de los contenidos del sueño más que a una inferencia intelectual; de la misma manera que el "percatarse" es lo opuesto a una introyección intelectual. El camino al darse cuenta es permitir que la experiencia hable por sí misma en lugar de pensar a cerca de ella: entrar al sueño en lugar de traerlo a la mente, es decir, que no sólo sea recordado, sino también "traído de vuelta a la vida". Únicamente viviéndolo ahora se puede ganar conciencia de lo que está transmitiendo. Por lo que se recomienda comenzar narrando el sueño en tiempo presente, como si estuviera ocurriendo en el momento (Naranjo, 1991).

La mayor parte de las técnicas tradicionales de la Gestalt pueden aplicarse al trabajo de un sueño (awareness, puesta en acción, monodrama, amplificación, trabajo de las polaridades, toma de responsabilidad, experimentación del contacto y retirada con un elemento del sueño, con el terapeuta, con un miembro del grupo, etc.) (Ginger y Ginger, 1993).

Es decir, las técnicas utilizadas son las mismas que se usan comúnmente en la terapia grupal o individual: traer el sueño al presente y al aquí; narrarlo en primera persona (es aconsejable que inicie el relato con la frase "esta es mi existencia" o "esta es mi vida" para facilitar la identificación con lo que se narra), inicialmente tal y como ocurrió, y luego, en un segundo relato, centrándose en los diversos elementos que van apareciendo.

El sujeto debe **"ser" cada cosa que figura en su sueño**. Si sueña con un mar agitado, pues él mismo debe ser el mar, su agitación, los peces que contiene, las algas, la arena, el cielo que lo cubre, las nubes..., sentirse como tales, representarlos, de tal modo que al actuarlos - como en un psicodrama individual donde el cliente representa **todos los roles**, incluyendo el de libretista- pueda acceder a su mensaje, entenderlos, ver de qué manera se asocian con su vida, e incorporarlos al sí mismo.

La técnica que Jung propone es la imaginación activa, permite exponer contenidos inconscientes en el estado de vigilia. Es semejante a soñar con los ojos abiertos, pero exige la participación activa del individuo, al contrario de lo que sucede con los sueños, en los que su papel es pasivo. Las imágenes que surgen pueden elaborarse por medio de expresión personal (medios artísticos, pintura, dramatización) (Hyde, 2006).

A diferencia la imaginación activa de Jung, el sujeto trae a la conciencia su sueño y lo expresa o dramatiza, sin embargo no toma forma de los roles (no los vivencia) como en la Gestalt.

Puede que algunas personas no sean capaces de producir más que un recuerdo desdibujado de las imágenes de los sueños, a pesar de sus esfuerzos para re-vivenciarlos, y esto lo único que indica es la fuerza de la tendencia del individuo para alinear el sueño de su "propia" experiencia. En alguna medida, esta alineación está presente en todos los sueños, así que la tarea de la terapia gestáltica y con lo que propone Jung, es re- asimilar su contenido en el ego y ayudar a la persona a hacerse responsable de sus fuerzas no reconocidas ahora proyectadas "allá afuera" como "imágenes extrañas". Cuando un intento de actualización y contemplación del sueño no conduce más que a fórmulas verbales, tal re- asimilación puede verse transformada mediante la actuación de los distintos elementos del contenido (Naranjo, 1991).

El terapeuta se limita, primero, a contener sus ímpetus interpretativos y a escuchar con atención lo que se dice y, luego, a guiar al cliente por el sueño haciendo que se detenga en las partes que, según su experiencia, pueden ser importantes, para que las vivencie; en las Gestalten inconclusas que surgen en el relato; en lo que experimenta y, sobre todo, en lo que evita experimentar (las polaridades ocultas: trabajar también con lo opuesto de aquello que se presenta en el relato del sueño; por ejemplo, si en el sueño todo es un prado verde y primaveral se puede hacer que el sujeto se sitúe imaginariamente en un desierto estéril y en medio de una tormenta de arena, así surgirán cosas ocultas que cautamente se evitan y se vivenciarán los opuestos), es decir se recomienda la técnica de contraste.

En todo momento se pregunta: ¿Qué sientes? ¿De qué te das cuenta? ¿Qué te recuerda ello? ¿Cómo se vincula tal o cual cosa con tu vida? ¿Qué evitas? ¿Con quién estás ahora? ¿Dónde estás?, etc., de tal modo que facilitemos el awareness del sujeto.

La actuación del sueño conlleva necesariamente una experiencia creativa de interpretación o traducción llevada al movimiento, y como tal, involucra una extensión de la actividad creativa expresada en el sueño mismo. Puede ser bastante provechoso llenar los vacíos con fantasía o incluir el sueño partiendo de donde se olvidó al despertar. El individuo necesariamente se vuelve a convertir en un soñador y se transforma en **uno con su sí mismo soñado**, o podrá ponerle palabras a personajes

que en el sueño sólo sentían emociones no expresadas, de modo que ahora inicien un diálogo (Naranjo, 1991).

Finalmente, si hemos realizado un buen trabajo, sin interponer nuestras propias expectativas y deseos de descubrir “grandes asuntos” para sentirnos bien, en el proceso, “sin empujar el río” forzando las cosas, es muy probable que el cliente logre darse cuenta de algo constructivo para él y que facilitemos así su crecimiento.

Lo que hace que el procedimiento de actuar los sueños sea eficaz, es el proceso de asimilación involucrado en tal actividad. En el proceso de representar voluntariamente lo que el sueño sólo “sucedió”, el individuo se está colocando a sí mismo tras sus acciones irresponsables del sueño y **haciéndose responsable** de ellas. Esta diciendo implícitamente: “este sueño soy yo mismo, no es sólo un sueño”, y así es como integra a la conciencia su actividad hasta ahora inconsciente (Naranjo, 1991).

No debemos desesperar si no logramos un gran “insight”; lo importante es que el sujeto haya reincorporado en algún grado, su sueño (o mejor aún, la experiencia que contiene su sueño) a su persona, re- asimilando su energía.

La terapia gestalt es un enfoque existencial, no se ocupa únicamente en tratar síntomas o estructuras de carácter, sino más bien de la existencia total de la persona. En los sueños es donde está más claramente expuesta la existencia y sus problemas, es el sueño la producción más espontánea que tenemos, todas las partes diferentes del sueño son fragmentos de nuestra propia personalidad, en gestalt no interpretamos los sueños, en vez de analizarlos y trozarlos, intentamos traerlos a la vida.

Por lo todo lo anterior se puede concluir con la siguiente frase: “Tu visión de-
drá más clara solamente cuando mires dentro de tu corazón, Aquel que mira afue-
ra, sueña. Quién mira en su interior, despierta” Jung (citado en Gautier, 2003)

PROBLEMÁTICA

Tradicionalmente, la terapia occidental se ha preocupado sobre todo por la psicodinámica, la modificación del comportamiento y el crecimiento personal. Se ha considerado que una personalidad bien adaptada es sana y se ha ignorado mayormente todo aspecto del ser que trascienda la personalidad, cuya meta es ayudar a los individuos a que se adapten a la sociedad y alcancen sus objetivos personales en la vida.

La psicoterapia transpersonal abarca una gama de la experiencia humana más vasta que la que constituía en el pasado la preocupación predominante de la psicoterapia en Occidente. Las experiencias o vivencias transpersonales, entendiendo como tales las que extienden la percepción más allá de los límites del ego, forman parte integral del proceso terapéutico (Almendro, 1998).

Aunque la palabra psicoterapia significó originariamente la atención o el cuidado del aliento o el espíritu (alma), ha llegado a estar asociada a la práctica médica. La psicoterapia transpersonal no excluye lo que tradicionalmente se considera «mejorar», pero además incluye una amplia variedad de técnicas para trabajar con el cuerpo, las emociones, la mente y el espíritu, tomadas tanto de la Psicología oriental como de la occidental. Así pues, un terapeuta transpersonal. Aunque no es probable que haya profesionales expertos en todos los campos, la apreciación del valor del trabajo con el cuerpo y de la atención consciente en la práctica diaria da como frecuente resultado recomendaciones que pueden ser consideradas como adiciones a la psicoterapia, siendo en realidad parte integral de la búsqueda de la salud y el bienestar.

El patrón esquizofrénico, no ha sido abordado desde la perspectiva holística-transpersonal en México, ya que no se encontró referencia de esto aunque se puede decir que se hizo un manejo psicoterapéutico en esquizofrénicos desde 1912 cuando Jung lo aborda de esta manera, en la psicogénesis de la esquizofrenia lo menciona, se puede decir que sólo ha sido abordado desde la perspectiva médica y aquellas psicoterapias relacionadas con la modificación conductual y de pensamiento, sin embargo, no ha habido una integración holística del patrón ni de las teorías que lo explican.

En la práctica clínica, no se ha analizado al patrón desde el método fenomenológico. Se ha abordado desde la psiquiatría, dando un tratamiento exclusivamente médico.

Sólo se ha preocupado por la evaluación para diagnosticarlo, desde cómo es que el individuo se comporta, y a su vez desde los criterios del DSM IV, donde sólo se determina si cubre o no los criterios, pero, nunca propone criterios que tengan relación con la fenomenología del sujeto y su integración y por tanto su sanación.

Un contexto holístico-transpersonal ofrece una visión ampliada de la capacidad humana para el bienestar situándola en una perspectiva basada en su relación con los intentos previos de abordar las cuestiones perennes del bienestar psicológico (Almendro, 1998).

PROPÓSITO

El propósito de la investigación es realizar la Integración Holística del patrón esquizofrénico; tener en cuenta que la personalidad es una totalidad y con la técnica gestáltica- transpersonal de los sueños es posible comprender la fenomenología del patrón esquizofrénico.

Demostrar con un caso, que los rasgos de personalidad esquizofrénica son tratables con terapia desde un enfoque holístico- transpersonal, sin recurrir a medicamentos, ni a consultas de tipo psiquiátrico.

Utilizar las técnicas gestálticas en el trabajo con sueños, para reincorporar las partes alienadas del ser.

Señalar los componentes psicológicos de patrón esquizofrénico, que si no se reintegran al individuo jamás tendrá la sanación.

Darle importancia al tratamiento psicoterapéutico en el patrón esquizofrénico.

Integrar los diversos factores que configuran el patrón esquizofrénico como lo son la crianza, la dinámica familiar, la relación con la madre, la actitud del sujeto frente a los problemas, etc. Además de un componente fisiológico.

OBJETIVOS

Integrar diversas perspectivas que aborden el patrón esquizofrénico y vislumbrarlo como totalidad.

Que al patrón esquizofrénico se visualice como totalidad.

Tener una visión holística y de esta manera intervenir en un caso de patrón esquizofrénico.

La intención de hacer práctico lo teórico es para comprobar que la holopraxis no sólo se puede hacer teórica, sino también terapéutica y al revés.

MÉTODO

Para la presente investigación se utilizó metodología cualitativa, ya que es una investigación desde dentro que supone una preponderancia de lo individual y lo subjetivo. Es una investigación interpretativa, referida al individuo, a lo particular, por lo que es de carácter representativo (Bisquerra, 2004), lo que dio lugar a realizarlo de esta manera con el sujeto con patrón esquizofrénico, y de esta manera realizar una integración Holística del patrón esquizofrénico, ya que lo importante a conocer fue su fenomenología.

De esta manera realizar un **Estudio de caso único: Descriptivo** ya que el objetivo fue observar y describir la fenomenología del sujeto.

Los estudios de casos, según Mackernan (1999), son informes sobre un ciclo completo de acción, aspiran a ser completos. Es decir, contienen un rico trozo de la acción y el comportamiento de la participante, incluidos los datos del caso y su registro.

Se eligió el estudio de caso ya que se observan las siguientes ventajas:

- Reproducir el mundo fenomenológico del participante por medio de la descripción detallada de los acontecimientos.
- Presenta un relato creíble y preciso del entorno y la acción.
- Los datos son "representativos".

Desde una visión holística- transpersonal, el **paradigma** que se utilizó fue el fenomenológico, ya que según Husserl (citado en Álvarez y Gayou (2004) y Bisquerra (2004), se caracteriza por centrarse en la **experiencia personal**, en vez de abordar el estudio de los hechos desde perspectivas grupales o interaccionales.

El ser humano se expone a cada momento a situaciones límite, constantemente tiene la **libertad de elegir**, está obligado a ser libre en tanto exista (existir es ser un ser libre, que se clige a sí mismo), así es como existe: eligiéndose en cada instante. Por tal, el hombre es ante todo posibilidad, ya que al elegir es él mismo el creador de posibilidades, esta libertad de elegir le obliga a ser responsable de sí mismo, de la variedad de opciones que tiene para elegir; por tanto el hombre es el único responsable de su propio ser, el ser que elige y se elige y que eligiéndose se responsabiliza (Heidegger, 1980; Uribe, 2004).

El individuo es el único responsable de su libertad y de la relación que establece con él o lo "otro", así si la niega, niega su existencia. En esta existencia, él percibe al mundo conforme a las experiencias que se le van presentando, esto es, desde **su fenomenología** el mundo tiene **diferentes realidades**, distintas a las que pueden presentar a otros individuos.

