



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**“EL DUELO COMO PROCESO PSICOPATOLÓGICO EN ADOLESCENTES DE 17 A  
18 AÑOS DE EDAD DE LA ESCUELA DE BACHILLERES PARTICULAR  
INCORPORADA “VERACRUZ” EN CUICHAPA, MOLOACÁN, VERACRUZ.”**

**TESIS PROFESIONAL**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

PRESENTA:

**FELIPE DE JESÚS DEL TORO RAMÍREZ**

ASESOR DE TESIS:

**LIC. OMAR CASTILLEJOS ZÁRATE**

**Coatzacoalcos, Veracruz**

**Enero 2020.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Dedicatoria**

### **A Dios:**

Porque ha sido el Maestro que me ha conducido desde mis inicios de vida estudiantil hasta el día de hoy, con su Sabiduría, Ciencia, Entendimiento y las oportunidades que me ha dado para finalizar este proyecto de investigación. Ha dedicado todo su tiempo para mí (aunque Él no vive en el tiempo) y lo he comprobado, sin duda alguna.

### **A mis Padres:**

Por estar siempre presentes en cada nivel escolar y en esta última etapa que no podía ser la excepción, han dado todo lo que ha estado en sus manos, viviendo muchas situaciones junto a mí y que al yo obtener este éxito, ellos también lo reciban y puedan sentirse satisfechos del trabajo realizado en mi persona.

### **A mi Hermano:**

Quien es el menor, con el que he compartido juegos de niños, dificultades que se presentan en el camino, nuestros sueños, entre tantas cosas y siempre procurando ser un ejemplo, aunque con defectos, pero haciendo un gran esfuerzo para que él también logre todo lo que se ha propuesto en esta vida.

## **En Memoria**

### **De mis familiares que han partido de esta vida:**

**+ Tío Onécimo, + tío Encarnación (Chon), + tío Andrés, + Abuela Ancelma (Chema) y + tío Miguel.**

Sin duda, grandes personas con virtudes y defectos que dejan grandes enseñanzas en mi vida, a pesar de la ausencia de cada uno de ellos, del dolor que he experimentado, puedo compartir con los que me rodean el gran legado que han aportado a mi familia y a mí, sobretodo comprobar la importancia de elaborar, vivir el duelo en su tiempo y saber que siempre vivirán en mi corazón, en los recuerdos, como decía mi abuela: “Recuérdense, nunca me olviden”.

### **De mis amigos que han partido de esta vida:**

**+ Jesús (Chucho), + Israel.**

Ellos ya no se encuentran aquí, pero los momentos que vivimos sí, están en mi mente, en mi corazón y aunque los conocí poco tiempo, fue difícil verlos partir uno por uno. Puedo decir que me he quedado con la mejor parte, el que hayamos compartido de lo bueno y lo malo, de nuestro sentir, que muy pocas personas logran expresar y confiar. Pareciera que faltaron cosas por vivir, pero Dios así lo quiso, he comprendido que para morir no importa la edad.

## **Agradecimiento**

### **A Dios:**

Principalmente por el don de la Vida, por la familia, amigos y profesores que me ha dado, por acompañarme en todos los ámbitos de mi vida, a pesar de las dificultades, alegrías, y todo lo que he pasado en el camino, Él siempre ha estado, no me abandona, dándome Fortaleza, Consejo, para no desistir de mis propósitos. Gracias Señor, porque Hoy veo este sueño hecho Realidad. También te agradezco por haberme permitido conocer a aquellas personas que ya no están físicamente conmigo, pero que estarán presentes todas las acciones que hicieron por mí y elevo mi oración a Ti, para que Ellos puedan Descansar en Paz por toda la Eternidad.

### **A mis Padres:**

Porque han hecho un gran esfuerzo por verme feliz logrando mis metas, ellos han estado en momentos de desvelo, de preocupación, cuando teníamos problemas económicos, pero siempre firmes, sin renunciar a lo que habíamos iniciado. Por eso y más que han aportado a mi vida, les digo a ustedes papás que no me alcanzará la vida para retribuirles todo lo que han hecho por mí. Le pido al Señor que les Bendiga y les Proteja y estaré Agradecido con Dios y con Ustedes perennemente, pues hemos logrado un Triunfo mutuamente.

### **A mi Hermano:**

Por todos los momentos en los que he necesitado de su ayuda y me ha extendido su mano, en muchos aspectos mostrándose compasivo, paciente ante mis decisiones, continuamente animándonos con una actitud positiva ante las dificultades de la vida. No cabe duda que he

aprendido mucho de ti hermano, de tus defectos y virtudes y de que Dios me ha bendecido con un hermano como tú, Gracias y que el Señor también te Bendiga y te Proteja siempre.

### **A mis Familiares:**

A todos ELLOS, quienes me han apoyado en este camino incondicionalmente, ya sea con sus oraciones, con sus consejos motivándome a seguir, comprando de lo que vendíamos, entre otras tantas cosas que hemos hecho para alcanzar juntos el mismo sueño. Gracias por estar presentes, ustedes han sido una Gran Familia de “Anónimos”, porque no he escrito sus nombres pero saben quiénes y qué tan valiosos son en mi vida. Sean Bendecidos y Protegidos por la mano de Dios en todas sus acciones para el bien propio y el de los suyos.

### **A mis Amigos:**

Quienes me han acompañado durante estos años, en los cuales hemos reído, llorado un sinfín de anécdotas que nos han hecho crecer como personas y sobretodo haber disfrutado esta bella etapa juntos. También a los Adolescentes y al Director de la Escuela, pues han participado en este trabajo con una actitud positiva y de compromiso. Nuevamente, Gracias a Ustedes he comprendido el valor de la amistad y del sufrimiento que se vive para salir adelante. El Señor les Bendiga y les Proteja continuamente.

### **A mis Profesores y a mi Asesor de Tesis:**

Sin duda, he aprendido mucho de sus conocimientos y experiencias compartidas en clases, con el deseo de darme las mejores herramientas para entrar en el campo laboral y lo más importante que es vivir la profesión con entrega, disfrutando lo que haga en pro de los más vulnerables. A

todos los profesores que contribuyeron en mi formación académica y al Maestro Omar, quien me asesoró en este trabajo, les Agradezco por su paciencia, enseñanzas, tiempo y espacio para conmigo. Dios les Bendiga y Proteja.

Decía Freud:

Nunca encontraremos con que rellenar adecuadamente el hueco, pues aun en el caso de que llegara a cubrirse totalmente, se habría convertido en algo distinto. Así debe ser. Es el único modo de perpetuar los amores a los que no deseamos renunciar (1962).

## Índice

<b>Introducción .....</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo 1: Planteamiento del Problema.....</b>	<b>13</b>
1.1 Objetivo general:.....	13
1.2 Objetivos específicos: .....	13
1.3 Preguntas de Investigación: .....	14
1.4 Hipótesis: .....	14
1.5 Justificación:.....	15
1.6 Planteamiento:.....	18
<b>Capítulo 2: Marco Teórico.....</b>	<b>21</b>
2.1 Duelo .....	21
2.2 Psicopatología .....	21
2.3 Qué entendemos por dolor .....	22
2.4 Aceptar la muerte de otra persona.....	23
2.4.1 Dimensiones del duelo.....	23
2.4.2 Formas de luto .....	25
2.5 El funeral .....	26
2.6 Muerte: el gran cierre .....	27
2.7 Posibilidad de la propia muerte .....	28
2.8 La muerte como un acontecimiento natural o no natural.....	28
2.9 La personalidad en el campo de la psicología.....	31
2.10 Las teorías de la personalidad.....	31
2.11 Sigmund Freud y el psicoanálisis.....	33
2.11.1 Antecedentes intelectuales .....	33
2.11.1.1 Filosofía .....	33
2.11.1.2 Biología.....	33
2.11.1.3 El inconsciente .....	34
2.11.2 Conceptos principales .....	35
2.11.2.1 Dos hipótesis fundamentales.....	36
2.11.2.2 Determinismo psíquico .....	39
2.11.2.3 Consciente, inconsciente, preconsciente .....	39
2.11.2.4 Las pulsiones .....	41
2.11.2.5 La libido y la energía agresiva .....	44



2.11.2.6 La catexia.....	44
2.11.3 La estructura de la personalidad.....	46
2.11.3.1 El ello.....	46
2.11.3.2 El yo.....	47
2.11.3.3 El superyó.....	48
2.11.3.4 Relación entre los tres subsistemas.....	48
2.11.4 Etapas del desarrollo psicosexual .....	49
2.11.4.1 La etapa oral.....	49
2.11.4.2 La etapa anal.....	50
2.11.4.3 La etapa fálica .....	51
2.11.4.4 La etapa genital.....	53
2.11.5 Conceptos freudianos sobre las mujeres.....	54
2.11.6 Dinámica: psicoanálisis, trabajo del sueño y angustia.....	56
2.11.6.1 La teoría psicoanalítica.....	56
2.11.6.2 Sueños y trabajo del sueño.....	57
2.11.6.3 Angustia .....	60
2.11.7 Estructura.....	60
2.11.7.1 Energía .....	61
2.11.7.2 Cuerpo.....	61
2.11.7.3 Relaciones sociales.....	62
2.11.7.4 Emociones.....	63
2.11.7.5 Intelecto .....	64
2.11.7.6 Self.....	64
2.11.8 Terapeuta/terapia.....	64
2.11.8.1 El papel del psicoanalista .....	65
2.11.8.2 Las limitaciones del psicoanálisis .....	67
2.12 Jung .....	67
2.12.1 Descripción de la conducta humana.....	68
2.12.1.1 Principio de equivalencia .....	70
2.12.1.2 Principio de entropía.....	70
2.12.1.3 Regresión y progresión .....	71
2.12.1.4 Inconsciente personal e inconsciente colectivo .....	72
2.12.1.5 Consciente e inconsciente .....	73

2.12.1.6 Extraversión e introversión .....	73
2.12.1.7 Funciones superiores y funciones inferiores .....	74
2.12.1.8 Energía física y energía psíquica .....	74
2.12.2 Necesidades orgánicas y culturales .....	75
2.12.2.1 Anima y animus.....	75
2.12.2.2 Sublimación y represión.....	76
2.12.2.3 Causalidad y teleología .....	77
2.12.2.4 Proceso de individualización.....	79
2.12.2.5 Autorrealización.....	79
2.12.2.6 Los componentes de la autorrealización .....	80
2.12.2.7 El yo.....	80
2.12.2.8 Self.....	81
2.12.2.9 Estado consciente e inconsciente.....	82
2.12.2.10 Funciones .....	82
2.12.2.11 Persona .....	85
2.12.2.12 Introversión-extraversión .....	86
2.12.2.13 Los mecanismos de la autorrealización .....	86
2.12.2.14 Estados inconscientes .....	89
2.12.2.15 Inconsciente personal.....	89
2.12.2.16 Complejos .....	89
2.12.2.17 Inconsciente colectivo .....	90
2.12.2.18 Arquetipos.....	91
2.12.2.19 Teleología.....	92
2.13 Erikson.....	93
2.13.1 Antecedentes intelectuales .....	96
2.13.1.1 Psicoanálisis .....	97
2.13.1.2 Otras culturas.....	98
2.13.2 Conceptos principales.....	99
2.13.2.1 Un modelo epigenético del desarrollo humano .....	99
2.13.2.2 Identidad .....	113
2.13.2.3 Psicohistoria .....	117
2.14 Primeras consideraciones de la Adolescencia .....	121
2.15 Adolescencia .....	125

2.15.1 Cambios físicos.....	126
2.15.2 Cambios cognoscitivos.....	130
2.15.3 Desarrollo social y de la personalidad .....	132
2.15.4 Formación de la identidad .....	133
2.15.5 Algunos problemas de la adolescencia.....	136
2.16 El adolescente y el mundo actual .....	140
2.17 Problemas escolares .....	144
2.18 Adolescencia y Sociedad .....	144
2.19 Los trastornos del estado de ánimo en la adolescencia .....	147
2.20 Trastorno de duelo complejo persistente.....	149
2.20.1 Criterios propuestos.....	149
2.20.2 Características diagnósticas .....	151
2.20.3 Características asociadas que apoyan el diagnóstico .....	153
2.20.4 Prevalencia.....	153
2.20.5 Desarrollo y curso .....	153
2.20.6 Factores de riesgo y pronóstico .....	154
2.20.7 Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura .....	154
2.20.8 Riesgo de suicidio.....	154
2.20.9 Consecuencias funcionales del trastorno de duelo complejo persistente .....	155
2.20.10 Diagnóstico diferencial.....	155
2.20.11 Comorbilidad.....	156
2.21 Trastorno de depresión mayor .....	157
2.21.1 Criterios diagnósticos.....	157
2.21.2 Características asociadas que apoyan el diagnóstico .....	160
2.21.3 Prevalencia.....	161
2.21.4 Desarrollo y curso .....	161
2.21.5 Factores de riesgo y pronósticos .....	164
2.21.6 Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura .....	165
2.21.7 Aspectos diagnósticos relacionados con el género .....	166
2.21.8 Riesgo de suicidio.....	166
2.21.9 Consecuencias funcionales del trastorno de depresión mayor.....	166
2.21.10 Diagnóstico diferencial.....	167
2.21.11 Comorbilidad.....	168

2.22 Depresión mayor vs. duelo .....	169
<b>Capítulo 3: Metodología.....</b>	<b>171</b>
3.1 Institución .....	171
3.2 Zona geográfica.....	171
3.3 Población.....	171
3.4 Muestra.....	172
3.5 Métodos de investigación.....	172
3.5.1 Método Observacional.....	172
3.5.2 Método Analítico .....	172
3.5.3 Método Cualitativo .....	173
3.5.4 Método Cuantitativo.....	173
3.6 Técnicas de Investigación.....	173
3.6.1 Encuesta.....	173
3.6.2 Entrevista semiestructurada .....	175
3.6.3 Prueba HTP (House-Tree-Person). .....	177
3.6.4 Prueba de la Figura Humana de Karen Machover. ....	178
3.6.5 Prueba de la Persona bajo la lluvia .....	179
3.6.6 Inventario de Duelo Complicado .....	181
<b>Capítulo IV: Resultados.....</b>	<b>182</b>
4.1 Resultados Cualitativos .....	182
4.2 Resultados Cuantitativos .....	197
4.3 Resultados Generales.....	199
4.4 Conclusión.....	201
4.5 Propuesta .....	205
<b>Referencias.....</b>	<b>207</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>208</b>
Encuesta.....	208
Entrevista Semiestructurada.....	209

## **Introducción**

El presente trabajo de investigación se llama: El Duelo como proceso psicopatológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz” en Cuichapa, Moloacán, Veracruz. El proceso de la investigación se lleva a cabo en 4 capítulos, mismos que contribuyen para dar solución a la problemática que se manifiesta.

A continuación se expresa el contenido de cada capítulo:

### **Capítulo I: Planteamiento del Problema.**

En este capítulo se plantea el problema a resolver, para esto, se realiza una estructura que ayude a delimitarlo. Como primer paso, se realiza el objetivo general y éste a su vez en 4 objetivos específicos que dirigen la investigación. De estos últimos objetivos se obtienen 4 preguntas a responder. Los pasos anteriores buscan corroborar la hipótesis manifestada en este trabajo, además se elabora la justificación, pues es importante conocer su finalidad.

### **Capítulo II: Marco Teórico.**

Se redacta toda la información necesaria para fundamentar esta investigación y así tener más conocimiento de cómo afecta el duelo psicopatológico en los adolescentes. Por tanto, se sustenta en conceptos del duelo y sus dimensiones, psicopatología, así como en las teorías de la personalidad de Freud, de Jung y de Erikson. También se menciona todo lo relacionado a la adolescencia, pues es una de las etapas con grandes cambios físicos, cognoscitivos y sociales en el sujeto y que al final busca alcanzar su propia identidad. Para terminar la teoría, se recurre al

DSM-V, donde el duelo patológico es nombrado como Trastorno de duelo complejo persistente, además se agrega información del Trastorno de depresión mayor y el diagnóstico diferencial entre éstos.

### **Capítulo III: Metodología.**

En esta etapa se manifiesta cómo se realiza la investigación. Por tal razón, es importante describir la institución y su zona geográfica, donde se obtiene la población y a partir de ésta se toma la muestra para aplicar los métodos y técnicas, con el fin de evaluar la personalidad de los adolescentes que presentan algunas características del duelo y así saber si la hipótesis se convierte en una realidad, además de que estos resultados se explican más detalladamente en el siguiente capítulo para concluir la investigación.

### **Capítulo IV: Resultados.**

Se describen los resultados obtenidos en este proyecto de investigación, abordando primero los resultados cualitativos, después los resultados cuantitativos y al final se integran para hacer los resultados generales de la investigación. En el apartado de Conclusión, se logra responder a las preguntas planteadas en el capítulo I, a partir de las teorías de la personalidad, el DSM-V y los resultados generales y con toda esta información recabada se comprueba la hipótesis de este trabajo. Por último, se presenta una propuesta de intervención, la cual se dirige a la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, para que los adolescentes tengan las herramientas necesarias para afrontar el Duelo Psicopatológico. Se agregan las Referencias y Anexos, sobre los libros e instrumentos que se utilizaron para este proyecto de investigación.

## **Capítulo 1: Planteamiento del Problema.**

### **1.1 Objetivo general:**

- Analizar el Duelo como proceso psicopatológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad.

### **1.2 Objetivos específicos:**

- Describir las teorías de la personalidad que hacen referencia al Duelo Patológico.
- Determinar el Duelo Patológico de acuerdo al DSM-V.
- Evaluar la personalidad del adolescente que presenta algunas características del Duelo.
- Identificar el Duelo Patológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz” en Cuichapa, Moloacán, Veracruz.

### **1.3 Preguntas de Investigación:**

- ¿Cuáles son las teorías de la personalidad que hacen referencia al Duelo Patológico?
- ¿Cómo se determina el Duelo Patológico según el DSM-V?
- ¿Cómo se evalúa la personalidad del adolescente que presenta algunas características del Duelo?
- ¿Cuántos adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, en Cuichapa, Moloacán, Veracruz presentan Duelo patológico?

### **1.4 Hipótesis:**

El duelo no elaborado genera un proceso psicopatológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz” en Cuichapa, Moloacán, Veracruz.



### **1.5 Justificación:**

Actualmente, el ser humano ha ido cambiando la manera de percibir la muerte y ocultar el dolor que genera la pérdida de un ser querido. La muerte es un proceso natural y todos los seres humanos en algún momento de su vida experimentarán este evento doloroso e inevitable, llamado duelo, en el que se produce una respuesta de sufrimiento, que sólo el tiempo y la vivencia de las emociones pueden resolver. El duelo es un proceso por medio del cual se asume, se asimila, se madura y se supera la misma. Las manifestaciones y los síntomas con los que cada uno de los sujetos responde a dichas pérdidas, son diferentes, es decir, cada persona elaborará su propio duelo.

En la presente investigación se abordará este tema desde la etapa de la adolescencia. Este periodo de la vida es comprendido aproximadamente entre los 10 y los 20 años de edad, ese tiempo intermedio en el que el sujeto se transforma de niño a adulto. El adolescente sufre cambios en todos los ámbitos: personal, familiar, escolar, social, etc., y en algún momento va acompañado de cierto grado de estrés, que en ocasiones es difícil manejar.

En esta época, la persona presenta problemas del desarrollo como la autopercepción y los sentimientos acerca del yo, que ponen de manifiesto muchas preguntas como quiénes son, cómo deberían comportarse, hacia dónde se dirigen, entre otras. Además de sentirse bien o no con su propio cuerpo en constante cambio. No sólo se presenta el cambio físico, sino que también es cognoscitivo y socio-emocional, es decir, su forma de actuar y de pensar ante los demás se modificará durante este tiempo de maduración, en el que suele generar confusión, pues en la vida cotidiana van aprendiendo responsabilidades que ejercen los adultos, pero que en tal momento prefieren actuar como niños para no asumirlas.

El adolescente es capaz de superar grandes obstáculos, en parte por una fuerte creencia en su propia capacidad para mejorar las cosas. Esto, siempre y cuando desde la infancia se le hayan dado las herramientas necesarias para enfrentarse a diversas situaciones. Si el sujeto tiene problemas para socializar, baja autoestima o dependencia hacia otra persona, por mencionar algunos, es un adolescente que con dificultad podrá cerrar un ciclo o tal vez nunca enfrentarse al hecho de la pérdida.

Es cierto que el adolescente vive momentos difíciles como la modificación de su cuerpo, enfermarse, dificultades económicas, etc., pero no significa que esta etapa sea totalmente de sufrimiento, también hay momentos de felicidad en familia, amigos u obteniendo algún objeto que le agrade. Este periodo que transcurre es similar a las demás etapas de la vida, cada etapa tiene un propósito para el desarrollo del ser humano, pues éste no deja de aprender durante toda la vida.

La duración del duelo es de aproximadamente 6 meses a un año del evento. El proceso del duelo culmina con la aceptación, que consiste en volverse a conectar con el ser querido, vivo en su interior, pero con la aceptación de que ya falleció y ya no estará físicamente aquí. Cuando los síntomas no desaparecen al final de este tiempo, o son de características diferentes a las esperadas, entonces se puede hablar de una alteración en el proceso de duelo, por lo que hay muchas personas viviendo el duelo como parte de su vida. De ahí la importancia de la elaboración del duelo en el adolescente.

El adolescente que presenta el duelo en su fase patológica, manifiesta malestar social/identidad y riesgo de depresión simultáneo. Como ya se mencionaba anteriormente, el sujeto sufre

una transformación en diferentes entornos, sobre todo en lo personal, aunado la pérdida de un ser humano importante en su vida, genera ciertas alteraciones en sí mismo, y estas a su vez a quienes se encuentran cerca de éste. El sujeto con esta patología puede desencadenar otras como es el caso de la depresión, la ansiedad. Se ha observado a adolescentes que aparentemente han cerrado el ciclo, estos sin ninguna característica de tristeza o llanto.

La reacción ante el dolor que algunas personas tienen es olvidando o tratar de no recordar aquellos momentos en que reciben la noticia y de recordar todos los momentos que vivieron juntos, es decir, que ya no estarán compartiendo con él, su tiempo, su espacio y su persona. Muchas veces influyen los familiares o amistades del doliente en cómo elaborar su duelo, pues es muy común escuchar decir “no llores”, “tienes que ser fuerte”, preocupándose por los demás que viven la pérdida, pero olvidándose de sí mismo.

Con el tiempo, las emociones no expresadas u ocultas, quedarán de manifiesto ante otras circunstancias de la vida, como el vivir otra pérdida humana o algunas enfermedades como el cáncer, la gastritis, etc. Es importante revisar esta temática, pues hoy en día, es común escuchar un sin fin de muertes, ya sea por secuestro, asalto, por pertenecer a grupos de narcotráfico, distintas enfermedades mortales y muchos de estos fallecidos son apreciados por el adolescente. El ser humano tiene la capacidad de salir adelante, como un ser humano nuevo, íntegro, asimilando su nueva situación, sus nuevos roles y de seguir su vida consciente de lo vivido. El adolescente puede lograr el equilibrio, de tal manera que nuevamente encuentre sentido por la vida y se plantee metas ya sea a corto y largo plazo.

## **1.6 Planteamiento:**

El siguiente trabajo tiene como objetivo general analizar el Duelo como proceso psicopatológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, en Cuichapa, Moloacán, Veracruz. El duelo es un proceso normal, el cual todos los seres humanos experimentarán en algún momento de su vida, y lo importante de este proceso es llegar a la aceptación de la pérdida humana. El problema a examinar se presenta cuando ha pasado la duración de entre 6 meses y un año del evento y los síntomas no han desaparecido en el adolescente, generando alteraciones en los diferentes ambientes como el familiar, escolar, social, sobre todo el personal.

Por esto es importante desarrollar los 4 objetivos específicos, empezando por el primero, describir las teorías de la personalidad que hacen referencia al Duelo Patológico, para tener conocimiento de cómo es el adolescente normal y cómo es cuando presenta los síntomas del duelo patológico. Los seres humanos son diferentes unos de otros, aun compartiendo el mismo tiempo y espacio. A partir de este objetivo se obtiene la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las teorías de la personalidad que hacen referencia al Duelo Patológico? Es importante saber que existen diferentes teorías de la personalidad y que han sido elaborados por sus autores en distintas épocas, manifestando que el duelo patológico ha existido desde muchos años atrás.

Continuando con el segundo objetivo específico, determinar el Duelo Patológico de acuerdo al DSM-V (Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales- Edición 5), es parte fundamental en este trabajo, ya que en este manual el duelo psicopatológico se encuentra como Trastorno de duelo complejo persistente y es con el cual se realiza el diagnóstico en los

sujetos. Cabe resaltar que el duelo patológico, es un trastorno mental y que el DSM se ha actualizado en su última edición número 5, para un mejor diagnóstico en las personas, sobre todo en los adolescentes que participan en esta investigación.

Se realiza esta pregunta: ¿Cómo se determina el Duelo Patológico según el DSM-V? Este Manual tiene los criterios propuestos, es decir, los síntomas que aparecen en ambos géneros, el desarrollo y curso que significa que el duelo patológico puede aparecer a cualquier edad, además de realizar un diagnóstico diferencial, pues como se sabe hay síntomas relacionados con otros trastornos. También se toma en cuenta la parte sociocultural del sujeto, pues la manifestación del duelo no suele ser la misma de un lugar a otro, ya sea en la vestimenta, en el tiempo de duelo, en los rituales, entre otras normas específicas.

El tercer objetivo específico, evaluar la personalidad del adolescente que presenta algunas características del Duelo, lleva al punto central de esta investigación, que es la evaluación por medio de pruebas psicológicas y la realización de una entrevista para ampliar más la información obtenida de cada uno de los estudiantes de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, en Cuichapa, Moloacán, Veracruz. Así se obtiene esta pregunta: ¿Cómo se evalúa la personalidad del adolescente que presenta algunas características del Duelo?, mediante la aplicación de pruebas proyectivas y entrevistas, se obtienen resultados, ya sea adolescentes con duelo dentro del tiempo adecuado o de aceptación, o bien que ya están presentando diversas alteraciones debido al proceso de duelo no elaborado.

El último objetivo específico es identificar el Duelo Patológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, en Cuichapa, Moloacán, Veracruz. Al final de este trabajo se logra identificar sobre la muestra, qué adolescentes presentan un proceso psicopatológico del duelo, con relación a toda la información recabada. Esto lleva a la última pregunta: ¿Cuántos adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, en Cuichapa, Moloacán, Veracruz presentan Duelo patológico? Así al final de este proceso se obtiene el número de adolescentes que manifiestan duelo patológico científicamente conocido como Trastorno de duelo complejo persistente y que es relevante que sean orientados por el personal de esta institución.

Por lo tanto responde a la Hipótesis planteada: El duelo no elaborado genera un proceso psicopatológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, en Cuichapa, Moloacán, Veracruz. Comprobando que el no expresar las emociones en el tiempo adecuado, genera procesos psicopatológicos en adolescentes, mismos que provocarán otros problemas si no se les ayuda a cerrar el ciclo.

Es de suma importancia que los familiares que se encuentran alrededor del adolescente presten más atención en esta etapa de la adolescencia debido a los diferentes cambios que presenta, añadiéndole otro cambio que es la pérdida de su ser querido.

## Capítulo 2: Marco Teórico.

### 2.1 Duelo

Estado psicológico consecuente a la pérdida de un objeto significativo que formaba parte integrante de la existencia. La pérdida puede ser de un objeto externo, como la muerte de una persona, la separación geográfica, el abandono de un lugar, o interno, como la desaparición de una perspectiva, la pérdida de la propia imagen social, un fracaso personal y semejantes. Del duelo, que siempre entraña una identificación con el objeto perdido, se sale mediante un proceso de elaboración psíquica, o “trabajo del duelo” como dice S. Freud, que prevé una fase de negación, en la que el sujeto rechaza la idea de que la pérdida haya sucedido; una fase de aceptación, en la que se admite la pérdida, y una fase de separación del objeto perdido con reinvestimento hacia otros objetos de la libido que está ligada al objeto. El trabajo del duelo requiere cierto tiempo para retirar los investimentos libidinales, y la humanidad siempre ha utilizado este tiempo en ceremonias y practicas rituales. Una interrupción en el trabajo del duelo lleva a la melancolía, que surge cuando el sujeto siente el objeto perdido como una parte ineliminable de sí, del cual no se puede separar más que separándose de sí mismo. En este caso el dolor del duelo, de normal, se vuelve patológico. (Galimberti, 2006, p. 359)

### 2.2 Psicopatología

Disciplina psicológica que en la perspectiva del desarrollo psíquico indaga, más que las causas orgánicas, el funcionamiento anormal de la actividad psíquica, con el objetivo de identificar, en forma sistemática, las causas específicas. En el siglo XIX la psicopatología era una rama de la **psiquiatría** (v.) y por lo tanto correspondía a la medicina, más que a la **psicología** (v.),

entonces caracterizada todavía por una inclinación filosófica. Sus investigaciones estaban orientadas sobre todo a las causas, identificadas preponderantemente en el organismo, y a las técnicas para curar los síntomas. Su gradual emancipación de la psiquiatría fue posible gracias a los aportes de la teoría de los niveles de organización de H. Jackson, la consideración temporal del síntoma de S. Freud, la distinción entre comprensión y explicación de K. Jaspers, la relación intuición y tiempo de E. Minkowski y el criterio distintivo entre anormalidad y norma que fijó L. Binswanger. Estas contribuciones, aun cuando heterogéneas, han permitido a la psicopatología constituirse como ciencia autónoma que, a diferencia de la psiquiatría, que se expresa en la clasificación sistemática de los síntomas basándose en cuadros contruidos con el modelo: síntoma = trastorno = desviación de una función, observa el síntoma como un signo que indica una forma diferente de elaborar la experiencia. Lo hace, por lo tanto, con una interpretación ya no psiquiátrica sino propiamente psicológica, en la cual la normalidad y la patología ya no reproducen la “norma” y la “desviación” sino que expresan dos formas diferentes de vivir una experiencia que dan respuestas distintas, aunque obedecen a las mismas leyes que gobiernan la vida psíquica. (Galimberti, 2006, p. 915)

### **2.3 Qué entendemos por dolor**

“La felicidad es un sentimiento fundamentalmente negativo: la ausencia de dolor”.

Gregorio Marañón.

¿Qué es el dolor?

El filósofo Spinoza definió el dolor en el siglo XVII como “una emoción fundamental, contraria al placer”. Y hoy se habla del dolor como “una experiencia emocional (subjetiva) y



sensorial (objetiva) desagradable asociada con daño potencial o total de tejidos”. Y ni aun esta definición resulta satisfactoria para todos. (Badenas, 2012, pp. 17-19)

## **2.4 Aceptar la muerte de otra persona**

Las pérdidas pueden adquirir distintas formas en nuestras vidas: divorcio, la muerte de una mascota, la pérdida de empleo. Sin embargo, no existe pérdida mayor que la que tiene lugar cuando alguien al que queremos o por el que nos preocupamos fallece: un padre o una madre, un hermano, nuestro cónyuge, un familiar o un amigo.

### **2.4.1 Dimensiones del duelo**

El duelo consiste en el aturdimiento emocional, la incredulidad, la ansiedad por la separación, la desesperanza, la tristeza y la soledad que surgen tras la muerte de un ser querido. El duelo no constituye únicamente un mero estado emocional, sino que representa un complejo y cambiante proceso con múltiples dimensiones (Ott, 2003; Reed, 2003), entre las que se encuentra la añoranza o el anhelo por la persona fallecida, es decir, el deseo o necesidad intermitente y recurrente de recuperar a esa persona. Otra importante dimensión del duelo es la ansiedad producida por la separación, que no sólo comprende la añoranza y la preocupación que surge de los recuerdos de la persona fallecida, sino que también se centra en los lugares y los objetos que se asocian con ese individuo, y da lugar al llanto o los suspiros. En el duelo también pueden identificarse los sentimientos de desesperanza y tristeza, que incluyen las sensaciones de desamparo y derrota, los síntomas depresivos, la apatía, la pérdida de interés en las actividades en las que solía tomar parte el fallecido, además de un creciente sentimiento de desolación (Felden, 2003; Ringdal y otros, 2001; Scannell-Desch, 2003).

Estos sentimientos no se presentan en etapas claramente diferenciadas, sino que surgen de manera repetida poco después de producida la pérdida. Sin embargo, con el paso del tiempo, la añoranza y la protesta tienden a disminuir, aunque los episodios depresivos o la apatía pueden permanecer o aumentar. La ansiedad por la separación y la sensación de pérdida pueden continuar hasta el final de la vida, pero la mayoría de individuos salen del proceso del duelo y vuelven a centrar su atención en actividades productivas, con lo que se recupera una visión más positiva de la vida (Bonanno, 2004; Powers y Wampold, 1994).

El proceso del duelo tiene más parecido con una montaña rusa que con una progresión ordenada de etapas bien diferenciadas en el tiempo (Lund, 1996). Los altibajos del duelo suelen provenir de estados emocionales que cambian con gran rapidez, del reto que supone aprender nuevas habilidades, de la identificación de puntos débiles y limitaciones personales, de la creación de nuevos patrones de comportamiento y de la formación de nuevas amistades y relaciones (Bruce, 2002; Carrington y Bogetz, 2004; Mitchell y Catron, 2002). Para la mayoría de individuos, resulta más fácil gestionar el duelo con el paso del tiempo, y los altibajos se vuelven menos drásticos (Moules y otros, 2004). Sin embargo, muchas personas que han perdido a sus parejas señalan que, a pesar de que el tiempo ha sanado algunas heridas, nunca han logrado superar la pérdida; tan sólo han aprendido a vivir con ella (Davies, 2004; Levin, 2004).

Existen factores cognitivos que influyen en la intensidad del duelo tras la muerte de un ser querido. Un reciente estudio se centró en 329 adultos que habían sufrido la pérdida de un pariente en primer grado (Boelen, van den Bour y van den Hout, 2003). Cuanto más intensos fueran los

sentimientos negativos y autoinculpatorios de los adultos, más graves resultaban los síntomas traumáticos del duelo, la depresión y la ansiedad.

El duelo duradero suele disimularse y puede predisponerse al individuo a padecer depresión o a sentir impulsos suicidas (Davis, 2001; Kastenbaum, 2004; Macias y otros, 2004, situaciones que pueden verse reducidas si existe un buen grado de comunicación familiar. Por ejemplo, según un estudio, seis meses después de la pérdida, los miembros de familias en las que existían bajos niveles de comunicación mostraban mayores reacciones negativas relacionadas con el duelo que los individuos que poseían una buena comunicación a los que se evaluaba inmediatamente después del fallecimiento de un ser querido (Schoka y Hayslip, 1999).

Existen orientadores especializados en la vivencia del duelo que pueden ayudar a superar los sentimientos surgidos de la pérdida de un ser querido (Mitchell y Catron, 2002; Worden, 2002). (Santrock, 2006, pp. 718-720)

#### **2.4.2 Formas de luto**

Una de las decisiones que debe tomar la persona que vive el duelo es qué hacer con el cuerpo del difunto. En aproximadamente el 80 por 100 de los casos, se recurre al enterramiento, y en el 20 por 100 restante se utiliza la incineración (Cremation Association of America, 2000). Este último método resulta más frecuente en la región del pacífico de Estados Unidos y es menos utilizado en el sur de dicho país. Además, la incineración es más frecuente en Canadá que en Estados Unidos, aunque su empleo destaca en Japón y en muchos otros países asiáticos.

En muchas culturas, el funeral constituye uno de los elementos más importantes del luto. Según un estudio, los individuos que se caracterizaban por su religiosidad obtenían mayores beneficios psicológicos del funeral, participaban más activamente en los rituales y presentaban un mejor ajuste a la pérdida (Hayslip, Edmondson y Guarnaccia, 1999).

En los últimos años, las empresas de pompas fúnebres han sido el centro de cierta polémica. Estas compañías afirman que el funeral constituye una forma de cierre de las relaciones con el difunto, especialmente cuando la capilla ardiente se realiza con un ataúd abierto. Otros, más críticos, opinan que las empresas de pompas fúnebres tan sólo intentan aumentar sus ingresos, y que la práctica del embalsamamiento resulta grotesca.

En algunas culturas, se celebra una comida ceremonial tras el fallecimiento. En otras, se lleva un brazalete negro durante un año. Las culturas difieren en la forma en la que viven el luto (Adamolekun, 2001; Clements y otros, 2003; Morgan y Laungani, 2003; Shepard, 2002). (Santrock, 2006, pp. 724-725)

## **2.5 El funeral**

Me gustaría suprimir las pompas fúnebres.

Hay que llorar cuando los hombres nacen y no cuando mueren.

Montesquieu, Charles-Louis de Secondat, Barón de

Lo mencionado por Montesquieu es poco reconocido en la actualidad, pero lo aceptado es que las ceremonias fúnebres sirven para ayudar a los dolientes y sus nuevas relaciones con el difunto, a fin de sobreponerse a su muerte.

La necesidad de vivir el duelo y recibir consuelo es fundamental, pero lo medular del rito funerario es facilitar la transición al otro lado. No debemos olvidar al respecto que las honras fúnebres son una forma de descargar los sentimientos de culpa, y el funeral es una manera de preservar el lazo de unión entre el difunto, su familia y la comunidad.

El funeral es una despedida temporal y no una manera de olvidar. Como dice Lyall Watson: “En toda práctica funeraria va implícita la suposición de que la muerte no es el fin, sino que marca alguna forma de transición. (Behar, 2003, p. 133)

## **2.6 Muerte: el gran cierre**

Quien sabe cuándo ha conseguido lo suficiente es rico...

Y quien muere y no perece disfruta de la verdadera longevidad. Wu, 33

La pérdida física de los seres queridos (personas, animales y otros seres vivos que sean importantes para nosotros) es razón suficiente para experimentar dolor, desorientación, ira, culpa, abandono, vacío y otras consecuencias mentales físicas, emocionales y espirituales.

Así como el cuerpo sufre al arrancársele una parte (aunque sea una uña) y necesita un proceso de cicatrización y de reorganización sistémica, el alma, y el corazón necesitan su tiempo y su asistencia particular para cicatrizar. Esta cicatrización no ocurre de la noche a la mañana. (Alvizúa, 2004, p. 73)

## **2.7 Posibilidad de la propia muerte**

Al nacer, lo único absolutamente seguro que tenemos, es la muerte. Sin embargo, extrañamente, vamos convenciéndonos de que nuestra muerte será algún día, pero no ahora. Apegados a la vida, vamos muriendo a cada instante y, de manera paradójica, cuanto más nos convencemos absurdamente de que es algo que sucede a los demás, nos vamos postergando. (Alvizúa, 2004, p. 77)

## **2.8 La muerte como un acontecimiento natural o no natural**

Las sociedades humanas y los individuos ordenan sus universos semánticos en un campo de la cultura, definido por todos los contenidos aceptados, prescriptos o permitidos y admitidos como propios, y un campo de la naturaleza, definido por todos los contenidos rechazados, prohibidos, excluidos o no aceptados como propios. Esta formulación corresponde a Lévi-Strauss, fue retomada por Greimas y tiene para mí suficiente valor ordenador.

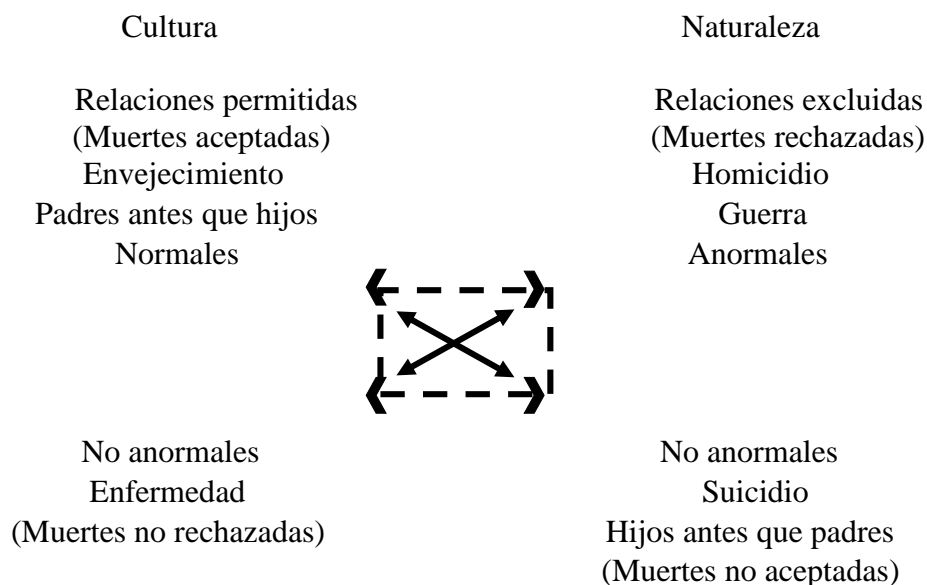
Toda sociedad define sus valores culturales y sus valores naturales. La muerte de las personas también está investida con un sistema de valores diferentes en cada sociedad considerada, o en momentos históricos diferentes de la misma sociedad.

Nuestra sociedad acepta la muerte por envejecimiento: está en el orden de las cosas y no provoca un efecto disruptivo en el espíritu. Dentro de esto, el espíritu acepta mejor el orden cronológico, la muerte de las generaciones anteriores, por ejemplo primero la de los abuelos, luego la de los padres y así sucesivamente. En este sentido la muerte como acontecimiento natural, normal o muerte por causas internas, estaría dentro del orden de la cultura, como valor aceptado o

admitido. En relación de oposición se halla el valor rechazado, excluido de la muerte por una acción externa, sea ocasionada por un individuo a otro, como en el homicidio, o por un conjunto de individuos a otros, como en las guerras. En este último caso también se contraría el orden de la cultura, porque mueren las personas más jóvenes y en cambio sobreviven sus padres. La sociedad ubica estas muertes del lado de la naturaleza. Serían muertes anormales, ante las cuales, y a pesar de las racionalizaciones varias, el espíritu siente rechazo.

Pueden considerarse otros tipos de muertes. Se refieren, en tanto valores semióticos, a términos contradictorios respecto de los anteriores. La muerte por enfermedad es un valor no rechazado y no prohibido. Sería una muerte no anormal. En ese sentido se ubica en la columna o deixis de los valores de la cultura. Como valor contradictorio a la muerte por envejecimiento, producida por causas internas al cuerpo, se hallan las muertes por suicidio y la que contraría al orden cronológico, la muerte de los hijos anterior a la de los padres, que es como un suicidio generacional. Puede considerarse como producida por causas exteriores al cuerpo. Se ubica en la columna de las muertes a la que es atribuido como valor semiótico el campo de la naturaleza: las muertes no culturales, esto es, no aceptadas y no admitidas. Son muertes no normales. Así como en las guerras, mueren los hijos y no los antecesores, pero, a diferencia de aquéllas, en el suicidio no mueren a manos de otros.

La representación de estos valores en el modelo estructural elemental de la significación queda como sigue:



Puede entenderse fácilmente que distintas sociedades den sentidos y significados diferentes a los motivos de muerte. Entonces morir en la guerra puede ser un valor aceptado y normal y morir por envejecimiento pasa a estar socialmente excluido y rechazado. En otros momentos el suicidio puede pasar a ocupar el valor de su contradictorio y de no aceptado y no normal pasar a ser un valor incluido en la cultura como aceptado y normal.

En el modelo de significación la columna de las relaciones permitidas define el campo de lo humano, y la columna de las relaciones excluidas, el campo de lo inhumano. Cuando una sociedad opera la permutación entre términos contrarios, por lo cual las relaciones excluidas pasan a permitidas, comienza a crearse la investidura para el surgimiento del o de los héroes. El valor de la muerte en la guerra de anormal pasa a ser normal y aceptado y el suicidio o que los hijos mueran



antes que los padres pasa de valor no normal a valor no anormal, esto es, permitido. (Berenstein, 1989, pp. 24-26)

## **2.9 La personalidad en el campo de la psicología**

La importancia que el estudio de la personalidad tiene dentro del campo de la psicología, puede explicarse en función de varias razones: primero, nos permite entender en forma aproximada los motivos que llevan al hombre a actuar, opinar, sentir, ser, etc., en determinada manera. Segundo, integra en un solo concepto los conocimientos que podemos adquirir por separado de aquellas que podríamos considerar facetas, experimental y didácticamente abstraídas de una totalidad (la persona), como son la percepción, la motivación, el aprendizaje y otras. Tercero, aumenta la probabilidad de poder predecir con mayor exactitud la conducta del individuo. Cuarto, nos ayuda a conocer cómo se interrelacionan los diferentes factores que integran la personalidad. (Cueli, Reidl, Martí, Lartigue, & Michaca, 1990, p. 13)

## **2.10 Las teorías de la personalidad**

Antes de Freud y de los otros grandes teóricos occidentales de la personalidad, no había una verdadera teoría sobre el tema. Los trastornos mentales se consideraban como resultados inexplicables de una “posesión extraña” de personas que, fuera de dicho estado, se conducían de manera racional y lógica. De hecho, se conocía como alienistas a los antiguos médicos especializados en el tratamiento de las enfermedades mentales

Una de las contribuciones más significativas de Freud consistió en señalar que hay reglas y una estructura causal que gobiernan los fenómenos mentales. Luego de estudiar los pensamientos

inconscientes e irracionales de sus pacientes, observó que se desenvolvían de acuerdo con ciertas pautas. Con base en este descubrimiento, Freud formuló una “ciencia de lo irracional”. Además, percibió que las pautas conductuales de los pacientes neuróticos y psicóticos no eran sino versiones intensas de las pautas mentales que se manifiestan en las personas normales.

Jung, Adler y muchos otros fundamentaron sus teorías en las observaciones de Freud. En la teoría junguiana, el inconsciente comprende no sólo los recuerdos personales (como había señalado Freud), sino también elementos del inconsciente colectivo de toda la humanidad. Alfred Adler y otros dirigieron su atención al yo como un elaborado mecanismo de adaptación al entorno tanto interno como externo.

Al explorar la psicología del yo, Karen Horney fue la primera en estudiar el desarrollo de la psicología femenina. En cierto sentido, podemos atribuirle el haber extendido la teoría psicoanalítica a las mujeres. Su obra ha sido continuada por varias generaciones de psicólogas, entre las cuales destaca el grupo Stone Center, cuya obra teórica más reciente se presenta en el capítulo “La psicología femenina”.

William James, contemporáneo de Freud y Jung, se interesaba más por la conciencia que por el contenido de ésta. Al explorar la forma en que opera la mente, James se erigió en un precursor de la psicología cognoscitiva. También se le deben estudios sobre la conciencia, un campo en que los expertos investigan temas como los estados alterados de conciencia, entre los que se encuentran los sueños, la meditación y las experiencias con las drogas. (Fadiman & Robert, 2002, p. 3)

## **2.11 Sigmund Freud y el psicoanálisis**

### **2.11.1 Antecedentes intelectuales**

El pensamiento de Freud fue una original síntesis de su contacto con ideas filosóficas, su educación en el rigor científico y sus propias experiencias con el inconsciente.

#### **2.11.1.1 Filosofía**

En sus tiempos de estudiante en la Universidad de Viena, Freud recibió la influencia del poeta romántico alemán Clemens Brentano, al mismo tiempo que establecía sus primeros contactos con las ideas de Friedrich y Nietzsche (Godde, 1991<sup>a</sup>). Para este último, por ejemplo, las ideas morales tenían por fuente la agresión interiorizada, con lo cual Freud concordaba plenamente (Roazen, 1991). Sus conceptos también presentan ciertas afinidades con las ideas de Arthur y Schopenhauer. Ambos tienen en común la forma en que visualizan la voluntad, la importancia que atribuyen a la sexualidad como factor de formación de la conducta, el dominio de las emociones sobre la razón y la centralidad de represión, es decir, la negación de las propias experiencias (Godde, 1991b).

#### **2.11.1.2 Biología**

Una parte de la fe de Freud en los orígenes biológicos de conciencia se remontan a las ideas Brücke, quien alguna vez juró regirse por la siguiente proposición, la cual, para aquellos tiempos, resultaba generosa y optimista:

En el organismo no prevalece ninguna otra fuerza que no sean las físicas y químicas. Los casos que no puedan explicarse todavía por la intervención de estas fuerzas deberán determinarse

ya sea detectando la forma específica que adoptan aquéllas mediante el método fisicomatemático, o bien, suponiendo la presencia de nuevas formas de magnitud comparable a las potencias químicas y físicas de la materia, reducibles a la ley de la atracción y la repulsión. (Rycroft, 1972, p. 14)

Charcot demostró que era posible inducir o mitigar los síntomas histéricos mediante sugestión hipnótica. Al igual que otros investigadores, Freud observó que en la histeria los pacientes manifiestan síntomas que, desde el punto de vista fisiológico, resultan imposibles. Por ejemplo, en los casos de anestesia del guante, la persona no puede “sentir” su mano, aun cuando las sensaciones de la muñeca y el brazo sean normales. Puesto que los nervios proceden desde el brazo hasta la mano, no puede haber una causa física que explique este síntoma. Para Freud, era claro que la histeria tenía causas que requerían una explicación psicológica.

### **2.11.1.3 El inconsciente**

No se debe a Freud el descubrimiento del inconsciente. Ya los antiguos griegos recomendaban el estudio de los sueños. Poco antes de la época de Freud, Johann Wolfgang von Goethe y Friedrich von Schiller “habían buscado las raíces de la creación poética en el inconsciente” (Gay, 1988, p. 128), al igual que muchos poetas románticos e, incluso, Henry James, el novelista y contemporáneo de Freud. La contribución de éste radica en haber observado esta parte de la mente, junto con sus orígenes y contenidos, utilizando las recién creadas herramientas del análisis científico. La obra de Freud y el interés al que dio lugar significó la incorporación del inconsciente al léxico vulgar.

Los esfuerzos de Freud por establecer una psicología basada en la neurología (1895) pudieron haberse originado sus propias y elaboradas investigaciones con la cocaína (Fuller, 1992) este modelo, que al final fue desechado por su propio creador, ha sido reconstruido y considerado por algunos expertos como el primer exponente, no por olvidado menos brillante, de las teorías contemporáneas que asocian los cambios en la química cerebral con los estados emocionales (Pribran, 1962).

### **2.11.2 Conceptos principales**

La semana anterior, una noche en la que trabajaba arduamente, atormentado con aquella dosis de dolor que parece ser el mejor estímulo para obligar a trabajar el cerebro, las barreras súbitamente se disolvieron, los velos se descorrieron y obtuve una clara visión, desde los detalles de las neurosis hasta las condiciones que hacen posible la conciencia. Todo parecía conectarse, en el conjunto funcionaba adecuadamente y hasta tuve la impresión de que la cosa era en realidad una máquina que no tardaría en marchar por sí sola [...] todo era perfectamente claro, y sigue siéndolo. Como es natural, apenas y puedo contenerme para dar rienda suelta a mi alborozo. (Freud, carta a Fliess, en Bonaparte, 1954).

Detrás de todas las ideas freudianas se encuentra el supuesto de que el cuerpo es la única fuente de la energía mental. Freud anhelaba el advenimiento de una época en la que todos los fenómenos mentales pudieran explicarse haciendo referencia directa a la fisiología del cerebro (Sulloway, 1979). En su intento por crear una teoría que abarcara toda la actividad mental, Freud partió de un modelo biológico. Entre sus conceptos más significativos se cuenta la división

estructural de las partes de la mente, sus etapas de desarrollo, su aprovechamiento de la energía y los factores que la impulsan. (Fadiman & Robert, 2002, pp. 22-23)

### **2.11.2.1 Dos hipótesis fundamentales**

El psicoanálisis, como otras ciencias, ha dado origen a ciertas teorías que derivan de los datos de la observación y que procuran ordenar y explicar éstos. Es una rama de la psicología general y comprende las partes que constituyen, con mucho, las contribuciones más importantes aportadas a la psicología humana hasta la fecha.