La fenomenología, que es la orientación ante todo metodológica (es el método científico del existencialismo), va más allá de una mera explicación de los hechos, va a las

cosas mismas, a las esencias (Quitmann, 1989). Se trata de describir y no de explicar o analizar, de tomar en cuenta lo que aparece, "como" aparece. Este aparecer, se da en la conciencia (es un saber del mundo y de sí mismo), la conciencia que tiende hacia su objeto, hacia algo, por esto se dice que la conciencia es **intencional**. Por tanto, al hablar fenomenológicamente es hablar de la realidad desde la **experiencia**. La fenomenología es organizar el mundo desde mi perspectiva, desde mi experiencia del mundo a partir de ciertas "coordenadas" como son la temporalidad (es el tiempo experimentado, ya que por ejemplo el pasado objetivamente no existe, pero puede seguir siendo real en el sujeto), la espacialidad (estructura de su espacio), la causalidad y materialidad (cualidades materiales como por ejemplo ver de color de rosa, sentir a alguien frío, pesado, etc.); con lo cual se reconstruye el mundo interior experiencial del sujeto (Bech, 2001; Ellenberger, 2004) Asimismo, Según Álvarez & Gayou (2004), la fenomenología descansa en cuatro conceptos clave: la temporalidad (el tiempo vivido), la espacialidad (el espacio vivido), la corporalidad (el cuerpo vivido) y la relacionalidad o la comunalidad (la relación humana vivida). Considera que los seres humanos están vinculados con su mundo y, pone el énfasis en su experiencia vivida, la cual aparece en el contexto de las relaciones con objetos, personas, sucesos y situaciones. La fenomenología es el **sentido**, es el cómo vemos al mundo dependiendo de nuestra experiencia y posición que tenemos frente a él, por ende, no basta tener al mundo ahí, sino que hay que saber que hay una infinidad de **significados**, hay diferentes modos en que éstos se aparecen ante mí (Corres, 2001).

Al observar el **significado** (significado que se presenta como lo ya vivido, como el significado semántico y como el significado con un nuevo sentido, como una nueva dirección u orientación, lo que en gestalt es la "nueva gestalt" que trasciende cualitativamente a la anterior) que tienen los objetos y fenómenos del mundo, se comprende simultáneamente quién y lo que se es en sí mismo ser humano y mundo, sujeto y objeto, ser y conciencia, dentro y fuera son una unidad indivisible. (P. Palacios comunicación personal, Julio, 2004; Quitmann, 1989).

San Martín (1987) habla sobre un concepto importante en la fenomenología: la **intencionalidad**, la cual se refiere a que la conciencia es siempre "conciencia de algo" (conocer algo para algún propósito - re- conocer para re- significar, re- ordenar y re- orientar -) que sólo es consciente si la conciencia se dirige hacia un objeto, el cual no se puede definir sin su relación con esa conciencia. Siempre es un objeto para un sujeto, se da esa **relación entre la conciencia y el objeto**, están en correlación, la conciencia es siempre "conciencia de algo" y el objeto es siempre "un objeto para la conciencia", por lo que no se pueden definir lo uno sin lo otro, porque si no, no habría ni conciencia ni objeto. En el sujeto hay algo más que el sujeto, hay el objeto mismo en cuanto se considera (Corres, 2001; Dartigues, 1981; Díez de la Cortina, 2004).

Conforme a nuestras experiencias, a como nos vemos a nosotros y al mundo, así es como nos lo describimos, por esto no hay solo una realidad, hay **muchas realidades**, ya que el mundo está constituido de diferentes significados para cada sujeto, la realidad

El pecado del ser humano consiste en la separación de su unidad. En la lengua griega se aprecia con exactitud el verdadero significado de pecado, ya que según Dethlefsen y Dalhke (1994) la palabra pecado: "hamartama" significa fallar punto, errar el tiro, faltar. Pecado es entonces, la incapacidad de acertar en el punto y, éste es precisamente el símbolo de la unidad, que para el ser humano resulta a tiempo inalcanzable e inconcebible, ya que el punto no tiene lugar ni dimensión.

está más allá de mi experiencia (Bech, 2001; San Martín, 1987); al momento de explicar algo, **formo parte de eso que estoy explicando**, sujeto y objeto siempre están en correlación, no puedo definirlo **sin definir parte de mí**.

Con base en la fenomenología de, la enfermedad es vista como la posibilidad de sanar del individuo, siempre y cuando él se dé cuenta de su **significado**, lo que se manifiesta como síntoma en el cuerpo es la expresión visible de un proceso invisible, es un estado de pérdida de armonía, convirtiéndose en el portador de información y obliga a realizar una indagación, informa de algo que falla y falta para ello es indispensable saber escuchar, para subsanar las faltas o pecados. La curación se produce exclusivamente desde una enfermedad transmutada y no desde un síntoma derrotado, redimiendo lo que le hace falta se hace más pleno.

Una de tantas respuestas adecuadas a la crisis del racionalismo positivista y patriarcal, consiste en enfocarnos en algo que las explicaciones objetivistas del significado han ignorado e infravalorado: **el cuerpo humano**, y sobre todo las estructuras de la imaginación y la comprensión que surgen de la **Experiencia corpórea**. El *objetivismo* ignoraba el cuerpo porque consideraba que introducía elementos subjetivos que presuntamente no tenían nada que ver con la naturaleza objetiva del significado y por ende de la ciencia; por lo tanto LA ENFERMEDAD HA DE SER CONSIDERADA COMO UNA METÁFORA QUE ES LA EXPRESIÓN LINGÜÍSTICA DE UNA VIVENCIA CORPOREIZADA (Palacios, 2006) Entonces la metáfora del síntoma se utiliza para la sanación, en este caso, la desestructuración de la personalidad del patrón esquizofrénico para integrarla, es necesario que el individuo comprenda el significado del síntoma vivenciándolo corporalmente.

La fenomenología, finalmente es una filosofía, una epistemología que le permite tanto al terapeuta como al paciente comprender integralmente el sentido de las crisis, conflictos, enfermedades, trascendiendo la visión lineal que nos engaña al creer que lo malo es malo y lo bueno es bueno (Palacios, 2006)

Desde esta visión, debe tenerse en cuenta que al ver de manera integrada al individuo, de igual manera, al evaluar se está interviniendo y al intervenir se evalúa, ya que no se puede dejar de hacer la una sin la otra, gracias a esto se pueden utilizar distintos métodos de evaluación como métodos de intervención, lo que desarrolla la manera de ver el mismo proceso terapéutico.

Se puede decir que la Gestalt y Jung comparten, varias cosas por las cuales es importante integrar estas dos posturas: Es importante mencionar que ambos enfoques tienen como meta la expansión de la conciencia a través de la síntesis entre figura- fondo y mascara- sombra con el objeto de trascender la visión limitada del ego, siendo este el camino para la unidad del individuo. Para lograr esta unificación es importante que la persona reconozca sus partes alienadas, esto es posible verlo también en las dos teorías, para los gestálticos es el concepto de fondo y para los junguianos es la sombra. Estas partes rechazadas del sí mismo son de mucha importancia pues son recursos en potencia de la persona, si no se les reconoce son destructivos y si se logran contactar son altamente benéficos.

Otro concepto que comparten ambos enfoques es el de sí mismo, pues representa la totalidad del individuo. También es importante mencionar que las dos teorías tienen como

base el concepto de polaridad, pues no puede ser posible la existencia de un polo si no se logra ver la contraparte, un polo siempre exigirá al otro, no hay salud sin enfermedad.

Así pues es importante señalar que también existe similitud en la manera de intervenir, pues el juego de roles así como la imaginación activa, en realidad representan un diálogo con las partes alienadas del mismo.

Expresiones asintomáticas, es decir, ven al síntoma como guía, es necesario ampliar el síntoma en lugar de eliminarlo.

También comparten la epistemología fenomenológica, las dos son corrientes transpersonales.

El concepto de polaridad, Perls toma este concepto a Jung, del cual se desarrolla la figura - fondo. Aparente contrariedad, pero es complemento y dialéctico.

Los conceptos como: Máscara- sombra, Trascendencia del ego, Recuperación del Self; Self - Ego; Individuación de Jung y Autorrealización de Perls. Estos dos conceptos se refieren a lo mismo, a la Integración del Individuo, llegar a verse como unidad, completo.

Los conceptos de salud - enfermedad, no como algo malo, sino como el mensaje contenido en los síntomas de la enfermedad, para llegar a la sanación.

Para trascender el patrón disfuncional es necesario revivenciar el tema.

La proyección no es vista como un problema, sino como una herramienta técnica de intervención. Ya que es un fenómeno inevitable, cualquier cosa que se diga de afuera es propia.

Escenario y materiales: Consultorio adaptado para manejar técnicas gestálticas, hermético, cómodo, acogedor, lo que constituya un ambiente agradable. Se utilizó cinta magnética (cassette) y grabadora. Se realizó la transcripción de las sesiones para lo que se necesitó, hojas y lápiz o pluma.

Participante: La paciente a quien se le llamará Ángeles en el presente trabajo, llegó al servicio a recomendación de una conocida de la madre (comadre) quien concreta la cita, llegó acompañada de su madre quien funge como su cuidador primario. Cabe mencionar que una tercera persona es quien detecta que Ángeles requiere atención psicológica. Llega vistiendo pantalón de mezclilla y playeras muy holgadas con corte varonil de color oscuro, complexión robusta, tez morena, en el rostro tenía marcas de acné, estatura promedio, tenía su cabello largo y siempre portaba gorra negra, con la que ocultaba su cabello abultándolo en la parte trasera a la altura de la nuca, sin ningún tipo de maquillaje, uñas despintadas y cortas. Su apariencia es totalmente masculina.

En la entrevista inicial, la madre fue quien tomó la palabra y Ángeles solo permaneció en silencio, mirando solo un punto fijo, en algunas ocasiones volteaba a ver al entrevistador y no a su madre, al estar sola con la terapeuta sus respuestas eran monosilábicas, además de que su entonación era infantil.

PROCEDIMIENTO

- En primer lugar, se invitó a Ángeles a participar, y se especificó que la información dada sería utilizada única y exclusivamente para fines de investigación, por lo cual su nombre se mantendrá en el anonimato.
- Antes de abordar su sueño se aplicaron métodos proyectivos, tales como (TAT y figura humana) los cuales se utilizaron para que identificara su fenomenología y la expresara ya que al tener este tipo de patrón, la hacía ser muy renuente, conscientemente. Se puede decir, desde éste enfoque que al mismo tiempo que se evaluó se realizó una intervención ya que no se puede separar la una de la otra. Cabe mencionar que el instrumento del T.A.T. y el dibujo de figura humana, se utilizaron como un método de lectura fenomenológica y asimilación de la proyección, no como un instrumento de interpretación.
- Se le pidió a Ángeles que relatara un sueño, en un primer momento, para luego
- Trabajar con el sueño técnicas gestálticas: integrativas y expresivas, como lo es la silla caliente y silla vacía.
- Se realizaron 11 sesiones de 60 minutos, una vez por semana.
- Las sesiones se llevaron a cabo en un consultorio privado, en el cual se tiene libre acceso.
- Al finalizar se le agradeció a Ángeles su colaboración, se le reconoció su gran esfuerzo al participar en su propia integración, sus insights y a su vez lo que de ella aprendimos a nivel terapéutico y profesional así como a nivel personal, recordándole que la cuestión era mantener esa actitud de sí misma y que de cualquier manera si en algún momento necesitaba asistencia terapéutica contaría con nosotras.

RESULTADOS

A continuación se realizará la descripción fenomenológica del sujeto. El informe fenomenológico, incluye reacciones, emociones, sentimientos, impulsos, valores, actitudes, percepciones, sensaciones, etc. (Bisquerra, 2004):

La paciente, que se encontró para el estudio de caso fue una joven de 19 años, de sexo femenino, llega a terapia, a recomendación de su madre, planteando que su problemática es que la paciente a quien se le llamará Ángeles, “no sale, no tiene amigos y que no se comporta como las demás chicas de su edad”.

En el motivo de consulta se puede ver una característica del patrón esquizofrénico, la conducta antisocial, experimenta dificultad para relacionarse con otros. Tiene pocos amigos y no confía en la gente. Aunque algunas veces sea capaz de empatía y sensibilidad poco corriente para con los demás podrá permanecer indiferente, con todo, frente a las emociones más fuertes. Sus conocidos responden evitándolo, con lo que aumentan su aislamiento y su soledad. Cuando desarrolla una amistad, esto tiene lugar a menudo con alguien que es también un solitario, o que lo explota a cambio de su compañía (Mackinnon y Michels, 1973).

Los patrones de conducta específicos que sugieren este diagnóstico pueden resumirse de la siguiente manera (Lowen 1967):

El individuo evita cualquier relación estrecha con las personas y se advierten en él rasgos de timidez, apocamiento y sentimientos de inferioridad.