Es importante apreciar que la teoría psicoanalítica abarca tanto el funcionamiento mental normal como el patológico. Es verdad que la práctica del psicoanálisis consiste en el tratamiento de las personas mentalmente enfermas o perturbadas; pero las teorías del psicoanálisis se relacionan con lo normal tanto como con lo anormal, aunque hayan derivado principalmente del estudio y tratamiento de lo anormal. Como en cualquier disciplina científica, las diversas hipótesis de la teoría psicoanalítica se entrelazan mutuamente.

Dos de tales hipótesis, que han sido confirmadas sobradamente, son el principio del determinismo psíquico o causalidad, y la proposición de que la conciencia es más bien un atributo excepcional y no regular de los procesos psíquicos. Para expresar esta última afirmación con otras palabras, podríamos decir que, de acuerdo con la teoría psicoanalítica, los procesos mentales inconscientes son de frecuencia e importancia extraordinaria en el funcionamiento mental tanto normal como anormal.

El principio del determinismo psíquico. El sentido de este principio es que en la mente, como en el mundo físico, nada ocurre por casualidad o a la ventura. Cada fenómeno psíquico está determinado por aquellos que le precedieron. La realidad es que los fenómenos mentales son tan incapaces de carecer de una conexión causal con los que les precedieron, como lo son los físicos. En la vida mental no existe, en este sentido, discontinuidad alguna.

Si pasamos ahora a los fenómenos de la psicopatología es de esperar que se pueda aplicar el mismo principio. Cada síntoma neurótico, está causado por otro proceso mental, pese al hecho de que el paciente mismo considere a menudo que el síntoma es extraño a su ser, que está completamente desconectado del resto de su vida mental.

En este punto ya no podemos evitar el reconocimiento de que estamos hablando no sólo de la primera de nuestras hipótesis fundamentales, el principio de determinismo psíquico, sino también de la segunda, es decir, de la existencia e importancia de procesos mentales que el propio individuo o de los que ignora, es inconsciente.

En verdad la relación entre estas dos hipótesis resulta tan íntima que apenas si se puede discutir una de ellas sin introducir la otra. Precisamente el hecho de que gran parte de lo que ocurre en nuestras mentes sea inconsciente, es decir, desconocido para nosotros mismos, responde de la aparente discontinuidad de nuestra vida mental. Cuando una idea, un sentimiento, un olvido accidental, un sueño o un síntoma patológico parezca no estar relacionado con lo que aconteció antes en la mente, es porque su conexión causal reside en algún proceso mental inconsciente. Si se

puede descubrir tal causa o causas, entonces desaparecen todas las discontinuidades aparentes y la cadena causal o secuencia, resulta clara.

Naturalmente, se desea saber si existe algún método general para descubrir procesos mentales que el propio individuo ignora. ¿Se pueden observar directamente, por ejemplo? Y si no, ¿Cómo descubrió Freud la frecuencia e importancia de tales procesos de nuestra vida mental?

Los métodos para estudiar dichos fenómenos son indirectos, pues nos permiten inferir la existencia de estos fenómenos y, a menudo, determinar su naturaleza y su significado en la vida mental del individuo objeto de nuestro estudio. El método más colosal y confiable que tenemos para estudiar los procesos mentales inconscientes es la técnica que Freud desarrolló en un periodo de varios años. Fue durante los mismos en los que creó e incrementó la técnica del psicoanálisis cuando Freud comprendió, con la ayuda de su nuevo método, la importancia de los procesos inconscientes en la vida psíquica de todo individuo, mentalmente sano o enfermo.

Al considerar los fenómenos mentales inconscientes. Freud descubrió pronto que éstos podían ser divididos en dos grupos. El primero comprendía pensamientos, recuerdos, etcétera, que con facilidad podían hacerse conscientes por un esfuerzo de la atención. Tales elementos psíquicos tienen fácil acceso a la conciencia y Freud los denominó preconciencia. Cualquier pensamiento que puede hacerse consciente en un momento determinado, por ejemplo, es preconsciente tanto antes como después de ese momento particular. El grupo más interesante de fenómenos inconscientes, sin embargo, comprende aquellos elementos psíquicos que sólo pueden adquirir conciencia por la aplicación de un esfuerzo considerable.



Fue para este segundo grupo de fenómenos para el que Freud reservó el término inconsciente en sentido estricto. Pudo demostrar que el que fueran inconscientes en este sentido, de ninguna manera evitaba que ejercieran una influencia muy importante en el funcionamiento mental. (Cueli, Reidl, Martí, Lartigue, & Michaca, 1990, pp. 47-49)

### **2.11.2.2 Determinismo psíquico**

Freud suponía que había discontinuidades en la vida mental y que todos los pensamientos y todas las conductas poseen un significado preciso. Afirmaba que nada ocurre al azar, regla a la que tampoco se sustraían los procesos mentales. Cada pensamiento, sensación, recuerdo o acto tiene una o varias causas. Todos los fenómenos mentales advienen por medio de una intención consciente o inconsciente y están determinados por los sucesos que los preceden. Pareciera que muchos fenómenos mentales ocurren de manera espontánea; sin embargo, Freud comenzó a investigar y a destruir los lazos ocultos que vinculan los hechos conscientes.

### **2.11.2.3 Consciente, inconsciente, preconsciente**

Freud describía la mente como dividida en tres partes: el consciente, el inconsciente y el preconsciente.

**El consciente.** El consciente se explica por sí mismo, de ahí que hubiera sido la parte de la mente que más preocupaba a la ciencia... hasta Freud. No obstante, el consciente representa sólo una pequeña fracción de la mente, pues sólo comprende lo que percibimos en el momento. Aunque Freud nunca descuidó los mecanismos de la conciencia menos evidentes y exploradas, para las cuales acuñó los nombres de preconsciente e inconsciente (Herzog, 1991).

**El inconsciente.** Según Freud, cuando un pensamiento o un sentimiento consciente no parece guardar relación con los pensamientos y sentimientos que le preceden, hay conexiones reales pero inconscientes. Esta aparente discontinuidad se resuelve cuando se detectan los lazos inconscientes. “llamamos inconsciente a un proceso psíquico cuya existencia no podemos menos que reconocer --lo cual inferimos a partir de los efectos—pero del cual no sabemos nada” (1933, p. 70).

Dentro del inconsciente hay elementos instintivos que nunca han sido conscientes y a los que la conciencia nunca podrá acceder. Por añadidura, hay materiales que son poscritos (es decir, censurados y reprimidos) del estrato consciente. Esos materiales no se olvidan ni se pierden, pero tampoco se guardan en la memoria. El pensamiento o el recuerdo sigue afectando la conciencia, pero de forma indirecta.

**El preconscious.** En términos rigurosos, el preconscious forma parte del inconsciente, aun cuando se trate de una parte que fácilmente puede tornarse consciente. Tales partes accesibles de la memoria forman parte del preconscious y comprenden, por ejemplo, el recuerdo de todo lo que hizo una persona el día de ayer, un apellido, domicilios, la fecha de la conquista española, los platillos preferidos, el olor de hojas quemadas y un pastel de forma curiosa comido durante una fiesta infantil de cumpleaños. El preconscious hace las veces de un almacén para los recuerdos de la conciencia funcional.

#### **2.11.2.4 Las pulsiones**

En ocasiones, el término pulsión (en alemán, trieb) se traduce erróneamente como instinto (Bettelheim, 1982, pp. 87-88). Las pulsiones son presiones para actuar, sin que medie una intención consciente, en la consecución de ciertos fines. Estas pulsiones constituyen “la causa última de cualquier actividad” (Freud, 1940, p. 5). Freud dio en llamar necesidades a los aspectos físicos y deseos a los aspectos mentales de las pulsiones: son estas necesidades y estos deseos los que impelen a las personas a realizar sus actos.

Todas las pulsiones se componen de cuatro elementos: una fuente, un fin, una intensidad y un objeto. Al manifestarse la necesidad, la fuente es una parte del cuerpo o la totalidad de éste. El fin consiste en reducir la urgencia hasta que no haya más necesidad de actuar, es decir, hasta que el organismo consigue la satisfacción que busca ahora. La intensidad es la cantidad de energía, fuerza o presión que se utiliza para satisfacer o gratificar la pulsión, la cual está determinada por la urgencia de la necesidad. El objeto de la pulsión es cualquier cosa o acto con el que se alcanza la satisfacción del deseo original.

Consideramos la forma que se expresan estos elementos en una persona sedienta. Gradualmente, el cuerpo se deshidrata hasta que necesita tomar más líquidos; aquí, la fuente está representada por la necesidad cada vez mayor de consumir líquidos. A medida que aquella crece, se comienza a percibir la sed; al no saciarse, se torna más pronunciada. La fuerza crece junto con la intensidad o la energía de que se dispone para hacer algo que permita mitigar la sed. El fin es reducir la tensión. Ahí, la solución no consiste simplemente en tomar líquidos –leche, agua o cerveza--, sino en realizar todos los actos que confluyen en la reducción de la tensión. Dichos actos

pueden comprender incorporarse, entrar en la cocina, escoger entre varias bebidas, preparar una de ellas y beberla. Un punto crítico que debemos recordar es que la pulsión se satisface parcial o totalmente de diferentes maneras, con independencia de que las reacciones de búsqueda iniciales se inserten en el ámbito de los instintos. Entre los animales, es frecuente que la capacidad de satisfacer necesidades se circunscriba a pautas de conductas estereotipadas. Las pulsiones humanas sólo inician las necesidades de actuar; no predeterminan el acto ni la forma en que se habrá de realizar. El número de soluciones de que se dispone la persona representa la suma de su necesidad biológica original, el “deseo” mental (que puede o no ser consciente) y multiplicidad de ideas, hábitos y opciones.

Freud suponía que la pauta mental y conductual sana y normal tiene por objeto reducir la tensión a los niveles que, hasta ese momento, se tienen por aceptable. La persona imbuida de una necesidad seguirá realizando actividades que reduzcan la tensión primitiva. El ciclo conductual completo (de la relajación a la tensión y la actividad y de nuevo a la relajación) se denomina modelo de tensión-reducción. Las tensiones se resuelven restituyendo el cuerpo al estado de equilibrio del que gozaba antes de que se manifestara la necesidad.

Sin embargo, hay pensamientos y conductas aparentemente benéficos que no contribuyen a reducir la tensión, antes bien, generan estrés y angustia. Para Freud dichos pensamientos y conductas indican que la expresión directa de una pulsión ha sido desviada o bloqueada. (Fadiman & Robert, 2002, pp. 23-25)

Las teorías psicológicas que Freud desarrolló estuvieron siempre fisiológicamente orientadas tan lejos como fue posible llevarlas. Realizó una ambiciosa tentativa de formular una psicología neurológica a comienzos de 1890. Se vio forzado a abandonarla pues los hechos no permitían una correlación satisfactoria entre las dos disciplinas.

Lo que denominamos pulsiones, a menudo se menciona también en la literatura psicoanalítica como instintos. Esta es una palabra más familiar que pulsión en el sentido actual, pero en este caso parece preferible la palabra menos familiar, por la razón de que el aspecto de funcionamiento psíquico humano que se desea describir es claramente distinto de los que se denominan instintos en los animales inferiores, aunque sin duda están relacionados con ellos. Lo que llamamos pulsión en un hombre por otra parte, no incluye la respuesta motora sino sólo el estado de excitación central en respuesta al estímulo. La actividad motora que sigue a este estado de excitación tiene como mediador una parte en extremo diferenciada de la mente que en la terminología psicoanalítica se conoce como el ego y que permite que la respuesta al estado de excitación, que constituye la pulsión o tensión instintiva, sea modificada por la experiencia y la reflexión, en vez de estar predeterminada, como en el caso de los instintos de los animales inferiores. (Cueli et al., 1990, p. 49)

**Pulsiones básicas.** Freud describía las pulsiones básicas de dos maneras. En el primer modelo se concebían dos potencias antitéticas: las fuerzas sexuales (más generalmente, las gratificantes desde el punto de vista erótico o físico) y las fuerzas agresivas o destructivas. Posteriormente describió estas fuerzas de manera más amplia, es decir, como propicias a la vida o como conducentes a la muerte (y a la destrucción). Ambas formulaciones suponían un par de

conflictos biológicos, incesantes e irresolubles. Tal antagonismo básico no se percibe necesariamente en la vida mental, ya que la mayor parte de nuestros pensamientos y actos no son evocados de manera aislada por una u otra de estas fuerzas instintivas, sino por una combinación de ambas.

#### **2.11.2.5 La libido y la energía agresiva**

Cada una de estas pulsiones generales tiene su propia fuente de energía. La libido (expresión de origen latino que designa el deseo) es la energía de que disponen las pulsiones de vida. “Su producción, incremento o disminución, su distribución y su desplazamiento deben representar ocasiones inmejorables para explicar los fenómenos psicosexuales observados” (Freud, 1905<sup>a</sup>, p. 118).

Una de las características más notables de la libido es su “movilidad”, es decir, la facilidad con la que puede pasar de una a otra área de atención. Freud se representaba la naturaleza volátil de las respuestas emocionales como un flujo de energía desplazándose libremente entre los intereses más inmediatos.

La energía agresiva, o pulsión de muerte, carece de un nombre especial. Se le han atribuido las mismas propiedades generales de la libido, aunque Freud nunca fue específico en este sentido.

#### **2.11.2.6 La catexia**

La **catexia** es el proceso mediante el cual la energía libidinal de la psique se vincula o se invierte en una persona, idea o una cosa. Al perder movilidad, la libido que pasa por este proceso

no puede ya desplazarse hacia objetos nuevos, pues echa raíces en cualquier parte de la psique que logre atraerla y mantenerla.

La palabra alemana que empleaba Freud, *Besetzung*, significa tanto “ocupar” como “invertir”. Si nos imaginamos el acervo de energía libidinal como una cantidad de dinero, la catexia no es otra cosa que el proceso mediante el cual se invierten esos fondos. Cuando una parte de dicha energía es invertida u ocupada, permanece allí permitiendo que el resto se invierta en otra parte.

Por ejemplo, los estudios psicoanalíticos acerca del duelo interpretan la ausencia de interés en las actividades y negocios cotidianos y la excesiva preocupación por el recién finado como un retraimiento de la libido respecto de las relaciones normales y, por ende, como una catexia extrema de la persona perdida.

La teoría psicoanalítica se ocupa de detectar el área en la que la libido ha sido invertida inadecuadamente. Cuando se libera o se desvía, esta misma energía se canaliza a la satisfacción de otras carencias. La necesidad de dar libre curso a las energías contenidas también forma parte de las ideas de Carl Rogers y Abraham Maslow, así como el budismo y el sufismo. Aunque estas teorías difieren en cuanto al origen de la energía psíquica, todas coinciden con Freud en que la identificación y la canalización de esta forma de energía representa un aspecto decisivo para la comprensión de la personalidad.

### 2.11.3 La estructura de la personalidad

Freud observó en sus pacientes series interminables de conflictos y compromisos de orden psíquico. Percibía contradicciones entre las diferentes pulsiones, mecanismos represivos de las prohibiciones sociales contra los movimientos biológicos y conflictos entre las formas de enfrentar o resolver determinadas situaciones. No fue sino hasta muchos años después cuando Freud infundió orden en este aparente caos al proponer tres elementos estructurales básicos de la psique: el ello, el yo y el superyó. Aunque hoy contamos con traducciones de aceptación general, resultan tan artificiosas y abstractas que parecen denotar otras cosas respecto de lo que Freud intentaba expresar al usarlas. En efecto, los vocablos que empleó para estos elementos eran simples a la vez que directos: Das es (id) no significa otra cosa que “ello”, \* das Ich (ego) significa “yo” y das uber-Ich (superego) significa “sobre mí”. Es ya demasiado tarde para reparar los perjuicios causados por las primeras traducciones a otras lenguas de la obra de Freud. Muchos traductores se propusieron oscurecer el estilo freudiano a fin de que sonara más científico, lo cual resultaba más atractivo para la mentalidad estadounidense que imperaba en aquellos años (Bettelheim), 1982).

#### 2.11.3.1 El ello

El **ello** es el núcleo original del cual se derivan todos los demás aspectos de la personalidad. Posee una naturaleza biológica y hace las veces de reserva de energía para todas las áreas de la personalidad. Aun cuando las otras partes de la conciencia se originan en el ello, éste es primitivo y desorganizado. “Las leyes lógicas del pensamiento no se aplican al ello” (Freud, 1933, p. 73). Además, el ello no sufre ninguna modificación a medida que la persona crece y madura: la experiencia no ejerce ninguna influencia debido a que este estrato de la mente no tiene contacto con el mundo exterior. Sus cometidos consisten en reducir la tensión, incrementar el placer y



minimizar el dolor. El ello cumple con estas funciones a través de los actos reflejos (reacciones automáticas como estornudar o parpadear) y los procesos psíquicos de las otras partes de la mente. El ello puede compararse con un rey ciego que goza de poder y autoridad absolutos, pero al que sus consejeros privados, principalmente el yo, le indican cómo y cuándo ejercer dicho poder.

### **2.11.3.2 El yo**

El yo es la parte de la psique que mantiene contacto con la realidad externa. Tiene por origen el ello, cuando el niño adquiere conciencia de su propia identidad, con el fin de ejecutar y moderar sus exigencias constantes. Para conseguir esto. El yo, a semejanza de la corteza de un árbol, protege al ello pero también le sustrae energía. Su misión consiste en preservar la salud, la seguridad y la cordura de la personalidad. Freud postuló que el yo cumple varias funciones en relación con los mundos exterior e interior, cuyas exigencias se esfuerza por satisfacer.

Sus principales características comprenden el control de los movimientos voluntarios y cualquier actividad que tenga por fin la autoconservación. Toma conciencia de los hechos externos, los relaciona con el pasado y, mediante la actividad, evita la condición, se adapta o modifica el mundo exterior con vistas a hacerlo más seguro o más cómodo. Respecto a los “hechos internos”, el yo se esfuerza por ejercer el control sobre “las exigencias de los instintos; decide si aquéllas deben ser satisfechas, pospone dicha satisfacción para tiempos y circunstancias más favorables en el mundo exterior o suprime del todo sus excitaciones” (1940, pp. 2-3). Las actividades del yo se concentran en regular el nivel de tensión producido por los estímulos internos o externos. Los aumentos de la tensión se perciben como dolor, mientras que su disminución se experimenta como placer. Por consiguiente, el yo persigue el placer e intenta evitar o reducir al mínimo el dolor.

Así, el yo fue creado por el ello en un intento por controlar la tensión. Sin embargo, para lograr tal cometido, el yo debe a su vez controlar o modular las pulsiones del ello a fin de que la persona adopte enfoques realistas en su estilo de vida.

### **2.11.3.3 El superyó**

Esta última parte de la estructura de la personalidad no surge del ello, sino del yo. El **superyó** hace las veces de juez o censor de las actividades y reflexiones del yo. Trátase del depositario de los códigos morales, de las normas de conducta y de las construcciones que conforman las inhibiciones de la personalidad. Son tres las funciones que, según Freud, realiza el superyó: la conciencia, la auto-observación y la formación de ideales. Como conciencia, el superyó se dedica a limitar, prohibir o juzgar la actividad consciente, aunque también puede intervenir de manera inconsciente. Las restricciones inconscientes son indirectas, pues se manifiestan como compulsiones o prohibiciones. “El sujeto de estas limitaciones [...] se comporta como si estuviera dominado por un sentido de culpa del cual no sabe nada” (1907, p. 123).

### **2.11.3.4 Relación entre los tres subsistemas**

El objetivo fundamental de la psique es conseguir –y cuando lo pierde, recuperar—un nivel aceptable de equilibrio dinámico con el cual se maximice la reducción de la tensión en que consiste el placer. La energía que se emplea para cumplir con esta misión proviene del ello, el cual posee una naturaleza primitiva e instintiva. El yo, emanado del ello, se encarga de controlar de manera realista las pulsiones básicas del ello. También se ocupa de mediar entre las fuerzas que operan sobre el ello, el superyó y las exigencias de la realidad externa. El superyó, al derivarse del yo,

hace las veces de freno moral o contrafuerza de las preocupaciones prácticas de este último, con lo que se establece una serie de directrices que definen y limitan la flexibilidad del yo.

El ello es totalmente inconsciente, mientras que el yo y el superyó lo son sólo en parte. “Ciertas partes significativas del yo y del superyó pueden permanecer en un estado inconsciente; de hecho, normalmente son inconscientes. Esto significa que la persona ignora todo lo relacionado con sus contenidos y que se requiere considerable esfuerzo para adquirir conciencia de ellos” (Freud, 1933, p. 69).

#### **2.11.4 Etapas del desarrollo psicosexual**

Cuando el lactante se convierte en niño, el niño en adolescente y el adolescente en adulto, se verifican importantes cambios en los objetos de los deseos y en la forma en que se satisfacen. Los cambiantes modos de gratificación, junto con las zonas físicas en que opera, constituyen los elementos básicos de la concepción freudiana de las etapas del desarrollo. Freud emplea el término **fijación** para describir lo que ocurre cuando la persona no pasa de una a otra etapa de manera normal, sino que se queda “anclada” en la anterior. La persona con fijaciones en una etapa intentará gratificar sus necesidades de formas más simples o infantiles en vez de recurrir a los mecanismos de los adultos, los cuales constituyen el resultado de un desarrollo normal.

##### **2.11.4.1 La etapa oral**

La etapa **oral** comienza al nacimiento, cuando tanto las necesidades como la gratificación se concentran principalmente en los labios, la lengua y, algo más tarde, los dientes. La pulsión básica del lactante no se dirige a lo social o lo interpersonal sino, simplemente, a consumir

alimentos y aliviar las tensiones producidas por el hambre y la sed. Durante la lactancia, el bebé también es acariciado, arrullado y abrazado. El pequeño asocia tanto el placer como la reducción de la tensión con el proceso de alimentación.

La boca es la primera parte del cuerpo que controla el lactante; la mayoría de la energía libidinal que posee se dirige o se concentra ahí. A medida que el niño madura, otras zonas del cuerpo despiertan y se convierten en sitios de gratificación importantes. Sin embargo, una parte de esa energía queda permanentemente invertida en la gratificación oral. Entre los adultos, hay numerosos hábitos orales bien establecidos, junto con un interés indeleble en procurarse placeres de este tipo. Comer, succionar, masticar, fumar, morder, lamer y chasquear los labios constituyen expresiones físicas de estos intereses. Los fumadores, las personas que constantemente mordisquean algo y quienes consumen alimentos en exceso tendrían una fijación parcial en la etapa oral: es decir, son personas cuya maduración psicológica acaso sea completa.

Es normal conservar cierto interés en los placeres orales. Sólo cabe considerar patológica esta forma de gratificación cuando adquiere un carácter dominante, esto es, cuando la persona depende en exceso de los hábitos orales para liberar la angustia o la tensión.

#### **2.11.4.2 La etapa anal**

Cuando el niño crece descubre nuevas áreas de tensión y gratificación. Entre los dos y cuatro años, los niños aprenden a controlar el esfínter y la vejiga, y prestan especial atención a la micción y la defecación. Aprender a usar el sanitario da lugar a un natural interés en el autodescubrimiento. El incremento en el control fisiológico se acompaña de la revelación de que

dicho control representa una nueva fuente de placer. Por añadidura, el niño no tarda en descubrir que, cuanto mayor es el control que ejerce sobre sus funciones, tanto más frecuentes son la atención y las frases de elogio de sus padres. Pero aquí también se verifica lo contrario: la preocupación de los padres por el uso adecuado del sanitario permite al niño exigir atención tanto sobre el control exitoso como sobre los errores.

Las características de edad adulta asociadas con la fijación parcial en la etapa **anal** son el espíritu metódico, la frugalidad excesiva y la intransigencia. Freud observaba que estos tres rasgos caracterológicos suelen manifestarse de manera conjunta. En tal sentido, aludía al carácter anal, cuya conducta se vincula estrechamente con las experiencias adversas sufridas durante esta etapa del desarrollo infantil.

#### **2.11.4.3 La etapa fálica**

Desde los tres años, el niño pasa por la etapa **fálica**, la cual se centra en los órganos genitales. Freud señalaba que la forma más exacta de denominar esta etapa es como “fálica”, ya que se trata de un periodo en el que el niño o la niña adquiere conciencia ya sea de tener un pene o de no tenerlo. Por ende, es la primera etapa en la que el pequeño toma conciencia de las diferencias sexuales.

Freud intentó entender las tensiones que experimenta el niño durante la excitación sexual, es decir, el placer que brinda la estimulación de las áreas genitales. En la mente del niño, esta excitación se asocia con la estrecha presencia física de los padres. Para el pequeño, resulta cada vez más difícil satisfacer el deseo de este contacto; en otras palabras, lucha por conseguir la

intimidad que mantienen sus padres. Esta etapa se caracteriza por el deseo de dormir con los padres y por los celos que suscita la tensión que ellos se brindan. Con base en sus observaciones, Freud concluyó que durante este periodo, tanto los varones como las mujeres adquieren temores hacia las cuestiones sexuales.

Para Freud, los niños en la etapa fálica reaccionan a la presencia de los padres como amenazas potenciales contra la satisfacción de sus deseos. Así, para el niño que desea conservar la proximidad física con la madre, el padre asume algunas de las características del rival. Al mismo tiempo, desea el amor y el afecto de éste, por lo que la madre también se convierte en rival. El niño se encuentra en la difícil posición de temer y desear a los padres.

En el caso de los hombres, Freud denominó a este conflicto **complejo de Edipo**, en referencia al héroe trágico de las obras del dramaturgo griego Sófocles. Según la versión más popular del mito, Edipo mata a su padre y más tarde se casa con su madre (sin saber que ambos eran sus padres). Cuando, al final, sabe a, quién mató y con quién casó, Edipo se castiga arrancándose los ojos.

Para las niñas el problema es similar, aun cuando su expresión y su solución adopten un sesgo diferente. La niña desea poseer al padre, por lo que percibe a la madre como su rival más importante. En gran medida, los varones reprimen sus sentimientos por el temor a la castración. Para las chicas, las cosas son diferentes. La represión de sus deseos es menos severa y radical. Tal ausencia de intensidad les permite “mantenerse en una situación edípica durante un periodo indefinido. Esta situación no se supera sino hasta mucho después, y ello de manera incompleta”

(Freud, 1933, p. 129). Los conceptos de Freud sobre las mujeres y su desarrollo psicológico han sido objeto de constantes críticas, como se explicará más adelante y en otros capítulos.

**El periodo de latencia.** Cualquiera que sea la solución que se dé a la lucha, la mayor parte de los niños modifican la relación con sus padres después de los cinco años, cuando comienzan a trabar vínculos con los compañeros, la escuela, los deportes y otras actividades. Esta fase, que transcurre de los cinco o seis años hasta el inicio de la pubertad, se conoce como periodo de latencia. Trátase de un periodo en el que los deseos sexuales insatisfechos de la etapa fálica no se incorporan aún en la esfera del yo, reprimidos exitosamente por el superyó. Tanto para los padres como para los hijos, este es un periodo relativamente apacible y sin fenómenos psicológicos dignos de atención.

#### **2.11.4.4 La etapa genital**

El último periodo del desarrollo biológico y psicológico, la etapa **genital**, ocurre con el inicio de la pubertad y el consecuente retorno de la energía libidinal a los órganos sexuales. Ahora, los jóvenes de uno y otro sexo conocen sus diferencias sexuales y buscan formas de colmar sus necesidades eróticas y personales. Freud consideraba que la homosexualidad en esta etapa se debía a la falta de un desarrollo adecuado y que la heterosexualidad era característica de una personalidad sana, una postura que aún se adopta en algunos círculos pese a los estudios contemporáneos sobre la variedad de los desarrollos sexuales sanos.

### 2.11.5 Conceptos freudianos sobre las mujeres

Las ideas de Freud acerca de las mujeres se basaban en gran medida en las diferencias biológicas entre ambos sexos, por lo que han sido objeto de una crítica cada vez más intensa. En algunos capítulos de esta obra, en especial el capítulo 6 (“Karen Horney y el psicoanálisis humanista”) y el capítulo 9 (“La psicología femenina: un enfoque relacional”), se exponen diferentes conceptos al respecto. Aquí nos limitamos a presentar las ideas de Freud para que el lector entienda el sentido de los argumentos que plantean otros teóricos. Hay críticas sistemáticas e incisivas forjadas por autoras feministas (en especial Miller (1894) y Sagan (1988)) que casi destruyen el edificio conceptual de la teoría freudiana.

La **envidia del pene** (el deseo de un pene de la niña y el descubrimiento de que “carece” de dicho órgano) representa una coyuntura decisiva en el desarrollo femenino. “La revelación de la castración significa un viraje decisivo en el crecimiento de la niña. Son tres los posibles derroteros que se siguen de este descubrimiento: el primero conduce a la inhibición sexual y la neurosis, el segundo a una modificación del carácter en el sentido del complejo de masculinidad y el tercero a la feminidad normal” (Freud, 1933, p. 123).

Según Freud, esta teoría encierra importantes implicaciones para el desarrollo de la personalidad femenina. La envidia del pene persiste como un sentimiento de inferioridad, predisponiendo a la mujer a los celos. En la mujer madura, el deseo perpetuo de un pene, o “don superior”, se convierte en el deseo de un hijo, particularmente de sexo masculino, “quien posee el anhelado miembro” (1933). Como no hay situaciones que obliguen a la mujer a renunciar



definitivamente a los deseos edípicos causados por la angustia de la castración, el superyó femenino se desarrolla e interioriza en menor medida que el de los hombres.

Freud afirmaba que las mujeres

Alientan la esperanza de obtener un pene algún día, a pesar de todo [...] me resulta imposible sustraerme a la idea (aun cuando me cueste trabajo expresarla) de que para las mujeres, el plano de lo que ha de tenerse por normal desde el punto de vista ético es diferente de la normalidad masculina [...] no debemos permitir que nos desvíen de tal conclusión las negaciones de las feministas, quienes parecen empeñadas en conferir a los dos sexos la misma posición y el mismo valor. (1925b, p. 258)

Habida cuenta de este prejuicio básico, muchos de los asertos de Freud acerca de la naturaleza de la sexualidad y la psicología femenina parecen cuestionables. De hecho, algunos de los fenómenos que observó e intentó describir parecen mucho más aceptables cuando se les despoja de dicho prejuicio de la masculinidad fallida.

En la mayor parte de los primeros textos psicoanalíticos se parte del supuesto de que la ausencia de pene en las niñas se traduce no sólo en la envidia del pene del niño y en sentimientos de inferioridad, sino también en una inferioridad real, es decir, en cuanto a la percepción femenina de la justicia, curiosidad intelectual, capacidad para aplicar ideas con independencia de la aprobación de los varones, etc. Se desecha aquí la idea de que la envidia del pene sea un fenómeno clínico real y frecuente debido a que guarda una estrecha relación, en la mente de muchas personas, con el supuesto de la inferioridad femenina general. Tal supuesto resulta desafortunado, ya que, como señala Karen Horney (1926), la envidia del pene puede ser una experiencia natural para las

mujeres en la misma medida que la envidia del embarazo, del alumbramiento, de la maternidad y de la lactancia en una experiencia natural para los varones. Más importante aún, el experimentar envidia no implica necesariamente una inferioridad perpetua para la mujer. Más bien, la presencia de esa envidia puede significar, para decirlo con Horney, el enfrentar un complejo conjunto de sentimientos cuyo conocimiento y dominio son decisivos para el crecimiento y el desarrollo de un ser maduro y no por fuerza inferior.

### **2.11.6 Dinámica: psicoanálisis, trabajo del sueño y angustia**

Las ideas que habrían de convertirse en el psicoanálisis se gestaron durante años de dar tratamiento a los pacientes. Esta teoría, cuyos aspectos básicos introdujeron nuevas formas de analizar la conducta humana, se fundaba en unas cuantas premisas centrales. Una de estas era el papel clave que desempeña la angustia en la formación de las neurosis y de las conductas inadaptadas y repetitivas.

#### **2.11.6.1 La teoría psicoanalítica**

Desde sus primeros escritos, la intención manifiesta que Freud era comprender mejor los aspectos de la vida mental que se presentaban más oscuros y, en apariencia, insolubles. Por tal razón, dio en llamar psicoanálisis tanto a la teoría como a la terapia.

Psicoanálisis es el nombre 1. De un procedimiento para la investigación de procesos mentales que resultarían inaccesibles por otros medios, 2. De un método (basado en dicha investigación) para el tratamiento de trastornos neuróticos, y 3. De un conjunto de datos

psicológicos reunidos mediante los anteriores y que, al acumularse, dan lugar a una nueva disciplina científica. (1923, p. 234)

Freud consideraba que los materiales inconscientes se mantienen como tales sólo a expensas de una inversión de energía libidinal continua y cuantiosa. Al exceder a estos materiales, se libera una energía que el yo emplea para actividades más sanas. La liberación de materiales bloqueados puede reducir al mínimo las actitudes autodestructivas. La necesidad de ser castigado o de sentirse inadaptado puede reevaluarse tomando conciencia de los primeros hechos o fantasías que dieron lugar a la necesidad. Se redime así a las personas del sufrimiento que se autoinfligen de manera continua. Por ejemplo, a muchas personas les preocupa su atractivo sexual: los penes son demasiado pequeños o demasiado grandes; los senos son muy reducidos, muy voluminosos o están mal formados, etc. La mayor parte de estas percepciones se originan en la adolescencia o antes. Los residuos inconscientes de estas actitudes se aprecian en la preocupación por la potencia sexual, el atractivo físico, la eyaculación prematura, la frigidez y una multitud de obsesiones. Cuando estos temores inconfesos son explorados, expuestos y mitigados, se produce un aumento en la energía sexual y una disminución en la tensión general.

#### **2.11.6.2 Sueños y trabajo del sueño**

Al escuchar las asociaciones libres de sus pacientes, así como las de su análisis, Freud comenzó a penetrar en el contenido y en los recuerdos de los sueños. En *La interpretación de los sueños* (1900), escribió acerca de la forma en que la psique utiliza los sueños para protegerse y satisfacerse. En la vida diaria está llena de obstáculos y deseos insatisfechos. Los sueños constituyen un equilibrio parcial, desde los puntos de vista físico y psicológico, entre las

necesidades instintivas y las limitaciones de la vida real. Soñar representa una forma de canalizar los deseos no realizados a través de la conciencia sin recurrir a los estímulos del cuerpo.

La complicada estructura de los pensamientos, que se construye durante el día y nunca se establece como residuo del día, se adhiere de manera firme durante las horas nocturnas a la forma de energía que adopta [...] amenazando con perturbar el sueño. Este residuo del día se transforma en sueño por obra del trabajo del sueño y, de esta forma, se torna inofensivo para el acto de dormir. (Freud, en Fodor y Gaynor, 1958, pp. 52-53)

Más importantes que el valor biológico de los sueños son los efectos psicológicos del **trabajo del sueño**. Esta expresión alude al “conjunto de operaciones que transforman las materias primas del sueño (estímulos corporales, residuos del día, ensueños) a efecto de producir el sueño manifiesto” (Laplanche y Pontalis, 1973, p. 125). El sueño no se limita a manifestarse: surge para satisfacer necesidades específicas, aunque no estén descritas claramente en el contenido manifiesto del sueño.

Casi todos los sueños pueden interpretarse como una **realización de deseos**. El sueño representa una vía alternativa para satisfacer los deseos del ello. Durante la vigilia, el yo se esfuerza por aumentar el placer y reducir la tensión. Durante el sueño, las necesidades insatisfechas se extraen, se combinan y se organizan a fin de que las secuencias del sueño den cabida a una satisfacción adicional o a una disminución de la tensión. Para el ello, poco importa que la satisfacción se verifique en la realidad física o sensorial o en una realidad onírica interior e imaginada.

En ambos casos, se descargan las energías acumuladas. En el sueño se escenifican, al menos en dos planos, problemas actuales no resueltos o que forman parte de esquemas problemáticos más generales y antiguos que nunca han podido resolverse.

Muchos sueños no parecen cumplir una función satisfactoria; unos producen depresión, otros perturbación, otros más inquietud y algunos son simplemente oscuros. Hay sueños que reviven acontecimientos del pasado, mientras que otros parecen proféticos. Mediante el análisis detallado de decenas de sueños, que vinculaba con sucesos de la vida de la persona que los soñaba, Freud, demostró que el trabajo del sueño es un proceso de selección, distorsión, transformación, inversión, desplazamiento y otras modificaciones de un deseo original. Estos cambios hacen que el deseo modificado resulte aceptable para el yo, aun cuando el deseo original fuese totalmente inaceptable para la conciencia despierta. Freud indicó las razones de la libertad de que gozamos en los sueños, en los cuales actuamos trasgrediendo las restricciones morales de la vigilia. En los sueños, matamos, herimos y destruimos a enemigos, parientes o amigos; concretamos nuestras perversiones y tomamos como parejas sexuales a una amplia gama de personas. En los sueños combinamos gente, lugares y ocasiones de una manera que resultaría imposible en el mundo diurno.

Aunque algunos detractores de Freud señalan que insistía demasiado en los elementos sexuales de los sueños en su afán por infundir coherencia a su teoría general, la respuesta de Freud es bastante clara: “Jamás he profesado el aserto que con demasiada frecuencia se ha dado en atribuirme, en el sentido de que la interpretación demuestra que todos los sueños poseen un contenido sexual o que se deriva de fuerzas motrices de orden sexual” (Freud, 1925<sup>a</sup>, p. 47). En lo

que insistía era que los sueños no son ni azarosos ni accidentales, sino que constituye una forma de satisfacer deseos no realizados.

### **2.11.6.3 Angustia**

El principal problema de la psique es cómo solucionar la **angustia**. La angustia se genera por un incremento previsto o esperado en la tensión o en el dolor: aparece en cualquier situación (real o imaginaria), cuando la amenaza contra alguna parte del cuerpo o de la psique es demasiado visible como para pasarla por alto, dominarla o descargarla.

Algunos sucesos con el potencial de generar angustia son los siguientes:

1. Pérdida de un objeto deseado; por ejemplo, un niño privado de su padre, un amigo íntimo o una mascota.
2. Pérdida del amor; por ejemplo, el rechazo o el no poder recobrar la estima o la aprobación de una persona a la que se profesa un interés especial.
3. Pérdida de la identidad; por ejemplo, temor a la castración, menoscabo de la propia reputación o miedo al ridículo.
4. Pérdida de la autoestima; por ejemplo, un superyó que desapruueba ciertos rasgos, así como los actos que dan por resultado culpabilidad o desprecio de sí mismo.

### **2.11.7 Estructura**

Freud abordó casi todos los aspectos de la vida mental y social. En diferentes épocas de su vida y aplicando varios métodos, analizó aspectos importantes, como la energía, las relaciones sociales, las emociones, el intelecto, el self y la función especial que desempeña la terapia. Lo que sigue no es sino un intento de infundir un poco de orden a un sistema inmensamente complejo.

### **2.11.7.1 Energía**

En el centro de las teorías de Freud se encuentra el concepto del flujo de energía. Este concepto vincula todas las ideas relacionadas con el inconsciente, el desarrollo psicológico, la personalidad y la neurosis. “Sus teorías sobre las pulsiones se ocupan principalmente de la fuente de la energía mental; sus teorías del desarrollo psicosexual y los mecanismos de defensa se centran en la desviación de la energía, y sus teorías acerca del yo, el ello y el superyó comprenden los conflictos en el uso de la energía y sus efectos” (Cohen, 1982, p.4).

### **2.11.7.2 Cuerpo**

Freud elaboró sus teorías con base en supuestos físicos y biológicos. Los impulsos básicos se originan en fuentes somáticas; la energía libidinal se deriva de la energía física; las respuestas a la tensión son tanto mentales como físicas. El cuerpo representa el centro de la experiencia. Para decirlo con Sulloway, “fue el recurso continuo de Freud a los supuestos biológicos lo que justificaba su convicción personal de haber creado, finalmente una teoría de validez universal para explicar la conducta y los procesos mentales humanos” (1979, p. 419).

Además, las principales fuentes de energía adoptan diversas formas de expresión sexual (oral, anal y genital). Hasta cierto punto, la madurez se define como la capacidad de alcanzar una calidad expresiva en la sexualidad genital. En lugar de estudiar a fondo la teoría freudiana, muchos de sus detractores terminaron por obsesionarse con la reintroducción de los aspectos físico y sexual en los ámbitos del llamado funcionamiento mental.

### 2.11.7.3 Relaciones sociales

Las interacciones y las relaciones de los adultos están determinadas en gran medida por las experiencias de la primera infancia. En este sentido, las relaciones más decisivas son las que se verifican dentro de la familia nuclear. Todas las relaciones posteriores tienen la influencia de la manera en que se formaron y mantuvieron dichas relaciones iniciales. Las díadas básicas de niño-madre, niño-padre y niño-hermano constituyen los prototipos sobre los que se miden inconscientemente las interacciones siguientes. Hasta cierto punto, son recapitulaciones de la dinámica, las tensiones y las gratificaciones que ocurrieron dentro de la familia original. Nuestras elecciones en la vida (de amantes, amigos, jefes e incluso de enemigos) se derivan de los lazos entre padres e hijos.

Las rivalidades naturales se condensan en nuestros papeles sexuales y en la forma en la que nos adaptamos a las exigencias de los demás. Una y otra vez, reproducimos la dinámica que conocimos en nuestra casa, y a menudo escogemos como amigos a personas que despiertan en nosotros ciertos aspectos no resueltos de nuestras primeras necesidades. Para algunos, son elecciones conscientes; para otros, se trata de preferencias que no implican necesariamente un conocimiento consciente de la dinámica subyacente.

A ciertas personas les consterna este aspecto de la teoría freudiana, pues indica que nuestras decisiones futuras escapan a nuestro control. El problema por resolver aquí es la medida en que las experiencias de la infancia determinan las elecciones en la vida adulta. Por ejemplo, uno de los periodos decisivos en el desarrollo de las relaciones se presenta durante la etapa fálica, cuando ambos sexos enfrentan por primera vez sus crecientes sentimientos eróticos hacia los padres, con



la consecuente incapacidad de satisfacer necesidades. De acuerdo con la teoría de Freud, aun cuando las complicaciones edípicas se resuelvan, esta dinámica sigue actuando sobre las relaciones de la persona.

Las relaciones se establecen sobre la base de los efectos residuales de las intensas experiencias de la infancia. Las relaciones de los adolescentes, los jóvenes y los adultos, al igual que las pautas de amistad y de matrimonio, no son más que una reproducción de problemas infantiles no resueltos.

#### **2.11.7.4 Emociones**

Lo que Freud descubrió, en una era que había privilegiado la razón y negado el valor y el poder de las emociones, es que no somos simplemente animales racionales, sino seres gobernados por fuerzas emocionales profundas cuyo origen es, en la mayoría de los casos, inconsciente. Las emociones constituyen las avenidas para la liberación de las tensiones y la apreciación del placer. También sirven a la persona para mantener ciertos recuerdos fuera del ámbito de la conciencia. En realidad, las reacciones emocionales intensas pueden ocultar un trauma de la infancia. Por ejemplo, la repugnancia por un alimento que no se ha probado durante años puede enmascarar el recuerdo de una época desdichada en la que se consumía. La reacción fóbica impide que la persona se acerque a un objeto o una clase de objetos que generarían una fuente de angustia más amenazante.

A partir de la observación de las expresiones emocionales tanto apropiadas como inapropiadas, Freud descubrió la clave para develar y entender las motivaciones que operan dentro del inconsciente.

### **2.11.7.5 Intelecto**

El intelecto es una de las herramientas de las que dispone el yo. La persona que goza de mayor libertad puede usar la razón cuando sea necesario y cuando su vida emocional puede abrirse a una inspección consciente. Dicha persona no está dominada por vestigios no resueltos de acontecimientos pasados, sino que responde directamente a cada situación, equilibrando las preferencias individuales con las restricciones que impone la cultura.

En Freud, la fuerza emocional más sorprendente y acaso más poderosa era su pasión por la verdad y su inquebrantable fe en la razón. Para él, la razón era la única capacidad humana que ayudaba a resolver el problema de la existencia o, al menos, mitigar los sufrimientos inherentes a la vida humana.

### **2.11.7.6 Self**

El self es el ser total: el cuerpo y los instintos, así como los procesos conscientes e inconscientes. Para Freud, un self independiente o separado del cuerpo no tiene lugar en el ámbito de la biología. Al interrogársele acerca de esta imagen metafísica (o espiritual) de la humanidad, respondió que no formaba parte de sus competencias como científico. Desde entonces, los psicólogos han superado la postura de Freud escribiendo intensivamente en torno al tema del self.

### **2.11.8 Terapeuta/terapia**

Hasta ahora, nos hemos ocupado principalmente de la teoría general de la personalidad creada por Freud. Sin embargo, el propio Freud participó en las aplicaciones prácticas de su obra: el psicoanálisis, cuyo propósito es ayudar al paciente a establecer el mejor funcionamiento posible

del yo, habida cuenta de los inevitables conflictos que generan el medio externo, el superyó y las implacables exigencias instintivas del ello. Keneth Colby, un antiguo maestro de analistas, describe el objetivo del procedimiento analítico:

Al referirnos al objetivo de la psicoterapia, el término curación [...] requiere definirse. Si por curación entendemos que se libere al paciente de dificultades de tipo neurótico, entonces tal es, ciertamente, nuestro objetivo. Si por curación entendemos una liberación permanente de los conflictos emocionales y los problemas psicológicos, no puede ser nuestro objetivo. Así como una persona puede sufrir neumonía, una fractura y diabetes en el transcurso de su vida y requerir medicamentos especiales para cada condición, otra persona puede padecer, en diferentes periodos, una depresión, impotencia y fobias, cada una de las cuales requiere su propia psicoterapia... (1951, p. 4)

Conviene tener presente que la terapia, tal como la aplican los teóricos estudiados en esta obra, no sólo no “cura” los problemas del pasado, sino que tampoco previene los conflictos del futuro.

#### **2.11.8.1 El papel del psicoanalista**

La misión del terapeuta consiste en ayudar al paciente a recordar, reconstruir y reintegrar los materiales inconscientes a fin de que su vida se más satisfactoria.

Freud señala:

Lo conminamos a seguir la regla fundamental del análisis, la cual ordena que, en lo sucesivo, el paciente gobierne su conducta hacia nosotros. Deberá comunicarnos no sólo lo que

pueda decir de manera intencional y voluntaria –lo cual significará un alivio, como si se tratara de una confesión--, sino todo cuanto se le ocurra, aun cuando le resulte desagradable comunicarlo, aun cuando le parezca intrascendente y hasta absurdo. (1940, p. 31)

El analista debe mostrarse abierto a estas revelaciones, sin aprobar ni desaprobar su contenido. Para ello, no deberá adoptar ninguna postura moral, sino hacer las veces de pantalla en blanco para las opiniones del paciente. El terapeuta debe mostrar lo menos posible su personalidad al paciente, pues ello le brinda a éste libertad para tratar al analista de una multitud de maneras, transfiriéndole actitudes, ideas e incluso características físicas que, en realidad, pertenecen a las personas que conforman el pasado del paciente. Esta **transferencia** es decisiva para el proceso terapéutico, ya que sirve para situar los acontecimientos del pasado en un contexto que favorece la comprensión. Por ejemplo. Si una paciente comienza a tratar a un terapeuta de sexo masculino de la misma forma en que trata a su padre (sumisa y deferente en el exterior, pero un tanto hostil e irrespetuosa en el interior), el analista puede esclarecer estos sentimientos en beneficio de la paciente. Podría señalarle que él, como terapeuta, no es la causa de dichos sentimientos, sino que estos se originan dentro de ella, por lo que reflejarían aspectos de su relación con el padre que ha mantenido reprimidos.

La transferencia convierte la terapia en un proceso vivo. En vez de limitarse a hablar acerca de la vida, el paciente establece una relación crítica con el terapeuta. Para ayudarlo a realizar estas conexiones, el analista interpreta algunas partes de lo que comunica el paciente, señalando asociaciones que éste podría o no haber reconocido antes. Este proceso de interpretación depende de la intuición y de la experiencia clínica de ambas partes.

### **2.11.8.2 Las limitaciones del psicoanálisis**

El análisis, tal como lo practicaban Freud y sus seguidores, no podía aplicarse a cualquier persona. Decía Freud:

El campo de aplicación de la terapia analítica radica en la neurosis de transferencia --fobias, histeria, neurosis obsesivas-- y, más aún, en las anomalías caracterológicas que se han adquirido en el lugar de estas enfermedades. Todo lo que difiera de lo anterior, las condiciones narcisistas y psicóticas, resulta inadecuado en mayor o menor medida. (1935, p. 155) (Fadiman & Robert, 2002, pp. 25-46)

### **2.12 Jung**

La teoría de Carl Gustav Jung resulta diferente de la de otros, en el sentido de que es borrosa, metafísica, de naturaleza tal, casi imposible de comprobar en una situación de laboratorio, y parece ir en contra de la tendencia estadística actual de tratar los datos de naturaleza psicológica.

La teoría de Jung es esperanzada: el hombre está gradualmente emergiendo a través de las épocas para convertirse en un ser humano mejor y más civilizado, que opera dentro de cada vez mejores marcos de referencia. Su teoría también da aliento a los años intermedios y últimos de la vida, una actitud que va en contra de la moderna proclividad de hacer hincapié en la psicología infantil. Aunque Jung fue originalmente atraído por Freud y su trabajo, rompió con él en 1914. La teoría freudiana se inclina a darle importancia a la terrible e inexplicable polaridad de la vida; Jung trató el aspecto positivo de la existencia del hombre.

### 2.12.1 Descripción de la conducta humana

Pensó que su trabajo no era teórico sino que estaba basado en hechos observables e identificables que son evidentes para todos aquellos que se tomen el tiempo de descubrirlos en el mundo actual, y en lo que conocemos del mundo de ayer.

Trataremos la teoría junguiana en cuatro apartados: opuesto, autorrealización, estados inconscientes y teleología (Bischof, 1964).

Opuestos. Después de muchos años de estudio, concentración y reflexión, Jung se convenció de que todo el mundo y quizá el universo, animado e inanimado, existe en función de fuerzas contrarias (opuestas). Hay y siempre habrá opuestos, y son ellos los que hacen que aparezca el conflicto; pero sin antagonismos la vida no es nada. La lucha es el aspecto básico de la vida. El conflicto produce progreso. Sin conflicto nada sucede, porque sólo a través de él puede una cosa u otra surgir más allá del punto en el que se inició la colisión. Por tanto, el progreso, el movimiento, el cambio de posiciones sólo son posibles bajo condiciones de estrés. El desear eliminar el estrés del conflicto con un opuesto, hace que el objeto original sea motivado para actuar. La oposición, el conflicto, el estrés resultante y el quitar este estrés es el sine qua non del mundo en el que vivimos. En una forma más bien metafísica, Jung dijo que lo que existe tiene un evento opuesto aún si ese opuesto es la falta de existencia de la condición original: vida-no vida, hombre-no hombre, amor-no amor, etc. en la mayoría de los casos lo que existe tiene una contraparte cuya existencia es igualmente real, tanto como la primera entidad.

Jung sugirió un final feliz a la historia de los opuestos y una resolución en forma de equilibrio. El equilibrio verdadero es de corta duración, pero es señal de progreso. No todo es un

“valle de lágrimas” para Jung. La oposición no sólo mueve al objeto alejándolo del punto muerto, que se resuelve en una prolongación de la existencia, sino que también se puede abrir en forma de progreso dentro de sí mismo por medio de tres acciones: compensación, unión y oposición.