SESIÓN 1:

Antecedentes Familiares

En las primeras sesiones, no mostraba disponibilidad para hablar, ni expresar nada de manera verbal.

Su apariencia física era descuidada y un hecho que es importante resaltar es que ella vestía como varón, tenía en un principio una trenza muy larga en el cabello la cual la ocultaba con una gorra, no tenía ningún tipo de maquillaje, además de sobrepeso, por lo que no era apreciable forma de mujer alguna.

Con su apariencia se puede notar lo que afirma Lowen (1967; 1998), la percepción del propio cuerpo es un importante aspecto de la realidad para cada individuo; por lo que dentro de los síntomas más llamativos del esquizofrénico, es la **despersonalización**. Esta pérdida de contacto con la totalidad del cuerpo o una parte de él constituye una pérdida de contacto con la realidad. Además, se producen sensaciones de extrañeza e irrealidad. A veces la persona tiene la impresión de estar mirándose a sí misma desde

a fuera del cuerpo o desde lejos. Entonces el sacrificio del cuerpo en la personalidad esquizoide constituye un acto simbólico, ya que al rechazar su cuerpo está rechazando a la madre quien fue la que lo rechazó en primer momento a ella, es decir rechaza a la mujer que rechazó su madre.

Ángeles fue criada en una familia de clase baja, tiene un hermano mayor que ella. Su nacimiento fue una desilusión para la madre que ella la describe como obsesiva y neurótica a demás de "nerviosa" ansiosa, debido a que se esperaba que naciera un varón, y al ser una mujer la frustró.

El padre es un hombre alcohólico, ella lo recuerda siempre alcoholizado, recuerda a un hombre desobligado.

Recibe trato como varón pero esperando que asuma el rol femenino, recuerda que había cierta femineidad en ella, la cual se termina cuando ocurre lo siguiente:

Cuando ella tenía la edad de 7 años, su padre dejó de trabajar lo que obligó a su madre a salir a trabajar horarios muy prolongados, ella recuerda que el papá se quedaba con ella y su hermano, recayendo en ella la responsabilidad de los quehaceres del hogar, el padre se la pasaba alcoholizado todo el día y en esa etapa el padre abusó sexualmente de ella, su madre al parecer en ese momento ignora las señales que ella le daba para avisarle lo que estaba ocurriendo, el día que ocurre el abuso sexual, la madre llega del trabajo y encuentra a Ángeles llorando y la regaña, porque los quehaceres no se habían hecho, a partir de ese día ella tiene cambios notables y por obvias razones no realizaba las labores del hogar y entonces se enfrenta a la furia de la madre, quien la somete a muchos castigos, incluso golpes. A partir de ahí, ella comienza a vestirse como varón.

El padre la amenaza y además la golpea, el abuso se sostiene durante 5 años, las primeras veces los hace en ausencia de la mamá, y las demás veces lo hace en la noche, ya estando la mamá en casa, aparentemente la mamá lo ignora, pero tiene una actitud sumamente hostil hacia Ángeles durante todo ese tiempo.

A la edad de 12 años, cuando su padre iba saliendo de su habitación después de abusar de ella, encuentra a su madre en el pasillo saliendo de la habitación de Ángeles y le pregunta que hace ahí, el padre le responde con alguna excusa, y entonces ella recuerda que jamás volvió a ocurrir.

En los años posteriores recuerda, que ya no hay golpes, el padre se va a trabajar y en la madre se exacerba su obsesividad con los quehaceres del hogar. Ella se niega estudiar más allá de la secundaria debido a su incapacidad para relacionarse, además de no sentirse apta intelectualmente debido a que era muy repetido por su madre que ella no servía para nada y que era tonta. Cuando Ángeles llega a la mayoría de edad, entra a trabajar, a partir de ahí ella recuerda que su madre se apega mucho a ella, lo cual le desagrada, no la deja salir a ningún lado, no la deja tener amigas, aunque a Ángeles no le interesa, la madre trata de controlar su vida tomando decisiones por ella, pero ella siente que es falso, ya que la siente distante y a su vez afirma que no hablan de nada importante y solo de cosas triviales, ya que ella a pesar de estar cerca no hay la confianza como para contarle lo que ocurrió con su padre.

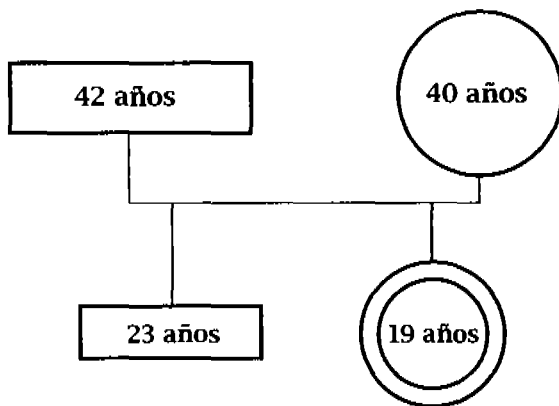
Al cuestionarle el alejamiento y rechazo emocional hacia su madre dice que **no cree que sea real**, porque ella la necesitó mucho tiempo y **no estuvo** y hoy no es creíble que tenga un cambio tan abrupto.

Lo cual coincide con lo que afirman Bowlby (1989), Lidz (1978) y Malher (1972) que en un primer momento la madre se muestra ansiosa al estar cerca del hijo, a su vez experimenta ansiedad si lo mantiene lejos, por lo que para el niño es un mensaje contradictorio, es decir: "lo mantengo lejos, para no experimentar ansiedad, pero no lo dejo ir, porque ello representaría mayor ansiedad". Lo cual no le permite desarrollar la capacidad de individuación debido a que la madre tampoco la tiene y no puede transmitírselo, en el hijo se experimenta un mensaje interno contradictorio en donde: "si estoy cerca daño a mi madre por eso me alejo y la alejo, aunque la necesito". Por lo que el acercamiento de la madre hacia ella le parece irreal ya que nunca ha sentido un afecto genuino.

De hecho afirma que su madre siempre supo del abuso sexual al que fue sometida, y que no hizo nada, debido a su miedo por perder a su pareja, por lo que prefirió ignorar las señales para no estar en conflicto, de hecho a partir de los 12 años Ángeles dejó de cruzar palabra con su padre, y la madre decía desconocer la razón.

A pesar de que Ángeles rechaza la cercanía de su madre la obedece en todo, de hecho durante el proceso, la madre le sugiere cortarle el cabello y a pesar de que ella le gustaba su cabello largo, acepta. La madre se lo corta y se lo deja muy mal cortado.

Lo cual se ajusta a lo que dice Bowlby, (1989), Berger (1978) y Mahler (1972), en el patrón esquizofrénico, el conflicto, es el resultado del constante rechazo de la madre cuando el individuo se acerca a ella en busca de consuelo y protección, por lo que ella permite el corte de cabello por buscar la cercanía con la madre.



Con lo anterior se puede deducir que entre ellas existe una ambivalencia y un doble vínculo que las coloca en una simbiosis. La cual se comprobará con el trabajo con su sueño.

En la siguiente sesión se utiliza el T.A.T. con la finalidad de estimular sus proyecciones, ya que parece muy renuente al hablar, como ya se dijo anteriormente, desde una visión holística- transpersonal cualquier estímulo arroja información acerca de su ser y estar en el mundo, es decir, se utiliza la láminas del T.A.T. para obtener sus proyecciones.

SESIÓN 2:

Láminas de T.A.T. Asimilación de la proyección

La instrucción que se le da es "voy a mostrarte algunas imágenes. Quiero que me cuentes una historia de cada una. Dime, que paso antes, que está pasando ahora, que están pensando y sintiendo los personajes y cuál será el desenlace".

Se le pide que escriba la historia, una vez escrita se le pide que la vuelva a escribir pero ahora en primera persona del singular. Lo que a continuación se presenta son las historias como finalmente quedaron ya que esto formo parte de la intervención (técnica integrativa, lectura fenomenológica, asimilación de la proyección).

LAMINA 1

Cuando soy un niño más pequeño, mi familia me obliga a tomar clases de violín, pero sin pensarlo voy disfrutando poco a poco de esas clases hasta que ahora en la actualidad he olvidado lo bueno que era el disfrutar de aquellas clases y ahora me son aburridas, aunque ya no siento la gran necesidad de tocar por mi bienestar lo hago y solo es por obligación y nada más. En el futuro cuando yo crezca sabré que aquellas clases me hicieron ser uno de los mejores músicos "pero sin embargo ya no tendré la alegría y el amor tan grande por la música y solo seré una persona vacía y nada más que toca por tocar".

En esta lámina se puede notar lo que afirman Mackinnon y Michels (1973). El paciente esquizofrénico carece de iniciativa propia y motivación: está aburrido, desgastado, y es apático. No se preocupa por lo que ocurre y no tiene interés en hacer algo, temiendo que cualquier actividad pueda ponerlo de manifiesto como inapropiado y ridículo. Conduce a menudo a frustración y desconfianza en los demás, aumentando así su aislamiento. Además se deja ver como la paciente desde este momento se siente vacía porque está vacía, como el patrón esquizofrénico.

LAMINA 2

Cuando yo soy tan sólo una niña y vivo con mis padres veo como ellos trabajan para que en mi casa no falte nada, aunque ellos son muy pobres soy muy feliz y ayudo a los quehaceres y en lo que puedo pero ahora yo ya crecí y sin embargo, la situación de ellos no ha mejorado y a pesar de que yo voy a la escuela, yo no puedo hacer nada por ellos, mi mamá espera un hijo más y la situación empeora cada vez más y por esa razón yo trabajo más y más duro para que algún día les pueda dar una vida mejor. Yo siempre estudio y pongo lo mejor de mi parte así yo tendré una forma de devolverles lo que ellos hicieron por mí y vivirán mejor.

En esta lámina se puede observar que la paciente está más preocupada por el bienestar de su familia que por el de ella, en este sentido hace con los demás lo que le gustaría que le hicieran, así mismo, el patrón esquizofrénico se escinde para no enfrentar a su realidad y entonces busca que los demás estén bien para no hacerlo con ella misma, para no crecer.

LAMINA 3NM

La soledad que vivo cuando soy pequeña es bastante, siempre apartada y solitaria ahora que soy una mujer sigo en peores condiciones y tal vez si no encuentro el apoyo necesario de una persona que me estime y no aprenda a valorarme por mi misma en el futuro ya no existiré y será mi fin.

Con lo anterior se puede afirmar lo que dice Mackinnon y Michels (1973) y Lowen (1998) afirman en que en el sujeto con patrón esquizofrénico no tiene motivación intrínseca ni extrínseca, ya que no hay un gusto por algo ni una meta en su vida, viven por vivir cuando les gustaría morir, y cuando por casualidad tienen algún gusto por algo y lo desean temen que cualquier intento por conseguirlo sea un principio de frustración

LAMINA 5

A mí de pequeña me gusta buscar cosas escondidas entre las calles o en mi casa buscando una respuesta o buscando algo que ni yo misma entiendo, mi familia me cree una loca pero yo sigo buscando sin motivo alguno y que ahora que he crecido aun sigo buscando algo a pesar de que el tiempo pasa algún día pienso que lo encontraré y que al fin estaré sin motivo de preocupación y ese día será cuando descubra que lo que busque todo ese tiempo, había estado junto a mí todo el tiempo.

En lo anterior se puede observar lo que dice Dethlefsen y Dalhke (1994) "Cada identificación que se basa en una decisión descarta un polo. Ahora bien, todo lo que nosotros no queremos ser, lo que no queremos admitir en nuestra identidad, forma nuestro negativo, nuestra sombra, porque el repudio de la mitad de las posibilidades no las hace desaparecer sino que solo las destierra de la identificación o de la conciencia" (Dethlefsen y Dalhke, 1994 p. 46). Ahora bien, si la sombra, que desde este enfoque es el cuerpo; es decir, una parte de sombra que se ha introducido en la materia y por tanto al encararse con la sombra se produce la curación, un trasfondo y el síntoma obliga a vivenciar aquello que no se ha querido experimentar conscientemente. Y tal como lo dice ella lo que busca siempre ha estado dentro de ella. Se deja ver, entonces, en estas dos láminas (3 y 5) su ganancia de actuar "como una loca", el dejar de crecer, permanecer chiquita y al mismo tiempo, como este enfoque nos permite, saber cuál es su solución, encontrarse así misma para crecer y ser ella, para dejar de ser lo que los demás quieren y creen que es.

LAMINA 6NM

Vivo en un hogar donde me siento algo perturbada trato de ser una persona diferente a las demás y siempre sobresalir en algo pero ahora no sé cómo ser yo misma, mis sentimientos y emociones me llevan por caminos que nunca pienso y a pesar de ello, sigo buscando la manera de cambiar pero no me resulta fácil aunque descubro en mi futuro que por mi misma ya soy diferente y única entre los demás.

De igual manera a las anteriores se deja ver como no se permite crecer y ser ella misma y cómo su mismo hogar la ha hecho sentir perturbada y al mismo tiempo ella misma.