Cuando la personalidad siente que está en conflicto porque no puede lograr una meta deseada, puede seguir otra meta igualmente atractiva y al hacer esto desaparecerá el conflicto. Esta forma de compensación mueve hacia adelante la personalidad, hacia una nueva posición, aunque el punto logrado no esté en la dirección de la meta original. El factor importante para Jung es que la personalidad ha hecho algo para trasladarse de su posición original. La acción simbólica no es tan importante como la acción física en un movimiento compensatorio. El simple soñar en conquistar un objetivo, no es en realidad una acción compensatoria (aunque el soñar fue terriblemente importante para Jung como fenómeno conductual). La compensación que surge del conflicto es, para este autor, un factor favorable para la personalidad del hombre; lo ayuda a ir hacia adelante.

En el segundo tipo de acción, las fuerzas opuestas se unen a fin de buscar una solución satisfactoria para ambas. Es cierto que a veces la solución del conflicto puede no ser moralmente correcta. La unión de fuerzas opuestas, de acuerdo con Jung, puede ser una forma de resolver la oposición.

El tercer tipo de acción, es aquella en la que la oposición conduce al movimiento y por ende, a un progreso. Para Jung, la oposición era buena; sólo por medio de la acción es capaz el

hombre de dar pasos hacia adelante. Examinaremos ahora, con más cuidado, las polaridades específicas que Jung detectó dentro de la personalidad del hombre.

### **2.12.1.1 Principio de equivalencia**

Proviene éste del campo de la física, de la primera ley de la termodinámica. Algunas veces llamado principio de la conservación de la energía, significa que la fuerza usada para cambios de condición de un objeto no se pierde, sino que aparecerá en otra forma de objeto.

Jung utiliza este principio para aplicarlo a la dinámica de la personalidad del hombre. A medida que disminuye el deseo hacia un objeto. El aspecto principal al respecto de la conducta del hombre es que el deseo no se pierde por completo; simplemente se dirige hacia otro objeto. El deseo permanece constante, si es que existe, pero cambia las metas.

### **2.12.1.2 Principio de entropía**

Dentro de la segunda ley de la termodinámica, el principio de entropía establece que las propiedades de un cuerpo cuando es colocado en yuxtaposición a otro de tipo semejante, pero diferente en grado, tenderán a asumir las características del cuerpo que posea la carga mayor. Resulta importante hacer notar que los cuerpos deben ser de la misma especie o tipo. Cuando los cuerpos están en contacto, el más cargado pierde algo de su carga, hasta que los dos estén iguales respecto de la característica intercambiada. Dos cuerpos de agua, a diferentes niveles, cuando se conectan, eventualmente tendrán el mismo nivel. El estado que resulte de este fenómeno es una pérdida de energía a medida que los dos cuerpos llegan a un estado de equilibrio. Al tiempo que Jung aplicó esta ley de la física a la dinámica de la personalidad, ciertas extensiones de la teoría



también se aplicaban. Como la personalidad no es un sistema cerrado, nunca es posible lograr un estado real del balance o equilibrio entre dos personas o dentro de una persona respecto de dos actividades. Y los cambios internos crean condiciones constantemente cambiantes, y proporcionan energía a la dinámica de la personalidad, todo lo cual tiende a mantener la conducta fuera de balance mientras que continuamente trata de mantenerse a sí misma en equilibrio. Sin embargo, a pesar del hecho de que el hombre nunca puede ganar la batalla de balancear sus conflictos, entre más se acerca a lograrlo, más se acerca a la paz y la tranquilidad. No obstante, dicho estado de armonía real no necesariamente logra algo, como recordaremos del tema anterior acerca del valor del conflicto.

#### **2.12.1.3 Regresión y progresión**

Como Jung creyó, la personalidad va hacia adelante o hacia atrás. No es posible permanecer feliz, pero improductivamente en el medio. La progresión obviamente connota movimiento hacia adelante, y tal movimiento hacia adelante revela algún tipo de cambio que es beneficioso para la personalidad. Mientras tanto, ¿Qué cosa buena puede provenir de la regresión o movimiento hacia atrás según Jung? Mucho, dice, porque no todo lo que el hombre adquiere es logrado en forma de ir directamente “al grano”; muchas veces el sujeto se da cuenta que obtiene metas regresando a una posición previa, reorientándose y, posiblemente, encontrando un mejor camino que el primero para lograr la meta deseada. La retirada estratégica es con frecuencia la maniobra más sabia. Como veremos, esta retirada se hace algunas veces por medio de símbolos y en áreas inconscientes de la personalidad, pero esto no implica que se deba disminuir el valor de la regresión.

#### **2.12.1.4 Inconsciente personal e inconsciente colectivo**

El inconsciente personal, opera como el almacén de todo lo que le ha sucedido al individuo. Todo el material consciente previo que en la actualidad no se encuentra disponible en la mente consciente porque ha sido olvidado, reprimido, o no fue lo suficientemente fuerte en un principio, en un sentido subliminal, reside en el inconsciente personal.

El inconsciente colectivo es una de las contribuciones más discutibles de Jung al campo de la teoría de la personalidad. Así, lo que Jung sugirió es que el hombre nace con una predisposición de su pasado racial para actuar en ciertas maneras. A medida que el hombre ha evolucionado a lo largo de los siglos, ha acumulado conocimiento y sentimientos. Éstos, tanto con las predisposiciones acumuladas de la generación presente, no desaparecen sino son dados por medio de la herencia a cada nueva generación. Todo este almacén de conocimientos, sentimientos y supersticiones, pueden no ponerse en acción si no se presenta la oportunidad misma la forma de estímulo. Ciertos temores que parecen universales y que son conocidos por todos los hombres -- sentimientos hacia la madre, aspiraciones hacia una figura sobrenatural, adoración de dioses y deidades--, son ejemplos del inconsciente colectivo. Es como si el hombre, en las distintas épocas compartiera un conjunto cada vez más complejo de memorias pasadas en forma colectiva de una generación a la siguiente. Este fenómeno, dijo Jung, continúa estando activo en todos los siglos de la existencia del hombre. Jung dio varios nombres al inconsciente colectivo; algunas veces le llamó imágenes primordiales, imagos, patrones de conducta; pero con mayor frecuencia se refirió al inconsciente colectivo como a un arquetipo.

### **2.12.1.5 Consciente e inconsciente**

También existe una polaridad entre los aspectos consciente e inconsciente de la conducta humana. El último, a pesar de ser de dos tipos (personal y colectivo), es diferente del darse cuenta de o estado de conciencia del mundo. El consciente tiene como su núcleo central al yo. El yo es aquella parte de la personalidad del hombre que posee sentimientos, percepciones y procesos de pensamiento que ayudan a la personalidad a atender la actividad de la vida diaria. Sin embargo, nunca opera solo, porque hay mucho interjuego entre éste y las dos áreas del inconsciente. Al yo le corresponde la tarea de dirigir los procesos de la vida. La dirección siempre es una proposición vacilante entre el yo en el consciente y el jaloneo e influencia del inconsciente. Mucho de lo que sucede en este proceso está gobernado por los principios de la entropía y equivalencia. Así, aquellos conflictos que la mente consciente no puede resolver son resueltos con frecuencia por la sutil instigación del inconsciente sobre el consciente. El efecto total, una vez más crea una polaridad en la existencia que no siempre connota una lucha directa entre las dos fuerzas, sino que ayuda a la vida de la personalidad. El progreso opera eventualmente a través del interjuego de los dos estados de ser.

### **2.12.1.6 Extraversión e introversión**

Muy pocos de los conceptos originales de Jung han sido adoptados por la psicología moderna, pero aquella sugerencia de que la personalidad se mueve en dos direcciones diferentes, ya sea extravertida o introvertida, constituye una de esas adopciones. La personalidad extravertida se mueve en dirección a la gente, hacia lo objetivo, hacia el mundo no reflexivo y hacia una vida centrada en la acción. La personalidad introvertida se mueve en dirección opuesta, hacia donde el mundo es tranquilo, libre de personas; se centra en experiencias subjetivas. Aunque la

investigación psicológica actual ha descubierto una tercera posición, la ambiversión, mucha gente aún se adhiere a la descripción introversión-extraversión de la personalidad. Donde el self consciente (o yo) está orientado hacia la conducta extravertida, el principio de la polaridad hace que el realismo inconsciente de la personalidad se oriente hacia la introversión. Lo opuesto, por supuesto, se aplica a la personalidad introvertida. Debido a la reciprocidad de estas dos fuerzas, aseveró Jung, la personalidad total se acerca más a la mitad de estas dos polaridades de lo que la personalidad externa pudiera sugerir.

#### **2.12.1.7 Funciones superiores y funciones inferiores**

En una sección posterior, la de autorrealización, diremos algo más acerca de estas cuatro funciones. Por el momento, podemos considerarlas superiores o inferiores en fuerza. Las funciones son las siguientes:

Intuición: por qué es (teoría).

Sensación: qué es (reconocimiento).

Sentimiento: qué vale (valor).

Pensamiento: qué significa (comprensión).

La mayoría de las personalidades utilizan una función más que otras en forma continua y cómoda. Ésta se convierte en la función superior, mientras que el resto de ellas permanecen inferiores.

#### **2.12.1.8 Energía física y energía psíquica**

Toda la energía del individuo proviene de la libido. Aunque el término libido es a veces usado en un sentido confuso por Jung, podemos suponer que, como en el sistema freudiano, es una

fuerza de energía sexual. De la libido surgen dos tipos de energía: física y psíquica. Como ambas usan la misma fuente, a veces puede haber conflicto en sus demandas al respecto de la fuente de energía. La polaridad de energía física (caminar, ejecutar, un trabajo muscular, etc.), con energía psíquica (pensamiento, sentimiento, percepción, etc.), crea una reciprocidad que mantiene al individuo más o menos en balance entre ambos polos.

### **2.12.2 Necesidades orgánicas y culturales**

Algo semejante a la polaridad previa es lo que sugirió Jung en el sentido de que las necesidades orgánicas y culturales están en conflicto a causa de la energía básica provista por la libido. Existe aquí un sistema de prioridades, en forma tal, que las necesidades orgánicas tienen precedencia en la obtención de la energía libidinosa (física) primero. Después de que las necesidades orgánicas han sido satisfechas, las necesidades psíquicas pueden usar la energía restante. Las demandas principales para mantener la vida (comer, dormir, eliminar, etc.) deben ser satisfechas antes que los hombres puedan desear perseguir necesidades culturales (leer, crear, arte, tener pasatiempos, etc.). Jung señaló que el hombre progresa como ser viviente, en la medida que al satisfacer mejor sus necesidades orgánicas, gasta menos energía y tiempo en éstas y entonces es capaz de crear mejores y más altas formas de cultura.

#### **2.12.2.1 Anima y animus**

Se puede recordar de la sección previa al respecto del inconsciente colectivo, que todos los individuos heredan una característica de sus antepasados que es universal. Este arquetipo, cuando nos referimos a la bisexualidad del hombre, se llama anima o animus. En los hombres la característica femenina se llama anima. En las mujeres la característica masculina se llama animus,

revelando la opinión de Jung acerca de que existe algo del sexo opuesto en cada uno de los sexos. Aunque este concepto tiene mucha aceptación en la actualidad, Jung lo anunció bruscamente y resultó difícil que fuera totalmente aceptado. Sin embargo, se apartó de la teoría biológica, generalmente aprobada, de los andrógenos y estrógenos y acreditó a la bisexualidad del hombre influencias primordiales. Admitió el influjo de los cromosomas sexuales, pero insistió que éstos son resultado de la experiencia racial y no de la evolución orgánica genética como tal. Dijo: “La naturaleza total del hombre presupone a la mujer...” y desde luego que lo contrario puede ser igualmente cierto. Por medio de este arquetipo, que se acumula a lo largo de las épocas, el hombre y la mujer son capaces de apreciar y comprender el rol de cada uno. Todavía podemos suponer que bajo la estructura del progreso, tal como Jung creyó, el hombre y la mujer paulatinamente se vuelven más y más comprensivos de los roles sexuales de cada uno.

#### **2.12.2.2 Sublimación y represión**

En la sublimación la personalidad se mueve hacia adelante porque el mundo exterior alienta sus motivos. Al serle dado aliento, la energía psíquica sublimada puede actuar en una forma racional y coordinar su fuerza para lograr la meta deseada. La energía existe allí debido a los principios de entropía y equivalencia que ya fueron mencionados. El único acto real que ha sufrido modificaciones es la naturaleza de la meta.

La represión es molesta. La energía psíquica está bloqueada. No puede desaparecer, de acuerdo a los principios de entropía y equivalencia. Por tanto, la energía psíquica desciende a los lugares más profundos del inconsciente, creando tensiones mayores a medida que está más reprimida. No teniendo otro lugar donde ir sino a las formas yocicas de la conciencia, a la cual se

le niega el acceso, los sentimientos reprimidos causan dolor y conducta irracional. Al no estar dominada, porque su meta es inaccesible, la energía psíquica reprimida sólo puede crear presión.

Esto origina que la personalidad adopte formas neuróticas y extrañas: cambios repentinos de estado de ánimo, irritabilidad, dolores de cabeza, falta de concentración; todos o cualquiera de estos pueden ser el resultado de la energía psíquica reprimida. En la mayoría de los casos el individuo no se da cuenta de lo que está sucediendo. Generalmente, sólo por medio de una comprensión súbita muy profunda y con psicoterapia es capaz el individuo de descubrir la dinámica de la energía psíquica reprimida. Sin embargo, no todo es desesperanza de acuerdo con Jung, ya que como hemos discutido en la sección de progresión y regresión, la retirada estratégica puede ser el movimiento más sabio. Dejando que la personalidad se mueva hacia atrás, puede ser posible encontrar otras metas estructurales, o una acción sublimatoria aceptable. Si el dolor de la represión es lo suficientemente fuerte, la energía psíquica puede hacer algo para aliviar la situación. Las formas más profundas de conducta reprimida pueden eventualmente convertirse en conducta psicótica, o sea un ajuste muy pobre de acuerdo a la sociedad, pero que puede satisfacer la personalidad, puesto que no ha aparecido otro método para resolver el problema. El catatónico, en un estado de trance profundo, ha “resuelto” su problema, en cierto grado, por medio de la retirada completa.

### **2.12.2.3 Causalidad y teleología**

Aunque la mayoría de los teóricos de la personalidad no niegan que el hombre es una criatura en busca de metas de algún tipo, pocos enfatizan, como Jung, el futuro lejano. El término *teleología* se encuentra con más frecuencia en filosofía y teología que en psicología, y significa

esencialmente “que el presente puede ser explicado en términos del futuro”. Esto lo llevó más allá del concepto de que el hombre se mueve en busca de metas inmediatas, llegando al aspecto de que el hombre, está siendo fuertemente influido en su búsqueda por metas y aspiraciones de un futuro muy lejano.

En contraste al punto de vista teleológico como factor explicativo de la dinámica de la conducta del hombre tenemos el modo, por lo general popular, de explicar la conducta humana partiendo de lo que ha sido en su pasado; su pasado es irrevocable, ya sucedió y uno no puede borrarlo. Si se quiere saber por qué una persona se comporta como lo hace en la actualidad, debe explorar y examinar su pasado para encontrar las respuestas.

Jung no negó la causalidad del pasado como determinante del presente, sino que aceptó la causalidad sólo como parte de la visión general para describir la conducta actual. Aparte del hecho de sentir que la concentración en el pasado sólo conduce en el presente por una filosofía que mira hacia adelante. Estuvo dispuesto a admitir que el progreso humano no puede verse frenado por sus hábitos del pasado; pero insistió también en que el hombre tiene puestos los ojos en lo futuro.

En esta forma, para Jung existe una polaridad entre lo que el hombre ha sido y lo que trata de ser. Sólo por medio de la interacción de estos dos factores podemos explicar por qué actúa como lo hace en el presente. El pasado es prologo; el presente es acción, mientras el futuro determina la conducta.



#### **2.12.2.4 Proceso de individualización**

En resumen, todos los factores de personalidad previos y otros de los que hablaremos posteriormente, deberán estar balanceados en forma-equitativa si ha de surgir self real. Gobernado por los principios de la entropía y equivalencia, el sistema no puede ofrecer un estado de equilibrio mientras que un factor sea mayor que otro. De esto resultan la tensión y el conflicto, que convierten al hombre en infeliz y frustrado. La verdadera meta de la vida es buscar un estado completo de desarrollo de todas las partes componentes, sean psíquicas u orgánicas, conscientes o inconscientes. Sin embargo, Jung afirmó que un estado de cosas tan perfecto es imposible, ya que el hombre no es un sistema cerrado que exista solo dentro de sí mismo. El ser humano no puede evitar los tormentos y el estrés del mundo exterior más de lo que puede mantener su self orgánico interior en un estado balanceado entre él mismo y la sociedad o el sueño de la vigilia. Las demandas del grupo social, amigos y enemigos, también trastornan en forma continua su equilibrio. Sólo porque el hombre tiene que mantenerse funcionando en forma continua para igualar las polaridades de su vida, se mueve hacia adentro y progresa, aunque el progreso no sea cosa fácil.

#### **2.12.2.5 Autorrealización**

Jung fue optimista al respecto del hombre y su futuro. Aunque leía y estudiaba extensamente acerca del pasado escrito y no escrito del hombre, su interés principal era el futuro. Él vio al futuro como bueno. Es bueno porque es mejor que el pasado, y todas las indicaciones son de que continuará mejorando tal y como lo ha hecho en el pretérito. Pensó que el hombre moderno es una versión superior al hombre primitivo. No hay razón para sospechar que con todas las vicisitudes pasadas de la vida, como por ejemplo, hambres, pestes, epidemias, métodos de guerra que el hombre fue capaz de imponer, el progreso vaya a detenerse. La misma lucha que hombre

tiene que desplegar para sobrevivir lo fortalece y le asegura que la raza continuará. La polaridad de la existencia humana garantiza la lucha, de la cual surge el progreso.

#### **2.12.2.6 Los componentes de la autorrealización**

La personalidad consiste de varias partes o sistemas, algunos de los cuales son el yo, el self, los estados de consciencia e inconsciencia, las funciones, la persona, las actitudes de introversión y extraversión, los sistemas de energía psíquica y física, la culminación de todos estos en el self, tal como se realizan en forma total por medio de la cualidad polar de la existencia. Como sinónimo del término personalidad, Jung utiliza el vocablo psique, aunque a veces en forma confusa. El nivel de interacción más alto dentro de la psique es el self.

#### **2.12.2.7 El yo**

A medida que Jung desarrolló su teoría de la personalidad, refinó y confinó el concepto del yo para incluir sólo las actividades mentales conscientes del hombre. El yo estructura lo externo y, en parte, el mundo interno del individuo. Por medio del yo se conoce a sí mismo. El yo atiende los procesos conscientes del pensar, percibir e identificar sensaciones del mundo en el que vive.

Es el yo lo que mejor conoce el hombre y opera a su propio nivel en su mundo cotidiano. Para Jung el yo existe en el centro del mundo consciente del hombre. Sin embargo, debido a que está en el núcleo de su mundo consciente, debe por tanto encontrarse en conflicto con el mundo inconsciente. La gente que vive principalmente en el nivel consciente del yo, algunas veces recientes y se molesta cuando se le sugiere que parte de su personalidad y psique puede existir en un nivel fuera de la consciencia. Esto es defendible de acuerdo con la teoría Junguiana. El

consciente y el inconsciente se encuentra en oposición. El individuo orientado principalmente en forma consciente resiente la intrusión del inconsciente. Lo toma como un signo de debilidad o de brujería, ya que le faltan las pruebas o hechos objetivos tal como los conoce en su mundo consciente. Existe, sin embargo, un intento por parte del inconsciente para manifestarse por medio de los sueños, pensamientos autistas, y la fuerte dependencia vital hacia los símbolos. El ritual o la fantasía en la existencia personal o una fuerte reacción que no es sino una formación reactiva, absorben al que duda del inconsciente.

En esta forma, la psique intenta equilibrar al yo por medio de la presión creada por el desconocido inconsciente. Entre más fuertemente niegue o trate de quitarse la idea de un inconsciente, un yo conscientemente orientado, más tratará de probar su existencia el inconsciente. Algunas veces el yo se rinde (por lo general después de los 40 años) al self. En este último tenemos completo conocimiento del ser y utilizamos ambos estados: consciente e inconsciente. Así, el self hereda el rol del antiguo yo.

#### **2.12.2.8 Self**

Éste, “encontrándose a la mitad del camino entre el consciente y el inconsciente”, es capaz de dar equilibrio a la personalidad total: la psique. Hace más que balancear esta última; además, la mantiene en una posición relativamente estable. El hombre logra tal estabilidad sólo, en la adolescencia y la orientación mundana del adulto joven. Las actitudes de extraversión son cambiadas en forma gradual por las actitudes de introversión a medida que el individuo llega y vive la etapa media de su vida. Durante este periodo, la persona ya no necesita la energía física que una vez utilizó para iniciar su vida y, siguiendo los preceptos de entropía y equivalencia,

desplaza la energía física con energía psíquica para balancear la visión de la vida. En la misma forma, las necesidades orgánicas se vuelven menos importantes especialmente si se ha acumulado riqueza y posición, liberando más cantidad de su energía psíquica y mental. Para ocupar el lugar de las necesidades orgánicas puede buscar y disfrutar de las necesidades culturales de la vida posterior. El resultado total de estos reajustes es una psique balanceada, debido a la habilidad del self para cambiar de un polo a otro, llegando al punto medio si es que logra realizarse la mayor parte de su potencial. Pero, como hemos visto, la personalidad nunca logra un estado de balance y realización total, debido a las impredecibles influencias externas de la vida.

#### **2.12.2.9 Estado consciente e inconsciente**

Estos dos estados son componentes primordiales de la existencia del hombre. Cuando la psique es capaz de usarlos y vivir de ambos para beneficiarse, se dice que se encuentra en un estado de equilibrio. Muchas de las características observables del hombre se hayan en el estado consciente y son las que podemos ver y sentir tanto en nosotros como en los demás. Jung gastó relativamente poco tiempo en analizarlas como una unidad única. La mayoría de sus escritos se refiere a la reciprocidad del consciente con el inconsciente. El inconsciente está dividido en dos partes: el personal y el colectivo. El inconsciente personal contiene fenómenos tales como la persona y los complejos. El inconsciente colectivo contiene los conceptos de arquetipos, la sombra y la sincronicidad.

#### **2.12.2.10 Funciones**

Son cuatro funciones mentales fundamentales. El objetivo principal de las funciones es el de desarrollarse igualmente bien para que la psique se encuentre en un balance completo. Cuando

las funciones no se ordenan en igual forma dentro del sistema, resulta la división de funciones en inferiores y superiores. Por lo general, cada una de las funciones inferiores y superiores está apoyada por una función auxiliar. La personalidad rara vez es capaz de crear un estado de igualdad en el poder entre las funciones, aunque está en la meta final de su existencia. Jung mencionó precisamente cuatro funciones y mantuvo firmemente el punto de vista de que estas cuatro y ninguna más, son las que existen en la psique del hombre. Siempre que la función superior está en completo funcionamiento, lo que está en el consciente; mientras que su contraparte, la inferior, está en el inconsciente, donde tiene un efecto sumamente perturbador sobre los procesos mentales. A medida que el hombre se desarrolla en todo su potencial, y a medida que se hace más maduro y más viejo, dos, tres, y algunas veces, las cuatro funciones son ejercidas con igual eficiencia. A continuación se enumera.

Intuición. La intuición va más allá de los sentidos de la vista, oído, etc., a las partes más inferiores de la conciencia. El pensamiento no es una parte de la intuición. Nosotros llegamos a una decisión sin darnos cuenta de ninguna actividad consciente. Obviamente, se usa señales subliminales, pero debido a que son tales, no podemos reconstruir nuestros procesos de pensamiento.

Jung sintió que la intuición es tan importante para la vida mental del hombre, como cualquiera de las otras tres funciones. Solo por intuición es capaz el hombre de resolver algunos de sus problemas. Sensibilizarse, sentir y pensar, pueden no llevarlo cerca de una solución, puesto que los hechos no se prestan a los cinco sentidos; ni a un compromiso personal de índole emocional, ni al arreglo ordenado de los hechos.

Sensación. Aunque este término ha sido un punto de interés y discusión en el campo de la filosofía, para detrimento de su significado psicológico, Jung no se sintió confundido al usarlo como una de las funciones mentales irracionales. La sensación establece “lo que se está dando la realidad”. Ver, oír, oler, saborear y sentir son sensaciones.

Por medio de nuestros sentidos conocemos el mundo que nos rodea; estos nos dicen lo que es. El hecho de que el sensorio no tenga que pensar a lo largo de su reacción al color, sabor, sensaciones dolorosas, etc., hace que esta función mental sea irracional. El sujeto puede pensar acerca de si reconoce un cierto sabor de fruta y después de sobre si le gusta o no, pero no, pero no tiene que pensar acerca de sí la función le sabe; se ve estimulado, ya sea para que le sepa o no. este fenómeno no requiere del pensamiento, sino solo de que la sustancia sea lo suficientemente fuerte para excitar las papilas gustativas.

Sentimiento. Para la mayoría de los psicólogos, el término sentimiento tiene muchos significados, la mayoría de los cuales no están claramente definidos. Además de la multiplicidad de definiciones, los psicólogos en general consideran que el sentimiento es un estado emocional, irracional. Es decir, si uno juzga las situaciones por sus sentimientos, se supone que el juicio está basado principalmente en las emociones, y que puede estar influido por aquellas contrarias a lo que la sabiduría y los hechos indican. Para Jung, el término sentimiento es un concepto subjetivo que connota “el valor que un individuo le da a una persona, lugar o evento”. El cómo siente al respecto de algo, nos dice que tan importante es eso para él. Si el individuo afirma que tiene un fuerte sentimiento acerca de un objeto, está indicando que el objeto es de gran importancia para

él. Un sentimiento débil indica pasividad o casi total falta de interés y por tanto, de valor. Rara vez tienen dos personas un valor o sentimiento idéntico hacia el mismo objeto porque el sentimiento surge del juicio interno e individualista del self. El sentimiento es una de las experiencias más subjetivas del hombre. Jung consideró que el pensamiento es un estado racional de la mente. Su opinión es que el sentimiento nos informa del valor de un objeto.

Pensamiento. El pensamiento es la cuarta función que propuso Jung; también es racional. Cuando un hombre piensa, realiza un arreglo ordenado de los hechos, tal como los conoce. Sus sentimientos pueden no necesariamente entrar en juego. Las relaciones son especialmente importantes para el hombre en su pensamiento porque el pensar requiere un arreglo y establecimiento ordenado de más de dos conjuntos de proposiciones.

#### **2.12.2.11 Persona**

Jung adaptó el término griego persona, que significa máscara, para describir la “cara” que el hombre le presenta a la sociedad. Este rostro puede ser bastante diferente de sus sentimientos e intenciones reales. El hombre deriva su persona parcialmente de los roles que la sociedad escoge para él y, en parte, de su propia aceptación, creación y cambio del concepto de la sociedad, de lo que es su rol. El individuo que vive principalmente bajo una máscara pública, se llama hombre personal. Puede desviarse tanto de sus propios sentimientos como para enajenarse de ellos. Tal acción destruye la habilidad del individuo para alcanzar una autorrealización verdadera. Jung creyó que ésta es una de las principales causas de que el sujeto se trastorne emocionalmente en el mundo moderno, dado que el hombre personal vive con metas y propósitos falsos. Su self real y su self público se separan en tal forma, que es imposible crear un self genuino, fiel a sus propios ideales.

Entre más se aleje el hombre de su verdadera autorrealización, más enfermo será desde un punto de vista mental. Cuando la persona se ve disminuida por el hombre, y más se acerca éste a la autorrealización genuina, surge lo que Jung denominó el hombre individual. La vida es una lucha entre los extremos del hombre personal e individual como caracteres dentro de una misma personalidad.

#### **2.12.2.12 Introversión-extraversión**

El self contiene dentro de sí ambos factores, el de introversión y el de extraversión. Como dijimos anteriormente, el aspecto extravertido del self está orientado hacia la gente. El extravertido despliega emoción, se inclina a ser voluble y favorece a la acción sobre el pensamiento contemplativo. El introvertido, en cambio, invierte el proceso escondiendo sus sentimientos y buscando soluciones a los problemas de la vida en forma pasiva. Para lograr la autorrealización verdadera, el hombre debe balancear en forma apropiada y duradera ambas características. Aunque esto casi nunca es totalmente posible porque la personalidad no es un sistema cerrado, Jung creyó que la lucha por esta meta es valiosa, ya que proporciona al hombre una faceta más interesante para él como para los demás.

#### **2.12.2.13 Los mecanismos de la autorrealización**

El hombre logra la autorrealización por medio de diferentes y variados métodos, algunos de ellos incompatibles con otros; algunos complementarios.

a) De manera muy primordial y antes que todos los mecanismos de autorrealización, están los factores polares; regresión y progresión; inconsciente personal y colectivo; extraversión e introversión (llevados al cabo en forma de acciones); funciones superiores e inferiores: energía



física y psíquica; necesidades orgánicas y culturales; anima y animus; sublimación y represión; y causalidad y teleología. Todos éstos, por supuesto, operan dentro de los principios de equivalencia y entropía.

b) Como algo básico a los métodos por medio de los cuales el hombre gana un self más completo, está la maquinaria que hereda en la forma de su cuerpo y todas sus características de mamífero. Mediante la herencia el hombre gana dos valiosos factores, que a medida que progresa la vida, le capacitan en mejor forma para lograr su autorrealización: un sistema biológico, totalmente equipado con instintos. La función principal de sus instintos es la de preservar la vida y reproducir a los de su especie. Hereda también la potencialidad de las experiencias raciales, que Jung denominó imágenes primordiales o arquetipos, o imagos, o patrones conductuales. Esta contribución de Jung afirma que el ser humano no pierde todo el conocimiento y experiencia que tanto tiempo y tanto dolor le tomó aprender. El hombre hereda un temor potencial hacia los animales peligrosos o dañinos, hacia los fenómenos naturales extraños, etc.

c) El hombre es más que una acumulación de sus experiencias pasadas. Es también una colección de sueños y deseos para el futuro. En medio de la dinámica de la vida actual y de los efectos de su pasado organiza algún plan de cierto tipo para el futuro. De esta manera, se vuelve una criatura que mira hacia adelante, un hecho que Jung consideró de importancia capital para lograr la autorrealización. El hombre nunca puede autorrealizarse totalmente sin conducta propositiva.

d) Es muy raro, en la teoría junguiana, que un adolescente o un adulto joven alcancen

una autorrealización completa. A medida que el individuo se desarrolla a lo largo de los años, su fuente principal de energía es orgánica y existe en él vulnerable nivel consciente. No es sino hasta que desarrolla la contraparte de energía inorgánica (psíquica) cuando el hombre puede acercarse a su self real. La conducta extravertida e impulsiva de la niñez y la juventud tiene que dar paso a la conducta más espiritual del adulto, con su sabiduría acumulada y sus sistemas de valores basados en aspectos filosóficos más profundos. Los años cronológicos reales no son el factor más importante de ese tipo de autorrealización durante las diferentes etapas del desarrollo, pero Jung consideró que la mayoría de la gente en nuestra civilización logra la reorganización de sus valores alrededor de los 40 a 50 años de edad. La edad, aclara, puede variar según las diferentes culturas y civilizaciones.

e) En algún sentido, entre más experiencia tenga la personalidad, más capaz se vuelve para ampliar y alcanzar la realización completa. Jung sintió que sólo a medida que se desarrollan los diversos componentes de la personalidad se puede llegar a la autorrealización. Como el desarrollo surge de experiencias beneficiosas el hombre que haya tenido más y que puede sacar provecho de ellas, es aquel que estará más cerca de alcanzar la autorrealización. Este proceso, llamado individualización, es el único por medio del cual la personalidad alcanza el nivel más alto de desarrollo de todas sus partes.

f) Los símbolos son muy importantes en la teoría de la personalidad de Jung. El hombre es afortunado en el sentido de que puede operar en su vida con símbolos. Muchos de los aspectos humanos existen a nivel simbólico en dibujos, palabras, sueños, música y expresiones artísticas, y el simbolismo del vestido y del lenguaje. El simbolismo ayuda al hombre a lograr un

self más elevado y diferenciado de lo que es posible para los animales. En general, a medida que el sujeto desciende en su conducta, pierde más y más capacidad de operar con símbolos.

Los símbolos cumplen dos funciones básicas para el hombre: la primera es la de convertirlo en un almacén de las experiencias de sus antepasados. En esta forma, el símbolo le ayuda a sobreponerse a la conducta instintiva que no puede expresar en forma abierta. La segunda función representa los distintos niveles de aspiración del hombre a medida que progresa en el tiempo.

#### **2.12.2.14 Estados inconscientes**

Como Freud, Jung hizo mucho hincapié en el poder y el efecto del inconsciente sobre la conducta del hombre. Ignorar el inconsciente es invocar a los problemas mentales y emocionales por medio de delirios, compulsiones y dificultades fóbicas. La parte inconsciente de la psique del hombre no puede ser ignorada, aunque no niegue que todo estado tan amorfamente descrito puede existir en la personalidad del hombre.

#### **2.12.2.15 Inconsciente personal**

Todas las experiencias que el hombre tiene a lo largo de su vida no se olvidan ni desaparecen. Se vuelven parte del inconsciente personal.

#### **2.12.2.16 Complejos**

A medida que un hombre sigue viviendo y colecciona experiencias en muchas áreas, empieza a construir núcleos de memoria, emociones y sentimientos residuales, alrededor de ciertos fenómenos. Estos núcleos centrales de la experiencia son llamados complejos. Éstos evolucionan

a partir de experiencias repetitivas que pudieron haber sido lo suficientemente satisfactorias o fuertes como para dejar residuos en el yo; también realizan otra función: la de atraer e interpretar experiencias nuevas alrededor del complejo ya existente. A esto se le denomina el poder de constelación del complejo. Hasta cierto grado y dependiendo del impulso del poder de constelación del complejo, casi cualquier experiencia puede ser interpretada y unida a un complejo como siendo apropiada a él. La mayor parte del tiempo, el complejo y su núcleo central operan en el inconsciente personal. El individuo no se da cuenta total de que interpreta y utiliza tantos fenómenos extraños al servicio de su complejo. El complejo puede, sin embargo, surgir al nivel del yo consciente. Con frecuencia, en esas ocasiones, el individuo racionalizará su interpretación estereotipada de todos los eventos, a la luz, de su complejo, especialmente si le es señalado por otros no tan orientados por este fenómeno. Los complejos utilizarán experiencias similares más que diferentes.

Jung sugirió tres formas en las que se puede estudiar el poder de constelación de un complejo: a) evaluando el grado de expresión emocional mostrado por el individuo cuando busca o está involucrado en un complejo; b) observando la conducta del individuo en forma directa o indirecta, y c) dándose cuenta de los trastornos conductuales, tales como olvido, reacciones emocionales fuertes, cuando algo (una palabra, gesto, artículo del vestido, etc.) se presenta a la atención del individuo. El estímulo incitador se llama indicador del complejo.

#### **2.12.2.17 Inconsciente colectivo**

Le pareció tan lógico a Jung atribuirle un conjunto de experiencias pasadas acumuladas a todos los hombres en forma colectiva, como atribuirle los mismos fenómenos al hombre individual

por medio del inconsciente personal. Si un hombre puede acumular experiencias de su vida personal pasada y almacenarlas en el inconsciente, ¿por qué no ha de poder entonces el mismo sujeto, como género total, acumular y transmitir a su progenie todas las experiencias coleccionadas del hombre a medida que las vive y aprende a través de las épocas? Para Jung, la respuesta fue que el hombre acumula, tanto individual como colectivamente, experiencias que no se pierden sino que se retienen y están disponibles para usos posteriores, cuando la oportunidad se presente. Debido a que el hombre no cambia en forma radical, es razonable pensar que la mayor parte de sus experiencias van a ser repetitivas, ya que generación tras generación, durante miles de años, el individuo ha existido en su estado presente, ha atravesado las mismas experiencias de comer, dormir, obtener alimento, procrear, defenderse del daño, etc. Las generaciones, pues, almacenan experiencias valiosas que se han mantenido vivas a través del tiempo.

#### **2.12.2.18 Arquetipos**

Arquetipo es el nombre que se da por lo general a los tipos de imágenes del inconsciente colectivo que el hombre usa con mayor frecuencia. Otros nombres que le han sido dados son: patrones conductuales, imagos o imágenes primordiales. Un arquetipo siempre está cargado de emoción. Jung y algunos de sus colaboradores dieron nombres a unos cuantos arquetipos, sugiriendo que hay muchos más que no han sido identificados y nombrados todavía, y que tienen también mucha fuerza en la constitución de la personalidad del hombre. Algunos son: Dios, demonio, figuras de la madre y del padre, el hijo, nacimiento, muerte, reencarnación, el fin del mundo, y las figuras del héroe y del villano.

En lugar de las fuerzas freudianas del ello, o fuerzas libidinosas del inconsciente, Jung propuso el término sombra para representar los instintos crudos, salvajes y animales del hombre. La conducta moralmente inadecuada, reprendible, proviene del inconsciente colectivo que el hombre hereda de sus ancestros animales. Sin embargo, a diferencia de Freud, Jung sintió que esta sombra, la parte animal del hombre, le ayuda al sujeto a desarrollarse.

Otro tipo de fenómeno, que Jung denominó sincronicidad, se aplica a los arquetipos. Un pensamiento o un evento pueden ocurrir simultáneamente sin que uno sea causado por el otro. El pensamiento actual sostiene que para cada evento debe haber una causa correspondiente. Jung fue más allá de la revelación causal en el mundo y sugirió que puede existir un plano diferente de relaciones. Provieniendo de su estudio exhaustivo del campo de la parapsicología, y sus manifestaciones en la clarividencia y telepatía mental, sintió que algo opera en el universo más allá de la probabilidad azarosa. Las acciones que no entendemos completamente, que sólo podemos observar, pueden ocurrir al mismo tiempo que las pensamos, pero ninguna ha hecho que la otra suceda. Soñara acerca de una muerte y luego descubrir que ocurrió en la realidad, es un ejemplo de sincronicidad.

#### **2.12.2.19 Teleología**

La forma en que Jung utilizó el término varió el significado para incluir diversas cosas. Básicamente significa que el hombre está en un proceso de mejoramiento y que alguna vez quizá logrará la verdadera y total autorrealización. Este camino de mejoría obviamente tomará miles y miles de años, pero Jung sintió que el hombre dispone de ese tiempo. Como se dijo en las páginas anteriores, el hombre ya ha dado algunos pasos hacia su autorrealización, puesto que tiene equipo

necesario en la estructura cerebral, además de la energía vital, para alcanzar la autorrealización en forma eventual. Sin embargo, el progreso del hombre parece tan lento que el individuo moderno se siente derrotado cuando considera su fin teleológico. Entonces, para acelerar el progreso, supone una vida después de la muerte y/o un proceso de resurrección en el fin del mundo, cuando logrará una perfecta autorrealización en un paraíso que será construido por fuerzas suprahumanas. Jung sintió que es el hombre quien construye su propio nirvana, que ya ha dado los pasos iniciales y que eventualmente lo logrará; todas las vidas que se han acercado al nivel de la autorrealización ayudarán a que avance la causa, gracias a la herencia de los arquetipos.

El resultado final del marco de referencia teleológica del hombre es darle propósitos y planes para el futuro. El hombre está guiado por algo más que las metas inmediatas de la vida, día con día o año con año; está guiado, además, por un sentido de responsabilidad hacia las generaciones futuras y ante la humanidad como totalidad. Negar esto, pensó Jung, es negar la existencia del individuo y su experiencia plasmada en las páginas pasadas de etapas de fuego, hambre, pestes, guerras y de todas las vicisitudes de la humanidad. El hombre podría haberse rendido hace años, si no fuera por su marco de referencia teleológico. (Cueli et al., 1990, pp. 107-128)

### **2.13 Erikson**

Erik Erikson, psicoanalista que nació en 1902, en Alemania, se fijó como objetivo ampliar y afinar las nociones de Freud acerca del desarrollo de la personalidad, con especial interés en el desarrollo del niño.

Tres de los rasgos más significantes de su contribución a la teoría de Freud son:

- a) El desarrollo de una personalidad sana, en contraste con el hincapié de Freud en el tratamiento de conductas neuróticas.
- b) El proceso de socialización del niño dentro de una cultura particular, en la cual atraviesa por una serie innata de etapas psicosociales, paralelas a las etapas del desarrollo psicosexual de Freud.
- c) El trabajo individual de lograr una identidad del yo mediante la solución de crisis de identidad específicas en cada etapa psicosocial del desarrollo.

La carrera profesional de Erikson se inició en Viena, donde se graduó en el Instituto Psicoanalítico, y después se trasladó, en 1933, a los Estados Unidos de Norteamérica. Inició su práctica clínica en 1939, y durante cuarenta años hizo importantes aportaciones al psicoanálisis, a la teoría de la personalidad, a la práctica educativa y a la antropología social.

Mucho de la teoría de Freud acerca de la existencia y la naturaleza del inconsciente, la composición tripartita de la mente (ello, yo y superyó), las etapas psicosexuales y otras tesis, fue aceptado por Erikson como válido, por lo que escribió muy poco sobre ello. En cambio, enfocó su trabajo a las facetas de la teoría psicoanalítica que creía que necesitaban ser más ampliadas y, en cierto grado, revisadas.

Por lo tanto, centraremos esta revisión en las adiciones que propuso y no en un sistema completo de principios. Estas adiciones son: a) la naturaleza de una personalidad sana; b) el principio epigenético, y c) las etapas de desarrollo psicosocial y las crisis de identidad.



Erikson estuvo de acuerdo con los críticos de Freud, quienes reclamaron el hecho de que éste sólo se hubiera enfocado en personalidades neuróticas, por lo cual descuidó definir la naturaleza de las personalidades sanas o de trazar su patrón de desarrollo.

Por esto, Erikson buscó corregir el desequilibrio de la teoría psicoanalítica y empezó a identificar las características de la personalidad sana. Estas características pueden ser las metas y los signos de un deseable desarrollo humano.

Una descripción apropiada de estas características la encontró Erikson en Marie Jahoda, quien creyó que una personalidad sana domina activamente su medio, muestra una cierta unidad de personalidad y es capaz de percibir al mundo y así misma correctamente. El recién nacido no muestra, por supuesto, ninguna de estas características; en cambio, un adulto con personalidad sana las muestra todas. De este modo, y desde el punto de vista de Erikson, la infancia se define por la ausencia inicial de esas características y por su desarrollo gradual en pasos complejos de creciente diferenciación.

Dicho de otro modo, crecer es el proceso de lograr la identidad del yo. Según Erikson, la identidad del yo tiene dos aspectos. El primero, o enfoque interno, es el reconocimiento de la persona de su propia unidad y continuidad en el tiempo; esto es, conocerse y aceptarse uno mismo. El segundo, o enfoque externo, es el reconocimiento individual y su identificación con los ideales y patrones esenciales de su cultura; esto incluye el compartir un carácter esencial con otros. La persona que ha logrado la identidad del yo es aquella que tiene una clara visualización y aceptación, tanto de su esencia interna como del grupo cultural en el que vive.

Desde el punto de vista de Erikson, el desarrollo humano consiste en pasar de la no identidad del yo a la identidad del mismo, al considerar a la imagen de las características del proceso como una descripción de conflictos internos y externos, donde la atmósfera de la personalidad vital reemerge de cada crisis con un aumento en el sentido de unidad interior, del juicio bueno de la capacidad de “hacer bien”, de acuerdo con sus propias normas y con las reglas de aquello que le sea significativo.

Los estudios acerca del organismo humano en el vientre materno, muestran cómo se desarrolla desde una célula fertilizada y continúa su evolución en diferentes etapas hasta el noveno mes, cuando ya es un complejo organismo multicelular y nace el bebé, con muchas partes diferenciadas y coordinadas. Se supone que el patrón completo de desarrollo está regido por una estructura genética común que gobierna a todos los seres humanos. En otras palabras, los genes establecen un plan de construcción y una guía para el desarrollo de cada parte. Los estudios del desarrollo físico posteriores al nacimiento han demostrado que el plan genético no se detiene en el desarrollo. Así, la secuencia de desarrollo de habilidades como el gateo y el caminar y las características del desarrollo del adolescente, como la aparición del vello y el desarrollo del pecho, se encuentran establecidas en ese plan y sólo se ven ligeramente afectadas por influencias del medio. (Cueli et al., 1990, pp. 173-175)

### **2.13.1 Antecedentes intelectuales**

Dos influencias principales configuraron las teorías de Erikson: el psicoanálisis y sus estudios de la vida y la educación infantil en otras culturas.

### 2.13.1.1 Psicoanálisis

Durante toda su carrera Erikson se consideró un psicoanalista. Al aplicar el psicoanálisis a nuevas áreas y los avances recientes de la antropología, la psicología y otras ciencias sociales, Erikson concibió ideas que diferían significativamente de las teorías freudianas básicas; sin embargo, sus obras revelan su deuda con Freud. En lugar de calificarse como neofreudiano, prefirió el término más neutral posfreudiano.

Sus biografías psicológicas profundas y sus estudios del desarrollo de niños y adultos fueron esencialmente de naturaleza psicoanalítica. “Hablo del “darse cuenta”, del hacer conciencia más que de hechos o conocimientos, porque es difícil decir en el estudio de las situaciones humanas qué es lo que cabe llamar conocimientos” (Erikson, en Evans, 1969, p. 89). Cuando encontraba nuevo material, reformulaba y ampliaba sus conceptos psicoanalíticos.

Cuando comencé a escribir hace alrededor de 25 años, pensaba que no hacía más que dar ejemplos nuevos de lo que había aprendido de Sigmund y Anna Freud. Gradualmente me di cuenta de que cualquier observación original ya impone un cambio en la teoría. Un observador de otra generación, en un medio científico diferente, no puede evitar progresar en su campo si es vital. Incluso un gran avance como el de Freud se caracteriza por un interés apasionado por ordenar la información que “lo cautivó”, para utilizar la frase de Darwin, por muchas y complejas razones personales y de su tiempo. Para seguir a tal hombre hay que actuar como él, pero al hacerlo uno difiere. Lo digo porque hay quienes quisieran mejorar a Freud, como si sus teorías fueran opiniones y porque prefieren teorías más agradables o nobles. (Erikson, en Evans, 1969, p. 13)

En cierta forma, Erikson encauzó la teoría psicoanalítica para la segunda mitad del siglo xx.

### **2.13.1.2 Otras culturas**

En 1937 Erikson viajó a Dakota del Sur para investigar la causa de la apatía entre los sioux en edad escolar. Descubrió que estaban atrapados en sistemas de valores contradictorios: los valores tradicionales de la tribu, que asimilaban desde la niñez, y los valores de la clase media de raza blanca que aprendían en la escuela. En la cultura sioux no se valora ni la propiedad ni la competencia. Los sioux han sido cazadores de búfalos y, por tradición, quienes cobran una pieza la comparten con sus vecinos.

Muchos años más tarde, Erikson visitó a los indios yurok, que vivían en las márgenes del río Klamath en el norte de California. Estaba interesado en comparar la educación infantil y los estilos de personalidad de esta sociedad relativamente sedentaria de pescadores, con los estilos de vida de los cazadores de las llanuras que había estudiado antes. Encontró que la adquisición de bienes era una preocupación continua de los yurok, aprendida desde los primeros años, pues a los niños se les enseña a ahorrar, valorar las ganancias de largo plazo más que los impulsos inmediatos y a soñar en pescar salmón y ganar dinero. Los yurok eran muy distintos que los sioux y estaban más cerca de los valores de la clase media estadounidense.

El trabajo de Erikson con los sioux y los yurok tuvo una influencia importante en sus ideas. Sus estudios de campo también revelan su gran habilidad para entender los puntos de vista y las formas de pensar de culturas muy distintas de la suya. En ambas excursiones, fue acompañado por antropólogos que ya habían trabado amistades duraderas con los ancianos de las tribus. Gracias a estos antropólogos entró en contacto con informantes e información abundante y de primera mano que nunca había estado al alcance de un psicoanalista. Antes de emprender la investigación de

campo, leyó informes antropológicos de ambas tribus y no encontró prácticamente ningún detalle sobre la educación en la infancia, por lo que una buena parte de su estudio consistió en preguntar a las ancianas cómo educaban a sus hijos antes de la llegada del hombre blanco. Se dio cuenta de que les gustaba hablar del tema y se preguntaban por qué nadie les había preguntado al respecto.

Sus planteamientos teóricos posteriores surgieron en parte de sus observaciones de otras culturas. Descubrió que las teorías freudianas acerca de las etapas pregenitales estaban muy vinculadas a la tecnología y la visión de la cultura occidental. El enfoque teórico de Erikson en el desarrollo de la personalidad sana tuvo una influencia notable de los conocimientos de primera mano sobre otras culturas.

### **2.13.2 Conceptos principales**

El centro de la obra de Erikson es el modelo de ocho etapas de desarrollo que extiende la teoría psicoanalítica más allá de la niñez y abarca todo ciclo vital. Cada etapa tiene componentes psicológicos, biológicos y sociales, y es el resultado de la precedente.

Otra contribución importante de Erikson fueron sus trabajos precursores de psicohistoria y psicobiografía, que ampliaron sus conocimiento clínico al estudio de las personalidades históricas y su influencia social.

#### **2.13.2.1 Un modelo epigenético del desarrollo humano**

El modelo de Erikson de las etapas del desarrollo humano, al que llamó epigenético, es la primera teoría psicológica que detalla el ciclo de vida, desde la infancia hasta la madurez y vejez.

De acuerdo con Erikson, el crecimiento psicológico procede de manera similar al del embrión. El término epigénesis indica que cada elemento surge de otras partes (epi significa “arriba” y génesis, “origen”). Este modelo plantea una estructura semejante al crecimiento embrionario, en el que cada estado es resultado de la maduración del anterior.

Los aparatos y sistemas orgánicos tienen su propio momento de crecimiento y maduración, de acuerdo con una secuencia determinada. Erikson explica así el principio epigenético: “Todo lo que crece tiene un plan de desarrollo del que surgen las partes, cada una a su tiempo, hasta que alcanzan un estado funcional” (Erikson, 1980a, p. 53).

El esquema de Erikson del desarrollo humano tiene dos premisas básicas:

1. Que la personalidad, en principio, se desarrolla de acuerdo con los pasos determinados por la capacidad de progresar, de saber y de relacionarse con una esfera social cada vez más extensa de la persona en crecimiento.
2. Que la sociedad, en principio, está constituida de manera que cumpla y estimule la sucesión de potencialidades para la interacción y trate de defender y alentar la secuencia y el ritmo adecuados de desarrollo. (1963, p. 270)

Cada etapa se caracteriza por una tarea de desarrollo específica, o crisis, que debe resolverse antes de pasar a la siguiente. Las fuerzas y capacidades adquiridas al resolver cada etapa influyen en la personalidad total y a su vez sufren el influjo de acontecimientos anteriores o posteriores; sin embargo, estas facultades psicológicas son más proclives a estas influencias en la

etapa en la que surgen. Las etapas se suceden en el mismo orden y cada una se relaciona sistemáticamente con las demás.

**Crisis del desarrollo.** Cada etapa tiene un periodo de **crisis** en el que surgen y se ponen a prueba las fuerzas y habilidades que forman sus elementos esenciales. Por “crisis” Erikson se refiere a un punto de inflexión, un momento crítico, como la crisis de una fiebre. Cuando se resuelve satisfactoriamente, la fiebre cede y el individuo comienza a recuperarse. Las crisis son ocasiones especiales en la vida, “momentos de decisión entre avance y retroceso, integración o retraso” (Erikson, 1963, pp. 270-271). Cada etapa es una crisis de aprendizaje, lo que permite la adquisición de nuevas habilidades y aptitudes. Las crisis no siempre parecen radicales o críticas y muchas veces sólo se aprecia el momento de cambio después de un tiempo.