LAMINA 7NM

Cuando soy un bebé soy mimada por los demás siempre pendientes y dándome amor cada vez que lo necesito nunca me dejan sola y siempre estoy acompañada de alguien más, ahora soy una niña de 10 o 12 años y aun soy vigilada constantemente pero aun así me siento sola ya que se que esas personas solo me vigilan para no sentirse solos ellos mismos y que no es solo porque soy su hija sino que es porque soy la más cercana a ellos. Cuando crezca y sea una adolescente tendré aún más problemas si no logro romper esa relación enfermiza de tener que vivir pegada a mis padres ya que algún día tendré que vivir sola y ser independiente.

En esta lámina nuevamente se puede observar lo que indica Bateson (1999) junto con Berger (1978) afirman, los mensajes de naturaleza incongruente (doble vínculo) es una forma de comunicación donde el mensaje no es claro y se presta a confusión y malentendido, ya que es contradictorio, son desfasadas e incongruentes, es decir, no coinciden los canales de comunicación, en el doble vínculo, los canales comunicacionales, como lo es el tono, el lenguaje no verbal, el entendimiento del mensaje, no coinciden. Uno choca con el otro y a su vez, ningún miembro puede alcanzar su propio equilibrio aislado de los otros, ya que en la familia con un miembro esquizofrénico, no existe diferenciación de los miembros (Watzlawick et. al., 1991; Ackerman, 1988 y Bowen, 1978).

La familia busca su propio equilibrio, es decir que al mostrar mejoría el sujeto esquizofrénico, la familia lo hará volver a su estado de perturbación, ya que es la perturbación del individuo la que los mantiene unidos y en equilibrio indeseable, pero equilibrio. Por lo que aunque ella busque separarse la familia hará que ella continúe en el patrón. También se puede decir que su carencia afectiva de bebé y su apego ansioso elusivo, que ya decía Bowlby, y éste como le genera que permanezca "pegada" a sus padres para obtener algo que nunca le dieron. Así mismo se presentan de nuevo sus ganancias, de no crecer, de no hacerse responsable de sí misma, por lo que está pegada a sus padres.

LAMINA 11

Cuando soy muy pequeño soy una persona que no tiene nada en que apoyarse descubro que los mundos fantásticos son una forma alterna de escaparme de mis problemas pero cuando voy creciendo en el presente descubro que esas son unas formas erróneas de enfrentar el mundo y que sólo escapo y no logro arreglar el problema pero tarde o temprano descubriré que el mundo tiene que ser enfrentado con valor día a día ya que no solo hay cosas negativas en el mundo sino que también hay cosas positivas.

En esta lámina podemos observar su fuga de la realidad, lo que coincide Lowen (1998; 1967), Mackinnon y Michels, (1973) y Jung (1990) que las fantasías son un recurso del patrón esquizofrénico que le permite huir, crear un mundo alterno y al mismo tiempo en ese mundo alterno se representa y se proyecta su problemática real. A su vez es notable que ella al permanecer en la irrealidad, quedándose pequeña y sin asumir su responsabilidad está obteniendo ganancias secundarias, su ventaja es permanecer chiquita, no crecer ni responsabilizarse de ella misma ha costa de dejar de vivir su realidad. Lo mismo que en las anteriores se permite observar cómo el mismo paciente trae consigo la solución a sus problemas.

LAMINA 14

Creo que cuando soy niño todo será genial yo comienzo creando fantasías de futuro que algún día pasarán y no solo pienso que todo irá bien sino que voy creciendo con esa idea y no logro ver que tal vez algo salga mal.

En el presente tengo dudas e inquietudes pero poco a poco las voy resolviendo aunque sigo con la idea de que aunque todo este oscuro algún día llegará la mejor parte de mi vida y que mi futuro ya no va a estar sumergido sino que lograre salir a flote con mi familia y conmigo misma.

En esta lámina se observa que los impulsos correctores inconscientes, que lo gran hacerse perceptibles a la mente consciente, lo hacen de una manera que ésta no puede aceptar (Jung, 1990), lo que coincide con Dethlefsen y Dalhke (1994) que aseguran que la enfermedad no tiene más que un fin: ayudar a subsanar la fallas de cada individuo y hacerlo sano.

LAMINA 17

Cuando soy niña siento una gran necesidad de que me acepten, sin embargo, hay muchas veces que no lo logro pero al ir creciendo, sigo con ese mismo sentimiento, y observo a los demás, logro que me miren pero para mí no es suficiente intento crear alguien perfecto que los demás vean como un dios o algo sagrado pero cuando me miro no logro ver nada más que máscaras

una a una siento una gran necesidad de que yo misma salga a flote, quiero seguir un resplandor que veo dentro de mí misma, una esperanza de lograr ser yo misma, aunque, muchas veces no logro nada con intentarlo lo sigo intentando con desesperación hasta lograrlo y algún día tal vez logre conseguirlo, tal vez no todo de una sola vez, pero fragmento a fragmento se que lo lograre y ese día seré yo misma por completo.

De igual forma en esta lámina se observa la necesidad de integración. Y las ganancias que obtiene al no crecer, de no responsabilizarse y ser aceptada a costa de su propia escisión de su personalidad.

LAMINA 19.

Las fantasías surgen en mi juventud ya que los niños son buenos para crear situaciones de mundos fantásticos en su imaginación y aunque sé que todo es más que una simple fantasía sigo creyendo en él hasta mi adolescencia, me aferro a sentimientos y a creencias tales como vivir en un mundo perfecto y cuando al fin crezco puedo descubrir que no todo era una fantasía, ya que yo puedo hacer realidad cualquier cosa sin importar lo que sea siempre y cuando este en mis posibilidades.

Nuevamente se observa la fuga de realidad y como permanece en una zona de confort.

LAMINA 20

De pequeña tengo una familia feliz, crezco con facilidad y no tengo pregunta alguna que hacer todo es un juego y nada más, con el paso de los años mis dudas van creciendo y el día de hoy las dudas no me dejan vivir, escondido en un rincón yo en una calle oscura quisiera ser parte de esa oscuridad y desaparecer pero no es posible, ya que ni yo mismo se cómo hacerlo en un futuro muy cercano yo terminaré disperso en aquella soledad entre tantas preguntas sin respuesta y sin un motivo aparente de vivir.

Lo que se relaciona con lo que dicen Lowen (1993), y Mackinnon y Michels (1973), que el sujeto con patrón esquizofrénico al luchar contra sus emociones reprimidas las sustituye por otras y es ahí en donde inicia la escisión, es decir, en su afán de controlar su temor de perder contacto con la realidad pierde el control y pierde el contacto con la realidad. Igualmente Jung (2000) coincide en que esas emociones reprimidas, están atoradas en el inconsciente, dejándose a su vez en la sombra del individuo y se deja ver en esta lámina como el esquizofrénico, se queda en la "oscuridad", en el inconsciente, para "desaparecer" de sí misma.

En las láminas anteriores se puede notar los rasgos patológicos, también dentro la descripción que hace de las mismas, se deja ver su solución, es decir, que es lo que debe dejar de hacer y qué es lo que necesita asumir ya que reiteradamente se asume

como pequeña (problemática) y al mismo tiempo es notable su necesidad de crecer, pero también existe la ganancia secundaria que es el no asumir la responsabilidad de ella misma.

SESIÓN 3:

Figura Humana

Se le pide a Ángeles que dibuje una persona completa (ver anexo) ya que además de la proyección de algo establecido es importante su manera de comunicar algo a través de dibujos, lo que se observó fue que su manera de percibir al mundo era con personajes ficticios de una caricatura, la cual dibuja cuando se le da la instrucción de dibujar una figura humana.

—¿Quién es?

Es Inuyasha.

—¿De dónde es?

Es un guerrero que sale en una serie japonesa.

—¿Cómo es él?

Es mitad humano y mitad demonio.

Se nota cómo ella misma se ha dividido (lo que hace el esquizofrénico con su personalidad), en mitad humano y mitad demonio, siendo éste último su propio inconsciente colectivo como ya lo decía Jung, que viene a invadir su consciente.

—¿Es bueno o malo?

A veces malo y a veces bueno

—¿Cómo es en realidad?

Amable, se preocupa por la gente, no le importa arriesgarse por los demás, también es un poco agresivo, gritón, siempre está sólo, es intolerante, lo molestan porque es diferente.

—¿En qué te identificas con él?

En que lo molestan por ser diferente.

—Dilo en primera persona, como queda:

En que me molestan por ser diferente.

¿Ya te diste cuenta en que se parece a ti?

En lo intolerante y que siempre está sólo, también que es fuerte y que es buena persona.

En esta sesión se puede observar nuevamente lo que afirman Lowen (1998; 1967), Mackinnon y Michels, (1973) y Jung (1990) acerca de las fantasías del patrón esquizofrénico que le permite huir, evadirse de su realidad, para no enfrentar la realidad, su sí mismo y crecer.

SESIÓN 4:

Imaginación Activa. En esta sesión se utilizó una técnica imaginación no estructurada

Vamos a hacer un ejercicio, te voy a pedir que cierres los ojos, toma una profunda respiración y siente que se siente respirar, siente como entra y como sale el aire de tus pulmones.

Te voy a pedir que en tu pantalla mental imagines un lugar agradable, fíjate como se ve, que se oye, como huele, como se siente.

—¿Qué ves?

Un rosal.*

—¿Cómo es?

Muy grande lleno de rosas.

—¿De qué color?

Blancas y rosas.

—¿Cómo están?

Creciendo en una reja de una casa muy grande es un patio, lleno de flores y una familia jugando.

—¿Cómo es esa familia?

Muy amables

—¿Cómo te sientes al ver todo esto?

Es una sensación agradable.

* Rosa notable por su belleza corresponde en su conjunto a lo que es ella, símbolo de la rueda en el aspecto más general de este simbolismo floral es de la manifestación y la salida de las aguas primordiales, por encima de las cuales se eleva y se abre, sirve como referencia a la belleza de la madre divina simboliza la copa de la vida, el corazón y el amor se considera como un mánala como un centro de misticismo, simbolizan el santo grial o bien el rocío celeste de la redención. Es el sí mismo integrado. En este símbolo se puede notar la necesidad de integración, que es notable en este tipo de pacientes.

—Imagínate que ahora tú, eres ese rosal. ¿Cómo eres rosal?

Amable tranquilo, alegre lleno de vida soy brillante con rosas grandes, con el rocío me veo brillante. A mí, rosas, me cuida una familia, me riegan con agua, me ponen abono, me podan, me quitan las hierbas malas.

Aunque estoy en un patio trasero, me pusieron ahí para poder jugar.

—¿Quiénes te pusieron ahí?

Los papás, como las rosas son para los niños, siguen con el amor que les dan.

—¿Cómo te sientes ahí?

No quieren que nadie me vea, porque la gente ensucia lo que toca, todos lo que pasan me quieren cortar, solo la familia me puede cortar.

Se nota como ella misma se aparta de la sociedad, como lo hace el esquizofrénico, para que no la dividan, "la corten" y deja que sus propios padres sí lo hagan.

—¿A qué hueles?

A fresa, dulce, es tan agradable, frescas.

SESIÓN 5:

La Emoción que Evita. Técnica corporal estructurada

Se le pide que imagine la emoción que evita: La emoción que contacta es la soledad y la tristeza, a pesar que solo se le pide una emoción ella comenta 2.

—Fíjate como la tristeza y la soledad se transforman en un color, ¿qué color sería?
NEGRO.

—Ahora fíjate en el color, negro, fíjate como es, y te voy a pedir que ahora seas tu ese color.

—¿Cómo eres color negro?

Oscuro profundo

—¿Cómo te sientes, siendo color negro?

Nada, no sé si estoy vivo o muerto

De igual manera se nota en esta respuesta cómo el esquizofrénico se percibe a sí mismo de tan escindido que se encuentra.

—Si el color negro tuviera una posición corporal, ¿cómo sería? Con tu cuerpo toma forma de ese color.

Estaba acostada en un sillón y sólo se sentó.

—Qué consejo le darías a Ángeles color negro:

Que no se dé por vencida.

—Díselo a Ángeles directamente imagina que la tienes enfrente.

No te des por vencida.

—Ahora sí esa emoción fuera un animal ¿qué animal sería?

UN GATO *

—Ahora, imagina que ese gato eres tú ¿Cómo eres gato?

Pequeño y muy hermoso.

—¿Qué haces?

Juego persigo una pelusa, salto.

—¿Cómo se siente ser un gato?

Muy feliz.

—¿Qué posición corporal tendría gato?

Permaneció sentada en su mismo lugar.

—Gato ¿qué consejo le darías a Ángeles?

Que tiene que vivir y tener una familia.

—Díselo a Ángeles directamente imagina que la tienes enfrente.

Tienes que vivir y tener una familia.