Erikson señaló que la solución exitosa de la crisis de cada etapa favorece cierta fortaleza o virtud psicológica. Utiliza el término virtud en su viejo sentido, como la virtud de una medicina; se refiere más a las capacidades que a la moral. Idealmente, se surge de cada crisis con un mayor sentido de unidad interior, un juicio más claro y una mayor capacidad de vivir.

**Las ocho etapas del desarrollo humano.** Las tres primeras etapas son una amplificación de los conceptos de Freud, quién había señalado cuatro etapas: oral, anal, fálica y genital, que se relacionan con órganos o culturas específicas. Erikson las extendió hasta convertirlas en conceptos universales del desarrollo humano.

1. **Confianza o desconfianza básica.** Es la primera etapa y ocurre cuando nos encontramos más desamparados y dependientes de los demás para nuestra atención física y emocional. Los lactantes adquieren un sentimiento relativo de confianza y desconfianza del mundo. Muy importantes para el equilibrio entre seguridad e inseguridad son sus experiencias con la madre. El establecimiento de un sentido intenso de confianza básica “implica no sólo que uno haya aprendido a confiar en el continuo y constante apoyo de quien nos lo da, sino también que uno confíe en sí mismo y en las capacidades de los propios órganos para satisfacer las necesidades” (Erikson, 1963, p. 248). Si la madre es sensible y responde, el sentido de seguridad del lactante incrementa y las frustraciones del hambre y la incomodidad se hacen tolerables.

La relación entre la madre y el niño se centra alrededor de la boca y la experiencia de la lactancia. Esta relación se pone a prueba en la etapa en que el niño empieza a morder, que es el comienzo de su habilidad para causar dolor. La capacidad de expresar enojo y rabia, así como el deseo de dañar, también se relaciona con el dolor de la dentición, que el lactante debe aprender a resistir porque no se alivia tan fácilmente como el hambre. De acuerdo con Erikson, esta molestia interna y la nueva capacidad de causar dolor son las primeras experiencias del niño del sentido de maldad y malevolencia.

El sentido de confianza procede no tanto del alivio del hambre o las demostraciones de afecto, sino de la calidad del cuidado materno. Las madres que se sienten seguras de su habilidad para cuidar a sus bebés y confían en que crecerán como niños sanos, comunican estos sentimientos y suscitan en los pequeños el sentido de confianza personal y en el mundo.



La virtud o fuerza que resulta de alcanzar un equilibrio entre la confianza y la desconfianza básica es la esperanza. “La esperanza es la convicción duradera en que es posible realizar los deseos fervientes, a pesar de las pasiones y los impulsos oscuros que marcan el comienzo de la existencia” (Erikson, 1964, p. 118).

La esperanza forja la base de la fe.

La esperanza se establece como una fuerza básica, relativamente independiente de expectativas, metas y deseos específicos. A medida que el individuo madura, esta fuerza se verifica en cada etapa. Las experiencias reconfortantes inspiran nuevas esperanzas. Al mismo tiempo, el individuo adquiere la capacidad de renuncia y la habilidad de enfrentar la desilusión. Además, tiene sueños y expectativas realistas.

La fuerza de la esperanza surge de tres fuentes esenciales. La primera es la relación de la madre con su hijo: su deseo y su necesidad de transmitir la esperanza que ella recibió de su madre y de su cultura. La segunda es la relación en sí, la reciprocidad y sensibilidad que crecen cuando este lazo es sano. Finalmente, las instituciones sociales confirman y restablecen la esperanza del lactante mediante ritos religiosos, consejos y otras muchas formas. La forma madura de la esperanza infantil es la fe. Los ritos y ceremonias religiosas están destinados a apoyar, profundizar y restaurar la fe.

2. Autonomía o vergüenza y duda. La siguiente etapa, **autonomía o vergüenza y duda**, que ocurre en el momento de la maduración muscular y la habilidad que lo acompaña es la de retener o liberar. En esta etapa, el niño adquiere rápidamente varias destrezas mentales y físicas:

hablar, trepar, sostenerse y comunicarse de mejor manera. El niño se relaciona con el mundo de diferentes modos (al asir y soltar objetos y al controlar los esfínteres). También comienza a ejercer el control sobre sí mismo y sobre partes del mundo exterior.

Las modalidades básicas de esta etapa son asir o retener y soltar o liberar. Freud se centró en un aspecto de esto en sus reflexiones sobre la etapa anal. Retener y liberar tiene lados positivos y negativos. Retener puede convertirse en una restricción cruel o ser una pauta de interés. Soltar puede referirse a la liberación de fuerzas destructivas o ser un permiso para relajarse.

Con el sentido del libre albedrío aparece una sensación de autonomía favorecida por el sentimiento de ser capaz de elegir lo que se quiere conservar y lo que se quiere rechazar. La fe básica del lactante en la existencia, el resultado final de la primera etapa, se somete a prueba cuando surgen deseos o impulsos repentinos y firmes de tomar o eliminar algo imperiosamente. Los expertos en educación infantil se refieren a esta edad como los terribles dos. La palabra favorita del niño de dos años es *no*, un claro anuncio de su autonomía cada vez mayor.

Algunos niños dirigen esta necesidad de control contra ellos mismos y se forjan una conciencia rígida y exigente. En lugar de dominar el medio, se juzgan y manipulan, lo que frecuentemente da por resultado una sensación intensa de vergüenza o duda de sí mismos.

La vergüenza procede del sentimiento de estar expuesto, de que las deficiencias propias son visibles para los demás y de que, en términos coloquiales, “lo atraparon con las manos en la

masa”. La vergüenza también se asocia con las primeras experiencias de caminar erguido, momento en el que se siente vacilante, endeble e impotente dentro del mundo adulto.

La duda se relaciona con la conciencia de tener frente y espalda. Nuestro frente es la cara aceptable que damos al mundo. El niño no puede ver la parte posterior de su cuerpo. Es un territorio desconocido, inexplorado que, sin embargo, la época en que empieza a controlar esfínteres, está sujeta a la voluntad de los demás. Si no se reduce la separación entre el frente y la espalda, los sentimientos de autonomía del niño se debilitarán o quedarán en duda.

La fortaleza adquirida en esta etapa es la voluntad. Tener voluntad no significa premeditación, sino controlar los propios impulsos con juicio y discernimiento. El niño aprende a tomar decisiones y actuar de manera decisiva a pesar de la frustración inevitable. “Por tanto, la voluntad es la determinación de ejercer el libre albedrío así como la moderación, a pesar de la experiencia inevitable de la vergüenza y la duda” (Erikson, 1964, p. 119).

La voluntad del lactante se convierte en la habilidad del adulto de controlar los impulsos y los deseos. En el mejor de los casos, su voluntad se une a la de otros de manera tal que permita a todos mantener una sensación de poder a pesar de las restricciones impuestas por reglas y por la razón.

La voluntad forma la base de nuestra aceptación de las leyes y de la necesidad externa. Arraiga en la admisión de que la educación de los padres está guiada y moderada por un espíritu de justicia. Las leyes son una institución social que da forma concreta al control del yo sobre

nuestros impulsos. Renunciamos a nuestra voluntad frente al dictado de la ley con ambivalencia y pequeñas transgresiones inevitables.

3. **Iniciativa o culpa.** En la etapa de **iniciativa o culpa**, el niño gana movilidad y se vuelve inquisitivo. Su lenguaje crece, así como su imaginación y ahora tiene un sentido más amplio del dominio y la responsabilidad. El juego es la actividad básica de la etapa. Al niño “le interesa todo” y le gusta atacar y conquistar el ambiente. Esta etapa es análoga a la fálica de Freud. El niño está ansioso por aprender y desempeñarse bien. Su palabra favorita es por qué. Siente una enorme curiosidad y disposición para el aprendizaje. Aprende el valor de la previsión y comienza a adquirir un sentido de dirección y finalidad.

Este nuevo sentido de dominio es atenuado por los sentimientos de culpa. La nueva libertad del niño y la afirmación de su poder generan ansiedad casi inevitablemente. El niño se vuelve consciente, una actitud de los padres que apoya la observación, la guía y el castigo de sí mismo. En esta etapa, el niño puede hacer más cosas que antes, pero debe aprender a trazar sus límites.

El propósito, la virtud de la etapa, tiene sus raíces en el juego y la fantasía. El juego es para el niño lo que el pensamiento y previsión para el adulto. Provee los fundamentos del propósito: atención y dirección para una actividad determinada. “el propósito, entonces, es el valor de concebir y buscar metas valiosas sin dejarse inhibir por la derrota de fantasías infantiles, la culpa o el temor frustrante al castigo” (Erikson, 1964, p. 122). El propósito brinda metas y direcciones y, a pesar de que lo nutre la fantasía, se asienta en la realidad, limitado pero no reprimido por la culpa. El fomento de la fantasía es el origen de la danza, el teatro y el rito en la vida adulta.

4. Diligencia o inferioridad. En esta etapa, **diligencia o inferioridad**, el niño hace su entrada en la vida fuera del núcleo familiar. La etapa corresponde al periodo de latencia de Freud. En nuestra cultura, comienza la vida escolar. En otros sistemas sociales, el niño es aprendiz o asistente del trabajo del padre o la madre.

Es la etapa de la instrucción sistemática, un cambio del juego al trabajo. Antes, el niño jugaba al realizar sus actividades y no prestaba atención a la calidad de los resultados. Ahora tiene que abrigar un sentimiento de satisfacción por un trabajo bien hecho. En esta etapa, se espera que domine las tareas y destrezas que valora la sociedad. Las actitudes y opiniones de otros son importantes. Los niños que no prosperan y que por eso no se ganan el respeto de sus padres, maestros y coetáneos llegan a tener un sentimiento de inferioridad o inadaptación.

La virtud de esta etapa es la competencia, que se basa en un sentido de laboriosidad, la adquisición de habilidades prácticas y capacidades generales. “La competencia es el ejercicio libre de destrezas e inteligencia para llevar a cabo tareas, a diferencia de la incapacidad infantil” (Erikson, 1964, p. 124). La competencia es la base psicológica de la tecnología. En esta etapa hemos comenzado a convertirnos en miembros productivos de nuestra cultura; hemos comenzado a dominar la tecnología de nuestra cultura.

5. Identidad o confusión de la identidad. Al finalizar la niñez, los adolescentes entran en la etapa de **identidad o confusión de la identidad**, en la cual integran sus experiencias en un todo nuevo. Cuestionan los modelos de la niñez y tratan de asumir nuevos papeles. La gran pregunta de este estado es ¿quién soy yo? Aparece un nuevo sentido de identidad del yo, que comprende la

habilidad de integrar los modelos del pasado con los impulsos, aptitudes y destrezas presentes, así como las oportunidades que ofrece la sociedad. “El sentido de identidad del yo es la confianza acumulada en que la mismidad y continuidad interior del pasado coincide con la mismidad y continuidad del significado que tenemos para los demás, como se manifiesta en la tangible promesa de una “profesión”” (Erikson, 1963, pp. 261-262).

Según Erikson, debido a que la adolescencia es el periodo de transición de la niñez a la vida adulta, es una etapa crucial. Es común que en este momento de la vida se requiera una moratoria. El adolescente se toma un “tiempo fuera” para dedicarse a experimentar. Durante este periodo, las limitaciones sociales y las presiones pueden tener un efecto muy fuerte. Para el adolescente, que sufre por su confusión de papeles, suele ser difícil imaginar una profesión apropiada o encontrar un lugar significativo en la sociedad. Las dudas acerca de la atracción y la identidad sexual también son comunes. La incapacidad de “controlarse” e identificarse con un modelo individual o cultural que inspire y dirija ocasiona un periodo de indecisión e inseguridad. Otra reacción común es la identificación desmesurada (hasta el punto de una aparente pérdida de identidad) con héroes de la cultura juvenil o líderes de pandillas. El muchacho se siente aislado, vacío, ansioso o indeciso. Bajo presión, el adolescente se siente incapaz e incluso se resiste a tomar decisiones importantes para la vida.

La fuerza básica de la etapa es la fidelidad. En el umbral de la vida adulta, el individuo se enfrenta a la necesidad de comprometerse con una profesión y con un conjunto duradero de valores. “La fidelidad es la capacidad de preservar las lealtades concedidas libremente, a pesar de las contradicciones inevitables del sistema de valores” (Erikson, 1964, p. 125). La fidelidad es la

piedra de toque de la identidad; requiere la validación de las ideologías que acepta la sociedad y el apoyo de compañeros que han hecho elecciones similares. En esta etapa asimilamos los valores éticos y los sistemas de creencias de la cultura.

Al mismo tiempo, la cultura se renueva por la afirmación de cada generación; se revitaliza cuando los adolescentes ofrecen selectivamente su lealtad y energía a favor de algunas tradiciones y en contra de otras. Quienes no sostengan sus lealtades serán anómalos o se comprometerán con metas y valores revolucionarios.

6. Intimidad o aislamiento. Esta etapa de **intimidad o aislamiento** ocurre en la juventud. Es el tiempo de lograr un sentimiento de independencia de los padres y la escuela, de establecer amistades e intimar en relaciones y de adquirir un sentido de responsabilidad adulta.

Para trabar una relación estrecha con otra persona, primero necesitamos un sentido relativamente estable de identidad. Sólo entonces estamos listos para establecer una pareja, una unión y una intimidad con otra persona. El compromiso crítico de esta etapa es el de la reciprocidad verdadera en la pareja amorosa. Esta intimidad difiere significativamente de la exploración y la intensa búsqueda previa de una identidad sexual.

Sin este sentimiento de intimidad y dedicación, nos aislamos, incapaces de sostener relaciones personales satisfactorias. Si nuestro sentido de identidad es débil y la intimidad lo amenaza, huimos e incluso atacamos todo lo que se inmiscuya en nuestra vida.

La virtud que se alcanza en esta etapa es el amor y Erikson (1964) afirma que ésta es la mayor. “El amor es devoción mutua que subyuga para siempre el antagonismo inherente de las funciones divididas” (Erikson, 1964, p. 129). El amor adopta muchas formas. Al principio de la vida, es el amor del lactante hacia su madre, del niño que ama a sus padres y el amor apasionado del adolescente. Cuando hay una intimidad real entre adultos, el amor incluye una identidad compartida y la validación de cada miembro en la pareja a través del otro, lo que se manifiesta en una relación romántica, sexual, pero también en los lazos profundos que se crean al unísono al servicio de unos ideales, del hogar o el país, que requiere igualmente reciprocidad e intimidad verdadera.

7. Productividad o estancamiento. Esta etapa, **productividad o estancamiento**, dura la mayor parte de nuestros años adultos. El compromiso íntimo con los demás se amplía hasta una preocupación más general por guiar y apoyar a la siguiente generación. La productividad comprende la preocupación por nuestros hijos y por las ideas y las cosas que hemos creado: la creatividad en nuestra vida laboral y personal.

Somos seres que enseñamos y aprendemos. La creación es importante ya que asegura la continuidad de la salud y el mantenimiento de nuestras creaciones, ideales y principios. Si no ampliamos la esfera de nuestros intereses y productividad, caeremos presas del aburrimiento y el estancamiento.

Erikson (1982) señaló que las instituciones sociales refuerzan la función de productividad. Proveen la continuidad de conocimiento y la estructura de una generación a otra. Aquellos que



cuentan con un sentido sano de productividad participan en estas instituciones, con el fin de sustentar y respaldar a futuras generaciones.

La fuerza adquirida en esta etapa es el interés, que “es una preocupación general por lo que ha surgido por amor, necesidad o accidente; supera la ambivalencia que traen las obligaciones irreversibles” (Erikson, 1964, p. 131). La educación de los niños es central para esta virtud. Marca el cuidado no sólo de los hijos, sino también de los vástagos de nuestra mente y corazón: nuestras ideas, ideales y creaciones. Nuestra especie es la única que cuida y educa a los jóvenes durante un periodo tan prolongado.

Como adultos, necesitamos que nos necesiten o bien sufrimos narcisismo y ensimismamiento. En términos de evolución psicosocial, somos una especie que enseña. Debemos enseñar a realizar nuestra identidad y a mantener vivas nuestras destrezas y conocimientos.

8. Integridad o desesperación. La última etapa de la vida, el periodo de **integridad o desesperación**, viene con la vejez. Es momento de enfrentar lo que Erikson llamó las últimas preocupaciones. El sentido de integridad del yo, que incluye nuestra aceptación de un ciclo vital único, con su propia historia de triunfos y fracasos, provee un sentido de orden y significado en nuestra vida y el mundo, así como un amor nuevo y diferente de padres. Aunado el sentido de identidad del yo, aparece una conciencia del valor de muchos otros estilos de vida, incluidos aquellos que más difieren de los nuestros. La integridad trae consigo un punto de vista total, una capacidad de ver nuestra vida como una unidad y los problemas humanos en un contexto general.

En palabras de Sheehy (1995), la integridad del yo es la adquisición de la capacidad de albergar un “amor posnarcisista”.

Si no nos aceptamos, es probable que caigamos en la desesperación por sentir que el tiempo es corto, demasiado poco para comenzar de nuevo. Quienes terminan desesperados pueden amargarse por lo que pudieron haber sido, y se lamentan constantemente: “si yo hubiera”. La desesperación se manifiesta en forma de miedo a la muerte o en un rechazo de los valores, instituciones y estilo de vida de los demás.

Erikson (1982) advirtió que el papel de la ancianidad había cambiado. Cuando se publicó por primera vez *Childhood and Society* en 1950, la visión cultural que se tenía de la vejez era muy diferente de la que se tiene ahora. En ese entonces, el modelo predominante era el de los antepasados, aquellos pocos que vivieron hasta una edad relativamente proveya y encarnaron los valores de dignidad, sabiduría e integridad. Hoy, a medida que la esperanza de vida aumenta, tenemos una población de gente mayor activa y sana cada vez más grande. Nuestro modelo de vejez evoluciona a medida que los parámetros del envejecimiento cambian. Una de las contribuciones más importantes de Erikson ha sido una nueva teoría del envejecimiento (Weiland, 1994).

La fuerza de la sabiduría procede de nuestro contacto con la integridad y la desesperación, cuando abordamos las últimas preocupaciones. “La sabiduría es un interés desapegado por la vida, a las puertas de la muerte” (Erikson, 1964, p. 133). La sabiduría resguarda la integridad de los conocimientos y las experiencias acumuladas. Quienes alcanzaron la sabiduría son modelos de

totalidad y plenitud. Son ejemplos que inspiran a generaciones más jóvenes que han adoptado valores y estilos de vida similares. Este sentido de plenitud y significado también alivia los sentimientos de desesperanza y dependencia que acompañan a la vejez.

### 2.13.2.2 Identidad

Erikson elaboró más el concepto de identidad que los otros de las ocho etapas. Él fue quien acuñó la frase **crisis de identidad** para referirse al estado mental de muchos de los soldados que trató en la Clínica de Rehabilitación de Veteranos Mt. Zion, en San Francisco, durante la década de 1940. Estos hombres se sobresaltaban con cualquier estímulo repentino o intenso. Su yo parecía haber perdido cualquier capacidad de absorber los golpes. Sus sistemas sensoriales estaban en constante estado de “alarma”, excitada por los estímulos externos, así como por varias sensaciones corporales, como sabores, palpitaciones, jaquecas intensas e insomnio. “Por encima de todo, estos hombres sentían que “no sabían quiénes eran”: había una clara pérdida de la identidad del yo”. Perdieron sus sentido de unidad y de continuidad, así como la convicción en su papel social” (Erikson, 1968, p. 67).

**Formas de abordar la identidad.** El término **identidad** reúne las teorías de la psicología profunda, la cognoscitiva y la del yo (Erikson, 1993). La primera teoría freudiana omitía el papel importante del yo como, en términos eriksonianos, “un elemento central selectivo de integración coherente y persistente de la función de la personalidad” (Erikson, 1964, p. 137). El concepto de identidad también representa un punto de encuentro a la psicología, la sociología y la historia. Debido a su complejidad, Erikson prefirió no dar el término identidad una sola definición:

Sólo se hace más explícito el concepto de identidad si se aborda desde varios ángulos [...] Así, en algún momento se referirá a un sentido de la identidad individual consciente; en otro a una lucha inconsciente por una continuidad del carácter personal; en otro más, como criterio para las acciones silenciosas de la síntesis del yo, y finalmente, como el sostén de una solidaridad interior con los ideales y la identidad de un grupo. (1980a, p. 109)

Erikson detalla estos aspectos de la identidad de la siguiente manera (adaptado de Evans, 1969, pp. 218-219):

1. Individualidad. Un sentido consciente de la unidad y la existencia como entidad separada y distinta.
2. Mismidad y continuidad. Un sentido de mismidad interna, una continuidad de lo que se ha sido en el pasado y lo uno promete ser en el futuro, un sentimiento de que la vida es constante y tiene una dirección significativa.
3. Totalidad y síntesis. Un sentido de armonía y totalidad interna. Una síntesis de imágenes personales e identificaciones de la niñez vertida en un todo significativo que produce un sentimiento de armonía.
4. Solidaridad social. Un sentido de solidaridad interna con los ideales y valores de nuestra sociedad o de un grupo de ella. Un sentimiento de que la identidad individual es importante para los seres amados y corresponde a sus expectativas y percepciones.

El concepto de identidad se ha vuelto muy popular debido a que se considera la mayor crisis existencial de, tal vez, toda sociedad moderna. Nuestro énfasis cultural en la educación prologada, así como la complejidad de la mayoría de las vocaciones contemporáneas, hace

especialmente difícil adquirir un sentido de identidad en nuestra sociedad. La lucha por tener un sentido claro y sano de identidad se extiende luego de la adolescencia y vuelve a manifestarse en la crisis de la mitad de la vida.

Hace años, la mayoría de los niños asumían el papel de sus padres. Aprendían las habilidades, actitudes y funciones de los adultos desde muy pronto. El oficio de los padres estaba integrado a la vida familiar. En la actualidad, dados los cambios en los valores y papeles sociales, no sólo es poco probable que los niños asuman el papel de sus padres, sino que ni siquiera tienen un modelo claro de un papel de adulto. Las identificaciones de los adolescentes, provenientes de su niñez y de sus experiencias, son inadecuadas para decidir una carrera y comprometerse con una vocación.

Erikson señaló que un sentido de identidad negativa puede combinarse con uno de identidad positiva. La identidad negativa comprende la conducta y las actitudes por las que el individuo ha sido castigado o por las que se ha sentido culpable. También hay modelos de identidad negativa; por ejemplo, un tío o un amigo calificado de alcohólico o fracasado (para más información sobre la identidad negativa, véase la sección “Obstáculos para el crecimiento”).

Erikson encontró que antes del surgimiento de un sentido de identidad hay un periodo de “moratoria psicosocial”, en el que el individuo se ocupa de estudios, viajes o trabajos temporales. Esto le da tiempo para reflexionar, encontrar un nuevo sentido de dirección, nuevos valores, nuevos objetivos. Este periodo puede durar meses e incluso años.

**Desarrollo de la identidad.** Erikson (1980<sup>a</sup>, pp. 120-130) destacó que la adquisición de un sentido de la identidad tiene aspectos psicológicos y sociales.

1. El desarrollo de un sentido de mismidad personal y continuidad se basa en parte en la convicción de la unidad y continuidad de una visión del mundo compartida con los seres queridos.
2. A pesar de muchos aspectos de la búsqueda de un sentido de la identidad son conscientes, los motivos inconscientes también tendrían un papel relevante. En esta fase, se alternan sentimientos de gran vulnerabilidad con grandes expectativas de éxito.
3. El sentido de identidad no se crea sin ciertas condiciones físicas, mentales y sociales (sintetizadas en las etapas eriksonianas). El tiempo para alcanzar tal sentido no debe demorarse mucho porque las etapas siguientes dependen de él. Factores psicológicos pueden prolongar la crisis si el individuo pretende hacer coincidir sus cualidades únicas con las posibilidades que ofrece la sociedad. Los factores sociales y los cambios históricos también llegan a posponer las responsabilidades del adulto.
4. El crecimiento de un sentido de identidad depende del pasado, el presente y el futuro. En primer lugar, el individuo debe adquirir un sentido claro de identificación en la niñez. Segundo, la elección vocacional del adulto debe ser realista a la luz de las oportunidades disponibles. Por último, el adulto debe estar seguro de que los papeles que ha elegido serán viables en el futuro, a pesar de los cambios inevitables tanto personales como del mundo exterior.

Erikson señaló que los problemas de identidad no son nuevos, a pesar de que están más diseminados que nunca. Muchos individuos creativos han luchado con la pregunta de la identidad mientras se labraban nuevas carreras y papeles sociales. Algunos muy imaginativos originaron

grandes innovaciones vocacionales que dieron nuevos modelos a otros. Por ejemplo, Freud comenzó su carrera como médico y neurólogo convencional. A la mitad, concibió un nuevo papel para sí mismo (y para los demás) al convertirse en el primer psicoanalista.

### 2.13.2.3 Psicohistoria

Erikson amplió el psicoanálisis al estudio de personalidades históricas. Al analizar su crecimiento y desarrollo psicológico, comprendió el efecto psicológico que tuvieron en su generación.

Este interés en combinar el psicoanálisis y la historia comenzó cuando Erikson dejó Europa por Estados Unidos de América cuando Hitler tomó el poder. En el viaje por mar escribió sobre las razones principales de que los jóvenes alemanes siguieran a Hitler. Dados sus antecedentes, Erikson estaba profundamente afectado por lo que sucedía en Alemania. A pesar de ser danés, creció en Alemania y la consideró su patria. Pero algunos de sus amigos alemanes se habían convertido al nazismo y estaban matando a otros amigos y condiscípulos que compartían las raíces judías de Erikson. Examinó lo que sucedía en Alemania sin descalificar a los nazis como “otros”, como criminales depravados diferentes del resto de la humanidad. Estas notas lo llevaron a realizar su primer trabajo de **psicohistoria**, que apareció como un capítulo sobre Hitler en *Childhood and Society*.