* El gato, se niega a ser domesticado, es delicado y susceptible, rechaza cualquier tipo de alimento que esté sucio y siempre se encuentra en guardia, es tan desconfiado que es casi imposible envenenarlo. El gato es goloso, mimoso, cariñoso, también se dice que es el campeón del "apego sensual al mundo", al mismo tiempo puede solicitar una caricia de su dueño que frotarse contra la pata de una mesa. Poco le importa de que manera, siempre y cuando su necesidad repentina de mimos se satisfaga. La mirada del gato es inflexible. Es capaz de ver en la oscuridad, ya que este animal es más nocturno que diurno y debido a esta característica, da la impresión de ser superior, como si se sintiera más cómodo en las tinieblas de la inconsciencia, que en la claridad de la conciencia. Por ello es el compañero favorito de personas clarividentes y de las personas dotadas de facultades extrasensoriales, como el patrón esquizofrénico (De la Rochetelle, 1986)

—Si esa emoción fuera una planta ¿Qué planta sería?

UNA ROSA (nuevamente el símbolo de la rosa op. Cit).

—¿Cómo eres rosa?

Grande, perfecta, estoy marchitándome, no tengo lágrimas, no tengo agua.

—¿Cómo te sientes rosa, marchitándote?

Me siento muerta, me dejan morir las personas que me tienen que cuidar, estoy en un rincón olvidado, marchitándome poco a poco.

—¿Qué posición corporal tendrías, planta?

Permaneció sentada en su mismo lugar.

—Planta ¿qué consejo le darías a Ángeles?

Que no importa que tan feliz sea, siempre va a tener que llorar.

—Diselo a Ángeles directamente imagina que la tienes enfrente.

No importa que tan feliz seas, siempre vas llorar.

—Imagina que esos tres elementos se fusionan en uno solo ¿en que se convierten?

Aun no es tiempo

—Si los tres elementos se fusionan, se integran formando uno solo ¿fíjate en que se convierten?

Se convierten en dos flores.

—¿Cómo son esas flores?

Una está llena de vida y la otra sigue muriendo.

—¿En qué parte de tu cuerpo las ubicarías?

En la cabeza, es ahí donde se separan.

—¿Qué consejo le daría a Ángeles?

NO TE DES POR VENCIDA YO SIEMPRE VOY A ESTAR A TU LADO LAS DOS SOMOS UNA.

La necesidad de integración y las muestras de escisión nuevamente están presentes en esta sesión.

SESIÓN 6:

Trabajo con Sueño

Se le pide que describa su sueño: Va cayendo alguien de un edificio, hay un vacío muy grande la jalan, va de pie, el edificio es gris alto de 50 o 60 pisos, cuando cae va viendo las ventanas.

—¿Quién va cayendo?

Soy yo, no veo mi cara pero se que soy yo.

Se observa la pérdida de contacto, se manifiesta en forma de total despersonalización; como si estuviese fuera de sí mismo, se siente dividido, un cuerpo aquí y un alma allí (Lowen, 1998).

—¿Qué sientes?

La sensación de caer.

—¿Cómo?

**Como si alguien me hubiera aventado, pero voy pensando ¿Por qué?
Cuando llego al suelo me despierto.**

—Ahora eres el edificio, ¿Cómo eres edificio?

Soy oscuro, vacío, es de noche solo en la primera ventana tengo luz.

—¿Cómo te sientes?

Fuerte impotente incapaz de ser destruido.

—¿Qué crees que paso en ti edificio?

Una persona se aventó, ya no quiere vivir.

—Ahora eres la persona, ¿Cómo eres?

Débil de carácter, cambiante, incapaz de aceptar el cariño de nadie.

Se puede afirmar lo que dicen Mackinnon y Michels (1973) y Lowen (1998) ya que coinciden en que las emociones en el sujeto esquizoide son ambivalentes de carácter contradictorio lo cual genera confusión ya que existe una división entre lo que siente y piensa, confundido en sí es él quien lo piensa y siente o es alguien más. Por lo necesita el afecto pero es incapaz de aceptarlo e incapaz de dárselo ella misma.

—¿Cómo se siente ser una persona débil?

Quiero escapar, no hay salida, siento que todos me lastiman.

—Hay también un vacío, ¿Cómo te sientes siendo un vacío?

No veo ni siento nada todo está en blanco.

—¿Cómo eres siendo blanco?

No hay nada

—¿Cómo eres nada?

Evadirme de la realidad

Morirme

Vivir otra vida

Pensar que es un sueño

Volverme loca.

En esta sesión se puede observar con mayor claridad los rasgos del patrón esquizofrénico que afirman Lowen (1998; 1967), Mackinnon y Michels, (1973) y Jung (1990).

- El sujeto con patrón esquizofrénico no tiene motivación intrínseca ni extrínseca, ya que no hay un gusto por algo ni una meta en su vida
- Las fantasías le permiten huir, crear un mundo alterno.
- Lucha entre la vida y la muerte que puede expresarse como “ser o no ser”.
- La sensación de soñar ya que los sueños pueden producir imágenes similares a grandes catástrofes; por lo tanto, manifestar todas las etapas de la desintegración personal, y entonces “no es una metáfora decir que la demencia es un sueño hecho realidad”.
- La sensación de locura como muestra de la desintegración.

SESIÓN 7:

Trabajo con un Sueño Recurrente. Técnica onírica, corporal, simbólica no estructurada, que permite expresar e integrar

Entonces se le pide que cuente su sueño, un sueño que haya tenido recurrentemente o que le gustaría contarnos, al principio dice no recordar uno, se utilizaron diversas técnicas de estado expandido de conciencia debido a que llegó agitada, después menciona que hubo un sueño que tuvo muchas veces en el pasado:

Me veo como un muchacho...

Tengo 12 o 13 años, voy corriendo... voy a buscar a una chica que quiero... apareció su papá y jamás la volví a ver...

Iba saliendo de la casa, me iba a ver con una niña, siempre la esperaba en una esquina, la tenía que esperar, la quería mucho, su papá le gritaba y le decía que yo era de lo peor, que no valía la pena porque no tenía familia...

La niña era feliz, la tomaba de la mano e íbamos a jugar, corríamos por las calles y el tiempo no pasaba, era feliz, de repente algo borró su sonrisa, no se que era, ella corrió y desapareció como si alguien la hubiera jalado, su papá nos separó, dijo que ya jamás la volvería a ver, frente a su casa me arradille llorando porque nunca la volvería a ver...

Después ella comenta que ese sueño, tiene continuación, es decir que sueña otro en donde la vuelve a ver, pero:

Después regreso ya convertido en muchacho, de 20 años, y encuentro a la chica muerta, con el cuerpo momificado con gusanos y me como el cuerpo de ella...

En lo anterior podemos notar lo que afirman Lowen (1967) y Mackinnon y Michels (1973), la pérdida total de contacto con el cuerpo, en términos generales, el esquizofrénico no sabe quién es ya que es comido por su madre, donde la relación con su cuerpo, es como la relación que tuvo con su madre. Ella siente que se come como su madre lo hizo con ella.

Comenta que mientras se la comía no tenía asco.

Se le indica que le dé nombre a cada uno de los personajes, en particular el del muchacho (quien según en su sueño, es ella), a quien le llamó Ángel; y la muchacha que espera y quiere, le llamó Ana.

En los dos personajes, se puede notar que la muchacha representa su sombra Jung (2002) y está referida a los contenidos de su psique, oscuros y rechazados, no reconocidos, que tiene que colocar fuera de ella; en este caso ella se fragmenta, huyendo de su propia sombra y no aceptándola.

Luego de contar su sueño de manera conciente y ponerle nombre a los personajes, se realizó una inducción, es decir se le pidió que cerrara los ojos y que narrara ahora su sueño en presente, como si lo estuviera viviendo en este momento:

—Siendo Ángel dice:

Voy cerrando la puerta enojado, alguien me pegó, me siento muy mal, me duelen los brazos, la espalda y los pies, empiezo a correr, quiero verla a ella, se llama Ana, ella siempre está a mi lado, voy llegando a la esquina la espero 20 minutos... va llegando... ella llega al fin.

—¿Cómo es Ana?

...es de cabello largo negro, ojos brillantes, sonrisa linda, trae un vestido de flores, la veo y me siento feliz, le doy un abrazo, la tomo de las manos y me olvido de todo, le pido que nos vayamos de ahí, quiero irme con ella a la playa, quiero salir de ahí...

Llegó su papá, su papá no me quiere, porque soy una basura y no valgo la pena. Su papá nos ve y la toma de los brazos, pero se logra zafar y corremos juntos en una calle solitaria, y miramos que se está poniendo el sol, se oscurece, me siento agitado, tengo miedo, Ana se aleja y no sé donde está, ¿Por qué te vas? No te alejes... un brazo la tomó de la mano de ella, no sé quien es, ella se aleja está desapareciendo... desapareció, no sé donde está... (Llora).

... la voy a buscar a su casa, toco la puerta, no me abren... sale su papá...y su papá es muy fuerte y grande me golpeó la cara todo se ve blanco, no veo nada más que la luz, no siento dolor, no siento nada, no sé si estoy vivo o muerto, no sé que soy, no veo nada no soy nada, no hay principio ni fin.

En lo anterior se puede observar de nueva cuenta lo que afirman Mackinnon y Michels (1973) y Lowen (1998) que no hay nada, ni una meta en su vida, viven por vivir cuando les gustaría morir.

—¿Cómo eres Ángel?

Pleitista, no me gusta que nadie me moleste...

—¿Quién te molesta?

El tipo que vive en mi casa un tipo que cree que es mi dueño, quiere hacer cosas conmigo, me quiere tocar...

(Que según su propia historia, esto ocurre con su padre)

—¿Te toca?

...Sí y me golpea, ¡No soy mujer para que me esté molestando!

Aquí se nota el momento en el cual ella renunció a su parte femenina debido al abuso sexual de su padre, por lo cual tuvo que alienarse para no sufrir. Para quitar esa máscara (hombre) es preciso tomar conciencia del miedo y del terror, y lograr que la personalidad no se sienta encadenada a ellos (Lowen, 1998).

—¿Quién está contigo, además de ese tipo?

Una mujer creo que es mi madre a veces es cariñosa pero cambié, la quiero mucho.

—¿La quieres?

Sólo un poco, quiero largarme de esa casa.

En lo anterior se puede notar lo que afirman Bowlby (1989), Lidz (1978) y Malher (1972), Mackinnon y Michels (1973) que en el patrón esquizofrénico se experimenta un mensaje interno contradictorio, un doble mensaje, en donde: "si estoy cerca daño a mi madre por eso me alejo y la alejo, aunque la necesito". El sujeto esquizofrénico teme perderse en un contacto emocional y al mismo tiempo no quiere quedarse solo y aislado. Y así evitará la simbiosis, pero sin darse cuenta que nunca se separó de su madre, por lo que se mantiene en un doble vínculo interno.

Hay una niña de 10 años temerosa, siempre esta llorando... No me escucha, le digo que no se deje.

—¿Es tu hermana?

¡No! Yo no tengo hermanas.

—¿Quién es?

No sé, me miro al espejo y se ve ella, ¡soy yo! ¡No puedo ser yo! ¡DE MÍ NO ABUSA NADIE!

En esta parte se puede observar claramente que en el sueño la parte alienada, pero a través de la intervención logra hacerse consciente de ella, lo cual Dethlefsen y Dalhke (1994) y Jung (1964), afirman que una parte de sombra que se ha introducido en la materia y por tanto al encararse con la sombra se produce la curación, la clave es la autocomprensión de la enfermedad, ya que detrás de un síntoma hay un propósito, un trasfondo y el síntoma obliga a vivenciar aquello que no se ha querido experimentar conscientemente. Por lo que el hecho de que ella lo note y vea que su sombra es ella misma, indica que va por el camino de la sanación. Entonces el trabajo con la sombra consiste en desenmascararla, concientizarla y reconocerla como propia, saber que todos contenemos polaridades que nos enfrentan con la vida, integrar esas polaridades y reconocer ese "Opuesto Invisible", es la tarea para luego poder recorrer el largo camino de la Individuación.

En esta dualidad es notable que está presente su ánimo (encarnada por Ángel) quien es la representación de la defensa del ser. Cuando dice de "mi no abusa nadie" es notable la necesidad de defenderse de su propio padre, que no se atreve hacerlo en la realidad, pero su Inconsciente a través del sueño se lo pide.

—Ahora eres la niña

...No! yo no soy una niña, yo no tengo a nadie, tengo miedo, todos dicen que soy un niño, no quiero ser ella.

Yo soy Ángel, estoy de pie pero inmóvil...

—¿Qué le dirías a esa niña?

No seas tonta, ¿no puedes defenderte, si no quieres que te toquen? Llorando no vas a solucionar nada, no te lamentes, golpéalo, haz algo.

Cuando se le hace regresar al aquí y ahora, se le pide entonces que abra los ojos y se le pregunta: *—¿de qué te das cuenta?*

No entiendo si soy dos personas o una, he intentado poner a alguien más en mi camino, siento que quien me habla, soy yo misma, siempre me regaño por todo, esa voz que escucho es la de Ángel.

Para que integre sus partes alienadas, en este caso divididas entre el hombre (Ángel) y mujer (Ana) y ya que en esta sesión se trabajó con Ángel se le pide que haga una fusión de lo que representa Ángel y ella misma (Ángeles)

—¿En qué parte de tu cuerpo lo sientes?

...en la cabeza...

—¿Cómo te sientes?

...me siento alegre no triste, me siento en calma, ahora puedo sentir mis latidos en mi pecho...

—Ahora, cada que escuches esas voces, recuerda que eres tu misma quien te está hablando.

En esta intervención se puede corroborar lo que dice (Jung, 1990), en la esquizofrenia, la imagen de la disociación de la personalidad es muy diferente. Las figuras disociadas adoptan nombres y caracteres banales, grotescos y muy exagerados, y a menudo son reprochables en muchos otros sentidos. Además no cooperan con la

conciencia del paciente. No son respetuosas y no tienen respeto por valores sentimentales. Por el contrario, en cualquier momento se introducen y molestan, martirizan al yo de mil maneras; todas no reprochables y ofensivas, ya sea por su comportamiento ruidoso e impertinente o por su crueldad y obscenidad grotesca. Se trata de un caos aparente de visiones, voces y tipos coherentes, todos de una naturaleza Incomprensible y extraña. Si se trata de un drama, ciertamente está más allá de su capacidad de comprensión del paciente se ve más que simple locura en manías de un demente.

Por lo que el hecho de que note que las voces provienen de ella misma ayuda a integrar su sombra.

SESIÓN 8:

Continuación Trabajo Con Sueño. Su Parte Femenina

Posteriormente se trabaja con la parte de Ana y ella misma (Ángeles) donde en primer momento se hace una inducción, estado expandido de consciencia y se le pregunta cómo es Ana, lo que ella responde es:

—¿Cómo eres Ana?

...solo se ve si esta Ángel, no se ve nada, solo Ángel, se siente tranquilidad, me siento feliz, tibia en todo el cuerpo, como si flotara, suave, tibieza en el cuerpo desde el corazón...

—¿Qué quieres?

*...ser feliz, pasar más tiempo con él, olvidarme de todo, reír todo el tiempo, sólo jugar...
...Estamos corriendo... hacia ninguna parte, me siento libre...*

—¿Para qué?

...para liberarme de los problemas...

—¿Cuáles?

...de la gente que no nos quiere...

—¿Quiénes?

...mi padre es enojón, bárbaro, no quiere a nadie, golpea por todo, me golpea con el cinturón en el cuello, sino se hace lo que quiere te golpea, te pega con el cinturón, y tienes que hacer lo que él quiere...

—¿Cómo quién es, a quién se parece?

...Como el mío. (Llora)

—¿Qué hace Ana?

Se escapa, corriendo a la calle, me recuerda a mí, no puede escapar, tiene que regresar, mamá está ahí...

...La quiero mucho, esta mal de su nervios, me golpea, está mal de sus nervios, no puede evitarlo, se altera por cualquier cosa, grita por todo... Me dice que no hago bien las cosas...

...Se tranquiliza si él le habla (hace referencia a su propio padre), si la abraza si sabe que él está bien y a ella no le pasa nada, el papá cambia cuando está la mamá y finge que se preocupa por todos...

—¿Qué le pasa a Ana?

...Se desvanece, estoy triste y sola, no veo a nadie solo la mano de un hombre.

—¿De quién es esa mano?

De mi padre... Me jaló.

—¿A dónde?

...No sé, me voy a la oscuridad, como a un cuarto, siempre se siente frío ese lugar...

—¿Lo conoces?

...Lo recuerdo como en sueños, no hay puertas, estoy encerrada, "estoy atrapada", quiero salir y no puedo, siento dolor, el dolor mas grande, quiero que Ángel este aquí...

Es aquí donde es claro que al negarse como mujer, se traslado al otro polo, al hombre debido a que como mujer sufrió y en ese momento la compensación era necesaria, por lo que la adopto como una defensa, pero que ahora ya sólo es innecesaria.

— ¿Cuándo fue que tú también te sentiste así? ¿Qué otra vez, te has sentido así?

...desde que mi mamá se alejo de mí...

Aquí es claro que los arquetipos, los cuales tiene que ver, con la invasión de la madre rechazante y al mismo tiempo sobreprotectora que tuvo, es decir con el apego establecido, que en este caso, como ya se mencionó es ansioso elusivo, y entonces con la introyección de su madre que lo absorbe y entonces se escinde.

—¿A dónde fue?

Se fue a trabajar iba en tercero de primaria me toca asear la casa sola... Cuando llegaba me pegaba... Sentía que me odiaba...

—¿Qué te hacía sentir que te odiaba?

...Me decía que no servía para nada, que era una tonta... Ya no quería estar conmigo. Mi madre nunca me amó...

Por lo que introyectó a la madre y ahora ella se hace lo que su madre le hizo.

—¿Fue la primera vez que te sentiste atrapada?

Sí...

—¿Y qué hiciste para no sentirte atrapada?

...Nada...

—¿Y ahora te sientes atrapada?

No, ya no como antes...

—¿Y qué hiciste para no estar como antes?

Cambié... las cosas que no me gustan ya no las hago, cuando me quieren lastimar ya no me lastiman como antes... Ya no voy a permitir que me hagan daño, si antes lo permití ahora ya no... No necesito a nadie, no me importa si no me quieren con que me quiera yo misma es más que suficiente...

—Entonces dile a Ana como le puede hacer porque ella se siente atrapada (Cabe mencionar que dice lo siguiente porque es la continuación de su sueño y de la siguiente manera contesta):

Estoy muerta me estoy pudriendo me están comiendo los gusanos, nadie escucha, solo alguien me entiende Ángel, él dice que todo va bien, no muevo los labios pero él me escucha, no me puedo mover, me siento fría, pero tranquila, mi cuerpo se empezó a dormir...

—¿Entonces fría sin que nadie te escuche te sientes tranquila?

Sí...

—¿Entonces, te sientes tranquila pudriéndote?
No, quisiera que alguien más me escuchara...

—¿Quién?
...Creo que sería mi madre...

—¿Qué le dirías?
Que la quiero, que lo deje, ella sería más feliz sin él...

Aquí se nota la proyección del patrón esquizofrénico ya que le resulta más fácil ver en otros lo que no ve en ella cuando dice que la madre sería más feliz sin el padre, en realidad lo que busca es alejarse de la madre para ella ser feliz y no se atreve a hacerlo ella misma, pues se lo dice a su madre.

—¿Quién sería más feliz sin él?
...Yo...

—¿Quién, Ana?
Angeles.

—¿Te acuerdas que a Ana se la están comiendo? ¿Quién se come a Ana?
Los gusanos...

—¿Quiénes son esos gusanos?
...Creo que son mis temores
—¿A que le temes?
...A no ser aceptada por la gente...

—¿Quién no te ha aceptado?
...mi madre y mi hermano... personas
...Sé que no debía de esperar nada pero a veces se siente bien que lo quieran a uno. Se siente bien que te quiera la gente que quieras...

—Te repito la pregunta ¿entonces fría sin que nadie te escuche te sientes tranquila, te sientes tranquila pudriéndote?
Sí...

—¿Te sientes tranquila muerta?

...Sí...

—¿Crees que muerta te van aceptar?

...Creo que no...

—¿Qué tendrías que hacer para que te acepten?

Tengo que despertar... y... vivir... (Lagrimas)

—¿Cómo le harías para sacar a Ana de ese cuarto sin puertas, oscuro, donde está atrapada?

Enfrentando a todos...

—¿Enfrentándolos dormida?

...No...

—¿Cómo?

Despierta abriendo los ojos

—¿Entonces, realmente Ana desapareció o cerró los ojos y ya no vio nada?

...Cerró los ojos y ya no quiso ver...

—Dilo en presente y en primera persona.

...Cerré los ojos y ya no quise ver...

—¿A quién se parece Ana?

...a mí...

—¿Cómo se ve?

Se ve más triste, con vida... se mueve

—¿Cómo está?

...Se mueve pero con vida, tiene miedo, me observa quiere que me acerque a ella...

—¿Quieres acercarte?

...me acerco, hablo con ella... me siento tranquila cuando estoy con ella... nos encontramos otra vez...

—¿Quieres decirle algo, que le dirías?

...¿por qué me dejaste? ya no quiero que te alejes...

—¿La extrañaste?

Si...

—¿Quién dejo a quien?

Ella...

—¿Te dejo a ti, o tu la encerraste en el cuarto?

Yo la encerré en el cuarto... yo me encerré sola... YO ME ENCERRE SOLA...

Se le pide que una a Ana con ella misma, que haga una fusión de estas dos partes:

—¿en qué parte de tu cuerpo la sientes?

...en el pecho...

—¿Cómo te sientes?

...Caliente...

—¿Cómo estás tú?

...Feliz, mi corazón sin muchas heridas... voy sanarlas...

—¿Te das cuenta de quién es Ana?

...Soy yo.

—Ahora con Ana en tu pecho como te sientes?

Extraña...

—¿Cómo, extraña?

...Con miedo...

—Te das cuenta que ella, ya no se va a ir, y va ha estar dentro de ti. Porque es una parte perdida.

—¿Cómo te sientes con Ángel en la cabeza y Ana en el corazón?

Completa.

—Recuerda que los mensajes, pensamientos que tienes en tu cabeza, son tus propios pensamientos y tus propios consejos. Además date cuenta que Ana esta en tu corazón y también te representa, vas a poner atención en lo que siente tu corazón.

—Ya que te diste cuenta de que tú eres Ana y te ha hecho falta queremos hacerte un comentario al respecto, ¿te das cuenta cómo vistes?

Como un hombre...

—¿Cómo se arregla una mujer?

Se maquilla, las uñas, se viste con falda, pero a mí no me gusta, prefiero el pantalón.

—No es necesaria la falda, puedes vestir de pantalón.

—Tú eres una mujer, vas de vestir, comportarte o algo, por más mínimo que sea, como una mujer.

Cabe mencionar que después de haber trabajado con Ángel y Ana, se comienzan a notar cambios en su manera de arreglarse, se ve como una señorita, a pesar de su aspecto robusto, se nota su figura de mujer, aunque no se maquilla, pero se ve distinta.

Debido a que logró hacer contacto con esa parte alienada y a su vez noto que ella misma al buscar el afecto de su madre se está comiendo, es decir, acabando con su parte femenina.

SESIÓN 9:

Continuación Trabajo Con Sueño. Parte Masculina

Para continuar con su integración, se trabaja con la figura paterna y su parte masculina, evidentemente presente en su aspecto físico. Continuando con su sueño, se comienza con la percepción que tiene Ángel de su propio padre, y entonces su propia percepción de su padre.

—¿Cómo es el papá de Ángel?

Malhumorado, grita por todo, regaña, no quiere a nadie, enojón, golpea con todo, es un alcohólico, es muy violento, se va con sus amigos y no deja dinero... ¡No me interesa como es él! (llanto).

—¿En qué se parece el papá de Ángel al tuyo?

En que me golpea mucho no le gusta como hago las cosas, es arrogante, agresivo, se cree mi dueño y de mi madre, se debe de hacer lo que él quiere, es tan odioso, no lo quiero, lo odio desde la primera vez que me golpeo. Solo debo de ver lo que él me hace ver. Cuando está con ella es muy tranquilo, no hace nada, se la pasa viendo la televisión. Ante mi madre es diferente.

—¿Cómo era antes contigo?

De pequeña iba con él a todos lados, y mi mamá me trataba bien. Cuando estoy frente a él, siento un odio como si me quemara, cada que lo veo siento que se burla, veo su cara sonriente como si me dijera que me ganó, como si pensara que ganó haciéndome daño.

—¿Qué te hizo?

Estaba tomado, yo estaba llorando como siempre, no lo recuerdo bien, pero abuso de mí, lo que me hizo no se le hace a un hijo.

—¿Cómo te hace sentir eso ahora?

¿Por qué no se atreve hacerme nada ahora, por qué no se enfrenta a mí? es un cobarde, pase lo que pase siempre seguirá siendo un cobarde...

...Y mi mamá me encontró llorando y se puso de malas, me pegó otra vez, "ní para el quehacer sirves, no sirves para nada..." Sólo tenía siete años, ella tuvo que salir a trabajar porque mi papá no llevaba dinero y estaba tomando mucho, no trabajaba...

—¿Qué hizo ella?

...Yo creo que lo supo desde la primera vez que pasó, porque fueron cinco años de abuso, como yo siempre lloraba, me corría y me mandaba a dormir al patio, la odio porque no hizo nada, ella lo sabía y no hizo nada. La odio y eso me hace sentir mal...

—¿Y en que se parece tu madre a ti?

No he hecho nada para defenderme, y tampoco he hecho nada para defenderme de mi madre. (Llora)

—Si tu padre estuviera aquí ¿Qué te gustaría decirle?

Siempre te he odiado, no recuerdo cuando fuiste bueno conmigo, quiero que te alejes de mí, quiero que te largues, desde ese día ya no fuiste mi padre,

eres un extraño para mí, aunque vivas en casa lo seguirás siendo. Mientras, ya no voy a dejar que me hagas daño, ya no puedes conmigo...

—¿Cómo vas a hacer para que ya no te haga daño?

Quiero empezar a creer más en mí, dejar de escuchar esas voces que me dicen que yo no valgo nada... esas voces las escucho en mi cabeza... yo valgo más que nadie.

—¿Dónde ubicas esta experiencia?

...en la cabeza, como recuerdos...

Cabe mencionar que aun más se notan los cambios, viste de negro, pero con botas rosas y una boina, esto la distingue como una señorita y ya no como un joven. Comenta que empieza a relacionarse con sus compañeras de trabajo, con quienes no tenía relación alguna y que ella se siente mucho mejor, ya no oye las voces ahora sabe que es ella y que ella lo puede manejar.

SESIÓN 10:

Continuación Trabajo Con Sueño. La Madre

Continuando con los personajes de su sueño, que representan sus partes alienadas, se trabaja con su madre:

—¿Cómo es tu madre, Ángel?

Siempre me está regañando, siempre está de malas, siempre está gritando, me trata como cualquier extraño, me rechaza, es muy nerviosa, dicen que esta enferma...

—¿Enferma, cómo?

Arroja cosas, se enoja conmigo sólo hago lo que ella dice, parece una loca siempre intenta hacer feliz al papá. Lo ama mucho...

...Yo hago todo para que me ame, pero no puedo porque ella lo ama mucho a él y no hay nada de amor para nadie...

...Siempre he seguido sus reglas, siempre hago todo lo que ella dice que haga para agradarle...

Me gustaría que alguien más me escuchara...

—¿Quién?

Mi madre, la quiero... me gustaría que me aceptara, que lo deje a él, sería mas feliz...

Nuevamente se observa la proyección y la búsqueda de aceptación y afecto de la madre, quien fue la que la rechazó primero, ahora se lo hace ella misma y al mismo tiempo le pide a su madre lo que ella no se atreve a hacer con su propia madre, separarse emocionalmente de ella.

—¿Cómo es tu mamá Ángeles?

Recuerdo que alguna vez me ha tratado bien...

—¿Qué le dirías a tu mamá, Ángeles?

(Llorando, con voz baja)...quieres que sea mejor, te avergüenzas de mí, mientes acerca de lo que soy y de lo que hago, no me dejas salir, no me dejas hacer nada, nunca me vas dejar ir, y yo siempre hago todo lo que tú me pides para tenerte contenta, para agradarte.

...Pero siento que me daña estar contigo, siento que me duele el corazón...
(Llanto más fuerte)...

...A pesar de todo lo que me has hecho, eres la madre, me diste la vida, aunque ni siquiera querías hacerlo, de pequeña me trataste muy mal, me rechazaste por qué no fui un niño...

Ya no quiero seguir a tu sombra, ya no quiero tener que seguirte a ti, ya no quiero que decidas por mí, ya no necesito tu amor enfermizo, ¿por qué a fuerza quieres estar conmigo, si no sientes nada?

Si no me quieres querer ni modo, con que me quiera yo misma me basta.

Aquí es donde es más clara la aparición de la figura materna, para Berger (1978) y Bowlby (1989) la relación madre - hijo es importante ya que influye en que un sujeto desarrolle esquizofrenia.

Las características generales son: Un hijo cuya madre experimenta ansiedad y se retrae si el niño le responde como una madre cariñosa. Una madre que no acepta sus sentimientos de ansiedad y hostilidad hacia su hijo y cuya forma de negarlos consiste en manifestar abiertamente una conducta amorosa para inducir al niño a responderle como una madre cariñosa y en apartarse de él si no lo hace. La falta en la familia de alguna persona, por ejemplo, un padre fuerte y perspicaz que pueda intervenir en la relación entre la madre y el hijo y apoyar al niño frente a las contradicciones. Los individuos que muestran una pauta ansiosa elusiva probablemente serán descritos como niños emocionalmente aislados, hostiles y antisociales y paradójicamente, como niños que buscan de un modo excesivo la atención de los demás. Lo cual es visible en el patrón esquizofrénico, en Ángeles (Bowlby, 1989).

Se le dice que cambie de lugar, al de enfrente y que ahora es su madre y enfrente está Ángeles.

—¿Qué le diría a su hija después de haber escuchado lo que le acaba de decir?
...tú eres fuerte, sabrás seguir tu camino, yo no te puedo dar amor, sigue adelante y no mires atrás... Lo siento mucho, todo lo que ha pasado antes...

—Ahora retoma tu lugar de Ángeles (moviéndose de sitio)

—¿Cómo te sientes al escuchar lo que te dijo tu madre?

Mejor... tranquila...

—¿Qué consejo le daría a su hija?

Sé que eres fuerte, tal vez no puedo darte amor, contigo basta. Sigue adelante, no mires atrás.

Lo siento mucho

Por lo anterior se puede afirmar que resolviendo su conflicto con la madre, es inevitable el proceso de individuación y al mismo tiempo romper con esa dualidad que caracteriza al patrón esquizofrénico.

—¿Qué le agradeces a tu madre?

Te agradezco... ya no necesito tu amor tan enfermizo, ya no quiero seguir a tu sombra, necesito seguirme a mí misma...

Aquí es notable que rompa con la simbiosis con su madre y por fin esta lista para crecer.

—¿De qué te das cuenta?

De que no fue su intención dañarme, todo lo que me hizo, ya pasó... y ahora yo soy la que se hace lo mismo, ya no es mi mamá... Hoy pienso que esa voz que me dice que no valgo nada soy yo misma, esa voz es mía.

Aquí ya es consciente de que ella se hizo lo que su madre le hizo, por lo que ahora ya sabe que puede manejarse y ya no dañarse, es decir, toma el control de su vida.

—Si esta experiencia tuviera un lugar en tu cuerpo en ¿Dónde la pondrías?

En mi corazón...

Ahora cada que escuches esa voz que te dice que no vales nada, escucha y siente a tu corazón y recuerda que eres tú misma la que te dices eso.

En esta sesión ella logra entender la necesidad que ella tiene por su madre, pero

también logra darse cuenta de que la daña, por lo que es necesario, dejar ir a la madre para al fin crecer.

SESIÓN 11:

Integración

Después de haber integrado su parte masculina y femenina, representados en Ana, Ángel, Padre, y Madre, se concluye con, darle un nuevo fin a su sueño, y entonces darle una nueva percepción de su propia vida y manera de vivir.

Se le pregunta cómo se ha sentido, que ha notado que cambió en ella?

Me siento normal... antes me sentía perdida, como si estuviera sola en el desierto. Desde que me empecé a alejar de ella (su madre), ya no peleamos como antes.

Se lee su sueño completo nuevamente y se le pide que le ponga un final, el que ella desee.

Se le pide que siendo Ángel, describa como vive ese final.

Llego a ver a Ana, me voy corriendo con ella al fin la pude reencontrar... por fin me pude reencontrar, corremos a casa, encontramos a su papá y su mamá de Ana nos quedamos a jugar en mi casa, su papá está más tranquilo y nos vamos a jugar.

Ana sigue a mi lado, no logra desaparecer, por fin su papá me acepta... hablamos, me pide que cuide a Ana, que podemos ser amigos, después seguimos juntos, ya grandes de 18 y 19 años.

Ana ya no es la misma, tiene cabello corto, pero sigue siendo alegre, tiene miedo de seguir, pero por fin nos vamos juntos.

Tiene miedo de seguir, pero ahora sabe que es normal. Por fin nos vamos juntos, hacía adelante, hacía nuestro futuro, de repente no puedo ver nada solo una gran luz, lo que vendrá es hora de despertar, es hora de vivir.

Se le pide que escriba como es que vivió su sueño y lo que le enseñó:

Cuando soñaba que era Ángel en realidad era yo Ángeles la persona que esperaba con ansias que un amigo o yo misma me lograra consolar o salvar de aquella pesadilla que vivía, no sabía qué hacer, así que yo seguía esperando sin más, pero sé que aquella persona algún día iba a llegar y aunque esos 20 minutos en mis sueños fuera 20 años en mi vida, sabía que algún día lograría creer en mí misma, el padre de ellos 2 era el mío en realidad aquel monstruo que yo creaba en mi mente y en los de aquellos personajes, aunque no podía saber cómo hacer para poder borrarlo hubo un momento en que yo decidí que en el mundo real olvidara el hecho de

tener padre, sabía que lo odiaba y que sin importar lo que hiciera no iba a perdonarle aquel hecho de él me hubiera hecho tanto daño, pero sin importarme ya mi vida, yo misma me desculdé y borré todos mis sentimientos, tan sólo la soledad era la única acompañante que tenía y aunque me había extraviado a mí misma yo ahora creo que por fin me logré encontrar y que aquel odio que sentía hacia él ha desaparecido ya, que lo que sentía no le hacía daño a él sino a mí misma, yo he decidido no hacerme más daño y por ese motivo estoy olvidando aquel rencor.

Con mi madre que era la principal persona la cual me hacía daño en mis sueños y en mi vida diaria, ha comprendido que no debo de querer que ella me quiera a la fuerza, ya que si lo sigo intentando me seguiré engañando a mí misma, al igual que volvería a lo de antes y me seguiría haciendo daño, así que aquel sueño sé que tuvo un gran significado en mí y me hizo comprender que yo no soy ni mi madre, ni mi padre, ni Ángel, ni Ana ni nadie de ellos, ni ningún otro más que yo misma, por alguien que yo quiero ser, más bien por alguien que ya soy y que no cambiaría por nada, ahora ya no.

Ella misma entendió que su madre no la ama y que sus constantes ambivalencias fluctuando entre rechazos y acercamientos, solo eran una muestra de ello.

Así mismo aceptó que el tolerar y hacer lo que su madre quería era un intento desesperado por lograr su afecto, lo cual le generaba un conflicto interno, es decir, quería que la aceptara pero también quería mantenerla lejos porque su amor era enfermizo, por lo que buscó permanecer distante emocionalmente de ella y de sí misma, ya que aceptó que no iba lograr que la amara como ella quería que lo hiciera, y que si lo seguía intentando iba dejar de ser ella misma y la simbiosis se estaba volviendo destructiva para Ángeles ya que ella misma se trataba como su madre la trataba.

Estableció límites con su madre, si bien Ángeles asistía a las sesiones con su madre, no le permitía enterarse del contenido de las mismas, ni le permitía inmiscuirse en la elección de sus nuevas amistades y de sus salidas con ellas.

La distancia emocional le permitió comenzar a realizar actividades por ella misma y decidir aceptarse como mujer y vestir y lucir como una mujer aun sin el consentimiento de su madre.

Se puede destacar que al final en la última sesión Ángeles compartía sus anécdotas sociales, y sin hacer referencia a personajes ficticios (caricaturas que mencionaba al principio como su única relación con el "mundo"), sino que hablaba y se refería a personas con las que convivía en su trabajo y fuera de él.

CONCLUSIONES

- Con lo anterior se demuestra que existió mejoría, podemos afirmar que el patrón esquizofrénico es tratable desde la perspectiva holística- transpersonal, con un método fenomenológico y técnicas gestálticas, que sin la necesidad de psicotrópicos la paciente pudo reintegrar sus alucinaciones, en lugar de eliminarlas como se hubiera intentado en un enfoque lineal, o sintomático.
- La visión holística- transpersonal, permite que varias teorías, que parecen distintas, se complementen y se fortalezcan para crear una explicación que abarca la totalidad del patrón esquizofrénico y no sólo se vea en partes.
- Desde este enfoque holístico- transpersonal, el paciente presenta su problemática junto con su solución.
- Cualquier técnica que sea utilizada, va a mostrar el patrón una y otra vez del paciente.
- Desde esta visión es imposible evaluar sin intervenir e intervenir sin evaluar.
- El trabajo con sueños en terapia es la mejor manera de abordar al patrón esquizofrénico, ya que las personas con éste patrón como están tan escindidas, el inconsciente colectivo ha invadido al consciente y la mejor manera de acceder al inconsciente es a través de los sueños.
- Al experimentarse los sueños, utilizando las diversas técnicas gestálticas, el rol pasivo que juegan, cada uno de los símbolos cambia de giro, y se convierten en figura en lugar de fondo y así se puede asumir la responsabilidad por ellos.
- Respetando la fenomenología del paciente se puede notar lo que le hace daño y lo que necesita para sanar.
- La madre juega un papel importante en el apego elusivo, la esquizofrenia o "psicosis infantil" como cada uno de los autores consultados la llaman respectivamente, es decir que la madre afecta de manera determinante debido a que ella es el primer contacto con el exterior y la manera de relacionarse con el infante marcará las relaciones futuras, por lo que la relación que la madre establezca con el hijo determinará si el infante desarrolla o no el patrón esquizofrénico.
- La importancia de indagar en el apego del individuo permitirá encontrar el patrón del paciente y al mismo tiempo indica cómo se trata el paciente y como necesita dejar de tratarse, lo cual permitirá el proceso de individuación, o cómo se diría en gestalt la autorrealización.
- Mientras el paciente siga actuando de la misma manera gracias a sus ganancias secundarias y sus costos, no podrá trascenderlas.
- No es casualidad los pacientes que nos tocan y es necesario hacer algo, para trascendernos, individualizarnos (Jung), autorrealizarnos (Perls) o autoactua-

lizarnos (Maslow), para ayudarnos y ayudar a nuestro paciente. Es necesario llevar a cabo un proceso terapéutico holístico- transpersonal.

LIMITACIONES Y PROPUESTAS

Una de las limitantes es nuestra formación como profesionales ya que se nos ha enseñado a dar una explicación lineal, en este sentido se nos educa con la idea de que "es o no es", de que si es visible hay que atacarlo y eliminarlo, sin embargo al estudiar la visión holística de la realidad se puede observar las partes, assimilarlas para después comprender el todo.

El individuo con patrón esquizofrénico generalmente es medicado por un psiquiatra y deja de ser atendido por un psicólogo clínico. Así que, es poco probable que este tipo de casos lleguen a terapia por si solos y cuando llegan se encuentran tan disociados que es difícil intervenir sino es a través de la vivencia y como este enfoque no ha sido enseñado en la academia, se vuelve un círculo vicioso, ya que el psicólogo lo que hace es enviarlo con un especialista de tipo psiquiátrico.

No existe actualmente referencia de intervención psicológica con el patrón esquizofrénico desde esta perspectiva, lo que hace difícil la recopilación de marco teórico y de su propia intervención. En particular la Universidad Nacional Autónoma de México tiene investigaciones que se enfocan solo en áreas específicas con respecto a la esquizofrenia como: la relación familiar, percepción de los familiares acerca de la enfermedad, factores bioquímicos, actitudes de los familiares y de los esquizofrénicos hacia la enfermedad.

Por lo que nuestras propuestas respecto la presente tesis son:

- Que en la formación del futuro psicólogo, esté incluida la visión holística - transpersonal.
- Que desde la entrevista inicial se integre la historia familiar, el contexto actual familiar y la relación con los padres.
- Que en la práctica clínica se tome en cuenta la psicogénesis de cualquier problemática del paciente.
- Que se observe dentro de las enfermedades mentales, que si bien hay una cuestión fisiológica también hay una cuestión psicológica.
- Que se distinga al paciente como un ser necesitado de ayuda y se perciba que es una persona con sufrimientos, carencias, que necesita crecer, trascender e integrarse así como lo es el mismo terapeuta. Que es in ser humano, un individuo.
- Que al paciente se le comprenda como una totalidad igual que su problemática.
- El enfoque holístico- transpersonal amplía el campo laboral para el psicólogo debido a que es posible tratar a un paciente con un trastorno mental con psicoterapia, sin necesidad de un fármaco, por lo que aumenta las posibilidades de un psicólogo.

ANEXO 1



BIBLIOGRAFÍA

- **Ackerman, N.** (1988) *Diagnostico y tratamiento de las relaciones familiares: psicodinamismos de la vida familia*. Buenos Aires: Horme
- **Almendro, M.** (1998) *Psicología y psicoterapia transpersonal*. Barcelona: Kairos.
- **Álvarez, J. y Gayou, J.** (2004) *Como hacer investigacion cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidos
- **Álvarez, J. L.** (2003) *Hacer investigación cualitativa*. México: Paidos.
- **Bateson, G.** (1999) *Una unidad sagrada. Pasos ulteriores para una ecología de la mente*. Barcelona: Gedisa.
- **Bech, J** (2001) *De Husserl a Heidegger: la transformacion del pensamiento fenomenológico*. Barcelona: Universitat de Barcelona
- **Beisser A.** (1976). *La teoría paradójica del cambio*. Argentina: amorrutu
- **Berger, M** (1978) *Mas allá del doble vinculo: Comunicación y sistemas familiares : Teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos*. Barcelona: Paidos.
- **Bisquerra, A** (2004) *Métodos de investigación educativa: Guía practica*. Barcelona: CEAC.
- **Bleuler, E.** (1993) *Demencia precoz*. Buenos Aires: Lumen.
- **Bowlby, J**(1989) *Una base segura : Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. México: Paidos.
- **Bowlby, J** (1972) *Cuidado maternal y amor*. México: Fondo de cultura económica.
- **Blasberg P. & Sinay S.** (2002) *Gestalt para principiantes*, Buenos Aires: era naciente
- **Buber, M.** (1994) *Tú y yo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- **Brenner, Ch** (1977) *Elementos fundamentales de psicoanálisis*. Buenos Aires: Libros básicos
- **Castanedo, C.** (1990) *Grupos de encuentro en terapia Gestalt : de la "silla vacía" al círculo gestáltico*. Barcelona: Herder.
- **Castanedo, C.** (1997) *Grupos de encuentro en terapia Gestalt : de la "silla vacía" al círculo gestáltico*. Barcelona: Herder.
- **Centro gestáltico de México** (2002). *Ciclo de experiencia autointerruptiones*. (en red) disponible en: <http://www.nuevaseras.com/Articulos/txtautointerrup.html>
- **Corres** (2001), **P.** (2001) *Alteridad y tiempo en el sujeto y la historia*. México Fontamara

BIBLIOGRAFÍA

- **Ackerman, N.** (1988) *Diagnostico y tratamiento de las relaciones familiares: psicodinamismos de la vida familia*. Buenos Aires: Horme
- **Almendo, M.** (1998) *Psicología y psicoterapia transpersonal*. Barcelona: Kairos.
- **Álvarez, J. y Gayou, J.** (2004) *Como hacer investigacion cualitativa: fundamentos y metodología*. México: Paidos
- **Álvarez, J. L.** (2003) *Hacer investigación cualitativa*. México: Paidos.
- **Bateson, G.** (1999) *Una unidad sagrada. Pasos ulteriores para una ecología de la mente*. Barcelona: Gedisa.
- **Bech, J** (2001) *De Husserl a Heidegger: la transformacion del pensamiento fenomenológico*. Barcelona: Universitat de Barcelona
- **Belisser A.** (1976). *La teoría paradójica del cambio*. Argentina: amorrutu
- **Berger, M** (1978) *Mas allá del doble vínculo: Comunicación y sistemas familiares : Teorías y técnicas empleadas con esquizofrénicos*. Barcelona: Paidos.
- **Bisquerra, A** (2004) *Métodos de investigación educativa: Guía practica*. Barcelona: CEAC.
- **Bleuler, E.** (1993) *Demencia precoz*. Buenos Aires: Lumen.
- **Bowlby, J**(1989) *Una base segura : Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. México: Paidos.
- **Bowlby, J** (1972) *Cuidado maternal y amor*. México: Fondo de cultura económica.
- **Blasberg P. & Sinay S.** (2002) *Gestalt para principiantes*, Buenos Aires: era naciente
- **Buber, M.** (1994) *Tú y yo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- **Brenner, Ch** (1977) *Elementos fundamentales de psicoanálisis*. Buenos Aires: Libros básicos
- **Castanedo, C.** (1990) *Grupos de encuentro en terapia Gestalt : de la "silla vacía" al círculo gestáltico*. Barcelona: Herder.
- **Castanedo, C.** (1997) *Grupos de encuentro en terapia Gestalt : de la "silla vacía" al círculo gestáltico*. Barcelona: Herder.
- **Centro gestáltico de México** (2002). *Ciclo de experiencia autointerrupciones*. (en red) disponible en: <http://www.nuevaseras.com/Articulos/txtautointerrup.html>
- **Corres** (2001), **P.** (2001) *Alteridad y tiempo en el sujeto y la historia*. México Fontamara

- **Dartigues, A** (1981) *La fenomenología*. Barcelona: Herder.
- **Dethlefsen & Dalhke** (1994) *La enfermedad como camino*. España: Plaza & Janes editores.
- **De la Rocheteire, J** (1986) *La simbología de los sueños*. Buenos Aires: Fata Margona
- **Díez de la Cortina, E.** (2004) *Fenomenología* (En red). Disponible en www.institutoananda.com/48nicols.html.
- **Ellenberger, H.** (2004) *Fenomenología psiquiátrica y análisis existencial*. (En red). Disponible en: www.facultadfilosofia.es.vg
- **Fagan, J.** () *Teoría paradójica del cambio*. Argentina: Amorrortu
- **Gautier R.** (2003) *Citas de Jung , recuperado el 20 de noviembre de 2004 de: <http://www.buscabiografias.com/cgi-bin/verbio.cgi?id>*
- **Gulmaraes J.** (2002) *Campo general y otros relatos*. México: fondo de cultura económica
- **Ginger, S** (1993) *La Gestalt*, México: manual moderno.
- **Ginger, S y Ginger, A** (1993) *La Gestalt : Una terapia de contacto*. México: Manual Moderno
- **Hernández, M.** (2002) *Insight, darse cuenta y awareness*. (en red). disponible en: www.mundogestalt.com
- **Heldegger, M.** (1980) *El ser y el tiempo*. Madrid.F.C.E
- **Keeney** (1983), *La estética del cambio*. España:Paidos
- **Kepner, J** (1992) *Proceso Corporal*. México: manual moderno
- **Köhler W.**(1972) *Psicología de la forma: Su tarea y sus ultimas experiencias*. Madrid: Biblioteca nueva
- **Jouvet ,M.**(1993); *El sueño y sus sueños*. Mexico: F.C.E,
- **Jung, C. G.** (2002) *Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*. Madrid: Trotta.
- **Jung, C. G.** (2000) *Recuerdos, sueños y pensamientos*. Barcelona: Paidos
- **Jung, C. G.** (2000) *El hombre y el Inconsciente colectivo*. Barcelona: Paidos.
- **Jung, C. G.** (1995) *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*. España: Paidos.
- **Jung, C. G.** (1990) *El contenido de las psicosis. Psicogénesis de las enfermedades mentales (2)*. 1ª edición. México D. F.
- **Jung, C. G.** (1993) *Las relaciones entre el yo y el inconsciente*. Barcelona: Paidos
- **Kepner, J.** (1992) *Proceso corporal. Un enfoque gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: Manual moderno
- **Latner, J** (1996) *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile: cuatro vientos.
- **Lowen, A.** (1967) *La traición al cuerpo: análisis bioenergético*. Buenos Aires: Era Naciente.
- **Lowen, A.** (1998) *El lenguaje del cuerpo: Dinámica física de la estructura del carácter*. Barcelona: Herder.

- **Mackinnon & Michels** (1973) *Psiquiatría clínica aplicada*. México D. F. Nueva editorial interpanamericana.
- **Mackernan**, J. (1999) *Investigación acción y currículo*.
- **Mahler** (1972) *El nacimiento psicológico del infante humano: Simbiosis e individuación*. Buenos Aires: Miramar
- **Naranjo**, C. (1995). *La vieja y novísima Gestalt*. Chile:Cuatro vientos
- **Palacios**, P (2004) *Paradigma holístico – transpersonal*. México, D.F: Centro de desarrollo Transpersonal.
- **Palacios**, P (2006) *Método fenomenológico en psicoterapia*. México, D.F: Centro de desarrollo Transpersonal.
- **Perls**, F (1989) *Terapia Gestalt: teoría y práctica*. California: concepto
- **Perls**, F (1994) *Terapia Gestalt: teoría y práctica*. California: concepto
- **Picat** (1984), *Le rêve et ses fonctions*. Paris: Masson
- **Polster M. y Polster E.** (1991) *Terapia gestáltica*. Buenos Aires: Amorrurtu
- **Richardson y Richardson** (1992) *Tu carácter según el orden de nacimiento*. Mexico: Ediciones Urano
- **Rubino**, V. (1995) *Sueños, Arquetipos y creatividad*. Buenos Aires: Lumen
- **Quiltnann** (1989) *Psicología humanística*, Barcelona: Herder
- **Salama**, H.(1988) *El enfoque gestalt*, México: manual moderno
- **Salama**, H. (1992) *El enfoque gestalt*. México DF: Manual moderno
- **Salama**,H. (2001) *Psicoterapia Gestalt. Proceso y Metodología*. México: Alfaomega
- **Salama,H. y Villareal**, R. (1991) *El enfoque Gestalt. Una psicoterapia humanista*. Mexico: Manual moderno
- **San Martín**,J. (1987) *La fenomenología de Husserl como utopía de la Razón*. España: Anthropos.
- **Schnake**, A. (1995) *Diálogos con el cuerpo*. Santiago de Chile: Cuatro vientos.
- **Santos** (2004). *Apuntes sobre terapia gestalt*. (En red). Disponible en: http://www.mx.geocities.com/cisaac_mx
- **Uribe**, G. (2004) *Acerca del existencialismo*. (En red). Disponible en:www.geocities.com/Aghens/Forum/8886/existen.html.
- **Watzlawick**, P. (1980) *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder
- **Yontef**, G. (1995). *Proceso Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Chile: Cuatro Vientos
- **Zinker**, J. (1979) *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Buenos Aires: Paidós.
- **Zinker**, J (1991) *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. México: Paidós.