En esencia, la psicohistoria es el estudio del individuo y la vida colectiva con medios que combinan el psicoanálisis y la historia. Deben tenderse las bases de un puente entre las disciplinas para salvar la brecha que las separa. Pero el puente deberá permitir el tráfico en ambos sentidos. Una vez construido, la historia será otra vez simplemente historia, pero ahora, consciente de que

siempre se ha prestado a un tráfico oculto e indirecto con la psicología, que ya puede ser directo, abierto y consciente. Del mismo modo, el psicoanálisis se habrá hecho consciente de sus propios determinantes históricos y (las expresiones antecedentes y vida) ya no serán sólo meras formas de hablar. (Erikson, 1974, p. 13)

**Psicobiografía.** Erikson hizo una contribución muy importante a la investigación histórica al aplicar los métodos de los casos clínicos psicoanalíticos a la reconstrucción de la vida de las figuras históricas. Combinó los conocimientos clínicos con los históricos y el análisis social para fundar la nueva disciplina de la **psicobiografía**. Se dio cuenta de que al hacer la transición de los casos clínicos al decurso de la existencia, el psicoanálisis debía ampliar sus conceptos y estudiar las actividades del sujeto en el contexto de las oportunidades y limitaciones que le planteó el mundo. Esta conciencia de la interacción de las corrientes psicológicas y sociales del momento afectaron el trabajo teórico de Erikson. Además de sus libros sobre Martin Luther y Mahatma Gandhi, Erikson escribió psicobiografías de Máximo Gorki, Adolfo Hitler, George Bernard Shaw, Sigmund Freud, Thomas Jefferson y Woodrow Wilson.

La principal diferencia entre las biografías psicológicas y los casos clínicos es que en éstos el terapeuta trata de comprender por qué el paciente sufre problemas mentales o emocionales. En la historia de vida, el historiador quiere entender las aportaciones del sujeto, a menudo hechas a pesar de sus conflictos, complejos y crisis.

**El estudio de “los grandes individuos”.** En su trabajo psicobiográfico, Erikson aplicó los conceptos de un psicoanalista entrenando al estudio cuidadoso de periodos críticos en la vida



de individuos que han tenido gran influencia en la humanidad. Se interesó particularmente en hombres y mujeres cuyos conflictos de identidad reflejaban los conflictos de su era y cuya genialidad radicaba en el descubrimiento de una solución personal respecto a su propia crisis de identidad, solución que se convirtió en modelo para otros. Muchas veces se trataba de individuos que enfrentaban hondas luchas personales. La crisis de sus tiempos parecía intensificarse en ellos; cada uno dio una urgencia peculiar y un método para la solución de la crisis.

En su primer psicobiografía importante, Erikson trazó su enfoque fundamental al estudio de los grandes hombres y mujeres. Para Erikson, Luther debía ser admirado por su lucha “por elevar su sufrimiento personal a un plano universal y tratar de resolver para todos lo que no podía resolver, para él mismo” (Erikson, 1958, p. 67).

Al estudiar a Gandhi, Erikson regresó, en un sentido, a su reverencia primera por Freud. Pensó que Gandhi y Freud querían liberar a los demás, que los dos crearon nuevas formas sociales, nuevos papeles e identidades y estaban profundamente motivados y por su amor a la verdad.

A pesar de que todos eran creativos, enérgicos y vigorosos, no dejaron de sentir miedo, ansiedad y tristeza. Sus vidas estuvieron dominadas por el sentimiento de que necesitaban fundar algo o hacer olvidar algo. Estaban vinculados a su padre de tal manera que era imposible cualquier rebeldía abierta; también aprendieron mucho de él y se sintieron necesitados y elegidos por él. Tuvieron una conciencia precoz y aguda, y pronto dirigieron su atención a los valores últimos, algunas veces convencidos de que cargaban con una responsabilidad especial por la humanidad.

Estos hombres y mujeres productivos tal vez se hubieran convertido en personas inadaptadas o extrañas, de no haber sido por su habilidad, energía, concentración y devoción espiritual.

**Identidad negativa.** Nuestro sentido de identidad se forma con elementos positivos y negativos, que comprenden aquello en lo que queremos convertirnos y aquello en lo que no queremos convertirnos o sabemos que no debemos convertirnos. En condiciones sociales extremadamente negativas, sería imposible para la mayoría de los jóvenes sanos comprometerse con nada positivo y extenso. La era nazi de Alemania es un ejemplo.

La falta de un sentido de una identidad sana se expresaría como hostilidad hacia las metas y los valores de la sociedad. Esta hostilidad comprende cualquier aspecto de los papeles: sexualidad, nacionalidad, clase o ambiente familiar. Los niños de familias de inmigrantes llegan a despreciar los orígenes de sus padres y los descendientes de las familias establecidas rechazan todo lo nacional y sobreestiman lo que procede del extranjero.

Muchos adolescentes en conflicto preferirán ser alguien malo que un don nadie. Así, la elección de la identidad negativa se basa en los papeles que se presentan como indeseables o peligrosos. Si el adolescente se siente incapaz de asumir los papeles sociales más positivos, los negativos se vuelven más tangibles: tráfico de drogas, prostitución o cualquier modelo que represente el fracaso ante los ojos de su sociedad. (Fadiman & Robert, 2002, pp. 202-221)

## 2.14 Primeras consideraciones de la Adolescencia

Como se indicó al principio de este capítulo, el hombre se ha interesado por el adolescente desde la antigüedad. Los registros escritos de este interés se remontan hasta los primeros días de la historia escrita y continúan hasta nuestros días. Aun en los lugares donde en realidad no se escribió acerca de la adolescencia, su advenimiento era celebrado por medio de actos formales en culturas que abarcaban desde las más primitivas hasta las más avanzadas. Los antropólogos han descrito con lujo de detalles los rites de passage de las culturas primitivas y los historiadores han indicado cómo las civilizaciones antiguas reconocían este periodo por medio de ceremonias especiales y aun de cultos. En Roma, durante la festividad de la liberalia, se describía a los muchachos de 16 años como “los que visten la toga virilis”. Incluso el término adolescente tiene una larga historia que se remonta al latín *adolescere*, que significa “crecer hacia” o “crecer” (*ad*, “hacia”, *olescere*, “crecer o ser alimentado”).

Sin embargo, antes de la última parte del siglo XIX los mejores estudios sistemáticos acerca de la adolescencia se encontraban principalmente en los escritos de filósofos, educadores y otras personas interesadas en la educación y el comportamiento de los jóvenes. Por lo general, tales discusiones son especulativas, pero algunas de ellas representan un intento por ofrecer un punto de vista estructurado y general. En este libro no es posible mencionar los nombres de todos los escritores antiguos que trataron acerca de la naturaleza y la educación de los jóvenes, pero entre los que ejercieron más influencia en su época se encuentran Aristóteles, Platón, Francke, Froebel, Comenius, Rousseau y Pestalozzi.

En los primeros cuatro libros de la Odisea, se puede leer la historia de Telémaco, hijo único de Ulises. Aristóteles en su *Historia animalium* describió los aspectos físicos de la pubertad y, con cierto detalle, las características sexuales secundarias correspondientes a esa edad; también consideró los aspectos psicológicos de la pubertad en su *Retórica*. Platón incluyó los puntos de vista de la juventud en sus *Diálogos*, entre los que se encuentra el interesante ejemplo de la queja que presenta Lisias a Sócrates porque no se le permitía manejar los caballos de la familia. En Roma, Plutarco escribió *Moralia*, y Quintiliano, *Instituciones de oratoria*, en lo que ambos hablan de la importancia que tiene la educación para que los jóvenes puedan asumir las responsabilidades de un adulto. Como indica Goppert (1962), los problemas del periodo de la adolescencia se pueden encontrar reflejados aun en los símbolos de los cuentos populares de todas las culturas.

En el siglo XVII, Francke dio una conferencia en la Universidad de Leipzig acerca de la educación de los niños y de los púberes (*De informatione aetatis puerilis et pubescentis*). En Emilio, Rousseau describió con cierta extensión los eventos del periodo comprendido entre los 12 y los 15 años que llamó la “edad de la razón”. Observó que la llegada de la pubertad es el suceso más crítico en la secuencia del desarrollo; propuso una serie de periodos de desarrollo bien definidos con lo que se anticipó a muchos escritores más modernos. Se ha discutido a fondo el concepto de Rousseau en cuanto a que uno de los aspectos más adecuados para una mejor educación de la juventud y una vida más feliz, es el estado natural, separado de la civilización, lo cual representa la antítesis de lo que sucede con los jóvenes en las culturas occidentales.

Froebel pensaba que la función de los padres era vivir para sus hijos y sacrificarse por ellos, pero que estos últimos debían aprender, a su vez, a autosacrificarse y servir a los demás, siguiendo

el ejemplo de sus padres. No obstante, Froebel consideró que el juego y el trabajo eran una combinación inseparable, puesto que el juego era la actividad más pura y espiritual de los niños y que constituía la base en la que debían desarrollarse las percepciones del adulto en cuanto al significado de la vida. Pestalozzi estaba particularmente interesado en las capacidades intelectuales de los jóvenes y enfocó el asunto de manera muy directa. Su filosofía (*keine Kenntnisse ohne Fertigkeiten*) postulaba la necesidad de disminuir el lapso entre el pensamiento y la acción, y destacaba la importancia de educar la destreza y la habilidad manual a fin de que pudiera lograrse la satisfacción de un trabajo bien realizado. Uno de los resultados de esta filosofía como se aplica en Estados Unidos, es el interés por los cursos en talleres y la promoción de capacitación manual en escuelas secundarias. En *El gran didáctico*, Comenius planteó nueve principios en los que debería centrarse la educación de la juventud y el cuidado de su desarrollo.

Herbert constituyó el puente real entre las discusiones especulativas de sus predecesores y la psicología que surgiría más adelante, puesto que recibió la influencia de Wundt y Fechner. En sus escritos de principios del siglo XIX, Herbert consideró que la ontogénesis era una recapitulación de las etapas tanto filogenéticas como culturales del desarrollo humano. Consideró que el periodo comprendido entre los 10 y los 17 años de edad es el de mayor susceptibilidad a la enseñanza, un punto de vista no muy aceptado actualmente. Sin embargo, este enunciado lleva implícito el concepto del desarrollo de la capacidad intelectual, propuesto casi un siglo después por Binet y sus seguidores. Es casi seguro que los planteamientos de Herbert influyeron en el pensamiento de Hall y otros psicólogos de fines del siglo XIX, interesados en el estudio de estos fenómenos.

Sin embargo, el trabajo de los evolucionistas del siglo XIX Darwin y Haeckel, fue lo que más impulsó los estudios serios de la secuencia del desarrollo. Actualmente es difícil darse cuenta de la tremenda agitación intelectual que levantaron las entonces revolucionarias hipótesis de Darwin. Los miembros de la comunidad intelectual que no se oponían severamente a las teorías de la evolución de Darwin, se afanaban por confirmar con sus trabajos el punto de vista de esta teoría. Entre ellos estaba el psicólogo G. Stanley Hall, quien resumió su propio pensamiento y la extensa investigación sobre la adolescencia en una obra de dos volúmenes y 1375 páginas, publicada en 1904. La Adolescencia, de Hall, fue un esfuerzo monumental y estableció el patrón de pensamiento acerca de la adolescencia para el siguiente cuarto de siglo.

En sus escritos sobre el desarrollo, Hall resumió, en términos psicológicos, los conceptos esenciales de Darwin. Hall sostenía que la evolución del desarrollo de la especie humana se basaba en la estructura genética de cada individuo, y que el crecimiento y el desarrollo, desde la concepción hasta la madurez, eran tan sólo un despliegue o recapitulación secuencial de las etapas por las que la humanidad había pasado en su desarrollo filogenético a través de las formas inferiores y, como estas etapas estaban predeterminadas biológicamente, eran inevitables sin importar el ambiente ni la cultura. Hall postuló que durante los primeros 20 años de vida ocurrían cuatro etapas principales: a) infancia (primeros 4 años), b) niñez (de los 5 a los 7 años), c) mocedad (de los 8 a los 12), y d) pubertad (de los 13 a los 24). Hall consideró que la pubertad era un periodo de gran desequilibrio y desajustes emocionales, pero que tenía ciertos factores compensatorios.

Sin embargo, todos estos hombres del pasado tenían algo en común que los diferenciaba de los investigadores actuales: seguían los lineamientos marcados por Hall, y, al igual que él –

como lo admitió el autor de este libro en otra parte (1954) — “sus primeros trabajos eran a menudo especulativos [...] En muchas ocasiones se observaba la tendencia a tratar de ajustar lo observado al patrón de la teoría evolucionista, o de interpretar los datos en función de un punto de vista a priori”. Esta tendencia necesariamente condujo a errores de juicio y aun de hechos, muchos de los cuales se perpetuaron en los libros de texto publicados hasta la década de los treinta. Sin embargo, los psicólogos y educadores se resistían cada vez más a las interpretaciones de la adolescencia formuladas por Hall y su escuela de pensamiento tal como señalan Grinder y Strickland (1963), las objeciones se centraban en torno a tres puntos principales:

- a) La suposición de que el desarrollo del adolescente está supeditado a las funciones fisiológicas, con menoscabo de la importancia que tiene la influencia cultural;
- b) La definición de la adolescencia como un periodo tormentoso y de estrés cuyas bases eran los trastornos instintivos;
- c) La aseveración de que la entrada al periodo de la adolescencia es repentina, y no un proceso gradual y continuo. (Horrocks, 1984, pp. 18-20)

## **2.15 Adolescencia**

¿Cuáles son los desafíos del desarrollo de la adolescencia?

La adolescencia es el periodo de la vida comprendido aproximadamente entre los 10 y los 20 años, cuando una persona se transforma de niño en adulto. Esto implica no solo los cambios físicos de un cuerpo de maduración, sino también muchos cambios cognoscitivos y socio-emocionales.

### 2.15.1 Cambios físicos

Una serie de impresionantes cambios físicos anuncia el inicio de la adolescencia. El más evidente es el **estirón de crecimiento**, un rápido crecimiento de estatura y peso que empieza, en promedio, alrededor de los 10 años y medio en las niñas y los 12 ½ en los niños, y que alcanza su nivel máximo a los 12 años en las niñas y a los 14 en los varones. El adolescente típico alcanza su estatura adulta aproximadamente seis años después del inicio del estirón de crecimiento (Tanner, 1978). También ocurren cambios en la forma del cuerpo, en el tamaño de las glándulas sebáceas de la piel (que contribuyen a la aparición de la acné) y en las glándulas sudoríparas. También se expanden el corazón, los pulmones y el sistema digestivo.

Los adolescentes tienen una aguda conciencia de los cambios que tienen lugar en su cuerpo. Muchos se tornan ansiosos acerca de si tienen la forma o tamaño “correctos” y se comparan obsesivamente con los modelos y actores que ven en la televisión y las revistas. Como pocos adolescentes pueden igualar esos ideales, no es sorprendente que cuando se les pregunta que les disgusta más de sí mismos, la apariencia física se menciona más a menudo que cualquier otra cosa (Conger y Petersen, 1991; Seidah y Bouffard, 2007). Esas preocupaciones pueden dar lugar a grandes trastornos alimentarios, como vimos en el capítulo 8, Motivación y emoción.

**Desarrollo sexual** Los signos visibles de la **pubertad**, el inicio de la maduración sexual, ocurren en una secuencia diferente para los niños y niñas. En los niños, el signo inicial es el crecimiento de los testículos, que empieza, en promedio, alrededor de los 11 años y medio, aproximadamente un año antes del inicio del estirón de crecimiento de estatura. Junto con el estirón de crecimiento viene el agrandamiento del pene. El desarrollo del vello púbico tarda un poco más



y el desarrollo del vello facial aún más. La profundización de la voz es uno de los últimos cambios perceptibles de la maduración masculina.

En las mujeres, el inicio del estirón de crecimiento suele ser el primer signo de la cercana pubertad. Poco después, los pechos empiezan a desarrollarse y aproximadamente aparece el vello púbico. La **menarquía**, el primer periodo menstrual ocurre alrededor de un año después, entre los 12 ½ y 13 años para la niña estadounidense promedio (Powers, Hauser y Kilner, 1989; Carroll, 2010). El momento de la menarquía depende de la salud y la nutrición, siendo las niñas de mayor peso las que maduran antes que las delgadas. El consumo de tabaco y alcohol también está asociado con la menarquía temprana (Danielle, Rose, Viken y Kaprio, 2000).

El inicio de la menstruación no necesariamente significa que una niña es biológicamente capaz de convertirse en madre. Es raro (pero no insólito) que una niña quede embarazada durante sus primeros ciclos menstruales. La fertilidad femenina se incrementa gradualmente en el primer año después de la menarquía. Lo mismo sucede con la fertilidad masculina. Los niños logran su primera eyaculación a una edad promedio de 13 años y medio, a menudo durante el sueño. Pero las primeras eyaculaciones contienen relativamente poco esperma (Tanner, 1978; Carroll, 2010). No obstante, los adolescentes son capaces de tener bebés mucho antes de que tengan la madurez suficiente para cuidarlos.

Los psicólogos solían creer que los inicios de la atracción sexual y el deseo en los jóvenes coincidían con los cambios físicos de la pubertad, pero la investigación reciente está cambiando esta opinión. Cientos de historias de casos recolectadas por los investigadores tienden a ubicar los

primeros indicios del interés sexual en cuarto y quinto grados, antes del inicio de la pubertad. Se cree que la causa podría ser el incremento en una hormona sexual suprarrenal que empieza a los seis años y alcanza un nivel crítico alrededor de los 10 años (Mc lintock y Herdt, 1996). Otras hormonas de la pubertad también empiezan a aumentar mucho antes de lo que se pensaba (Marano, 1997). De ser así, el inicio de los cambios físicos evidentes que ahora llamamos pubertad en realidad sería más bien el final y no el inicio de un proceso.

**Individuos de desarrollo temprano y tardío** Los individuos difieren mucho en la edad en la que pasan por los cambios de la pubertad. Algunas niñas de 12 años y varones de 14 siguen pareciendo niños, mientras que otros de su edad ya se ven como mujeres y hombres jóvenes. Entre los varones, maduración temprana tiene ventajas psicológicas. Los niños que maduran temprano se desempeñan mejor en deportes y actividades sociales, al tiempo que reciben mayor respeto de sus pares (Conger y Petersen, 1991). Para las niñas, la maduración temprana parece implicar ventajas y desventajas. Una niña que madura temprano quizá sea admirada por otras niñas, pero es probable que sea sometida por los niños a un trato embarazoso como objeto sexual (Clausen, 1975; Kail y Cavanaugh, 2010).

**Actividad sexual de los adolescentes** El logro de la capacidad de reproducción es probablemente el desarrollo más importante de la adolescencia. Pero la sexualidad es un tema confuso para los adolescentes en nuestra sociedad. Hace 50 años, se esperaba que los jóvenes pospusieran la expresión de sus necesidades sexuales hasta que fueran adultos responsables y casados. Desde entonces, han ocurrido cambios importantes en las costumbres sexuales. Tres cuartas partes de todos los varones y más de la mitad de todas las mujeres entre los 15 y 19 años

han tenido relaciones sexuales; la edad promedio para la primera relación sexual es de 16 años para los varones y de 17 para las muchachas (Stodghill, 1998; Hawes, Wellings y Stephenson, 2010).

Los varones y las muchachas tienden a ver de manera significativamente diferente su conducta sexual temprana (Lewin, 1994<sup>a</sup>). Menos chicas de bachillerato que muchachos reportan sentirse bien acerca de sus experiencias sexuales (46 por ciento frente a 65 por ciento). De manera similar, más chicas que muchachos dijeron que deberían haber esperado hasta ser mayores antes de tener sexo (65 por ciento en comparación con 48 por ciento).

Embarazo y maternidad en la adolescente desde finales de la década de 1950, la tasa de maternidad ha disminuido considerablemente entre las mujeres de 15 a 19 años, de 96 en cada 1,000 mujeres en 1957 a 49 por cada 1,000 en el 2000. La tendencia es generalizada y afecta a todas las razas y grupos étnicos y a las mujeres de todo Estados Unidos. La tasa de embarazos adolescentes (que influyen los embarazos que terminan en abortos provocados y espontáneos, así como en nacimientos vivos) también han disminuido. Sin embargo, no todas las noticias son buenas. Estados Unidos todavía tiene la tasa más alta de nacimientos entre adolescentes en el mundo industrializado. Por ejemplo, la cifra es más de siete veces mayor que la tasa en Francia, 12 veces mayor que la tasa en Japón y más del doble de la tasa en Canadá. Una razón de esta mayor tasa de nacimiento entre adolescentes podría ser la relativa ignorancia de los hechos más básicos concernientes a la reproducción entre los jóvenes. En países como Noruega, Suecia y los países bajos que tienen programas extensivos de educación sexual, las tasas de embarazos en adolescentes son mucho menores (Hechtman, 1989; Blackburn, 2009). Otra explicación para algunos embarazos

no deseados en adolescentes sería su tendencia a creer que “nada malo puede sucederle”. Este sentido de invulnerabilidad, aunado a la carencia de educación sexual efectiva, puede segar a algunos adolescentes a la posibilidad de convertirse en padres (Quadrel, Prouadrel, Fischhoff y Davis, 1993).

Cualesquiera que sean las causas de embarazo y la maternidad entre adolescentes, sus consecuencias a menudo son devastadoras, en particular si la madre es soltera, si no tiene apoyo de los padres o si vive en la pobreza. En comparación con una chica que pospone la maternidad, es menos probable que se gradúe del bachillerato, que mejore su posición económica, y que se case y siga casada (vea Coley y Chase-Lansdale, 1998). También los bebés de las adolescentes son propensos a sufrir. Es más probable que tengan bajo peso al nacer, lo cual se asocia con discapacidades de aprendizaje y problemas posteriores en la escuela, enfermedades infantiles y problemas neurológicos (Furstenberg, Brooks-Gunn y Chase-Lansdale, 1989; Moore, Morrison y Greene, 1997; Cornelius et al., 2009). Además, los hijos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de sufrir negligencia y abuso que los hijos de madres mayores (Coley y Chase-Lansdale, 1998; Coerge y Lee, 1997). La disminución de los nacimientos entre adolescentes es, entonces, un importante avance, aunque es claro que aún hay considerable espacio para las mejoras.

### **2.15.2 Cambios cognoscitivos**

Así como el cuerpo madura durante la adolescencia, también lo hacen los patrones de pensamiento. Como vimos antes, Piaget (1969) creía que para mucha gente la adolescencia marca el inicio del pensamiento de las operaciones formales, lo cual a su vez permite a los adolescentes

entender y manipular conceptos abstractos, especular acerca de posibilidades alternativas y razonar en términos hipotéticos. Sin embargo, no todos los adolescentes alcanzan la etapa de las operaciones formales y muchos de los que lo hacen no logran aplicar el pensamiento de las operaciones formales a los problemas cotidianos que enfrentan (Flavell, Miller y Miller, 2002). En particular, es menos probable que los adolescentes más jóvenes sean objetivos acerca de cuestiones que les atañen y que aún no hayan alcanzado una comprensión profunda de las dificultades implicadas en los juicios morales.

Además, en los que alcanzan el pensamiento de las operaciones formales, este avance tiene sus riesgos, entre ellos la confianza excesiva en las nuevas capacidades mentales y la tendencia a atribuir demasiada importancia a los propios pensamientos. Algunos adolescentes no logran darse cuenta de que no todos piensan como ellos y que otras personas pueden tener opiniones diferentes (Harris y Liebert, 1991; Schwartz, Maynard y Uzelac, 2008). Piaget llamó a esas tendencias el “Egocentrismo de las operaciones formales” (Piaget, 1967).

David Elkind (1968, 1969) utilizó la noción del egocentrismo adolescente para explicar dos falacias del pensamiento que había advertido en este grupo de edad. La primera es la **audiencia imaginaria**, la tendencia de los adolescentes a sentir que son constantemente observados por los demás, que la gente siempre está juzgando su apariencia y su conducta. Este sentimiento de estar permanentemente “en escena” es la fuente de buena parte de la conciencia de sí mismo, de la preocupación por la apariencia personal y de su fanfarronería.

La otra falacia del pensamiento adolescente es la **fábula personal**, el sentido irreal de su propia singularidad. Por ejemplo, un adolescente a menudo cree que los otros no pueden entender el amor que siente hacia el novio o la novia porque ese amor es único y especial. Esta visión está relacionada con el sentimiento de invulnerabilidad que mencionamos antes. Muchos adolescentes creen que son tan diferentes del resto de la gente que no serán tocados por las cosas negativas que les suceden a los demás. Este sentimiento de invulnerabilidad es congruente con los riesgos temerarios que corren las personas de este grupo de edad (Arnett, 1991).

### **2.15.3 Desarrollo social y de la personalidad**

Los adolescentes están ansiosos por independizarse de sus padres, pero al mismo tiempo temen las responsabilidades de la vida adulta. Tienen muchas tareas importantes frente a ellos y muchas decisiones importantes que tomar. Sobre todo en una sociedad tecnológicamente avanzada como la nuestra, este periodo supone cierto estrés. Pero con exactitud, ¿Qué tan estresante es esta etapa de la vida para la mayoría de los adolescentes?

¿Cuán “tormentosa y estresante” es la adolescencia? Al principio del siglo xx, mucha gente veía la adolescencia como una época de gran inestabilidad y fuertes emociones. Por ejemplo, G. Stanley Hall (1994), uno de los primeros psicólogos del desarrollo, describía la adolescencia como un periodo de “tormenta y estrés”, cargado de sufrimiento, pasión y rebeldía contra la autoridad adulta. Sin embargo, la investigación reciente sugiere que la visión de la “tormenta y estrés” exagera muchas las experiencias de la mayoría de los adolescentes (Arnett, 1999). La gran mayoría de los adolescentes no describen su vida como llena de agitación y caos (Eccles et al., 1993). Casi todos se las arreglan para mantener el estrés bajo control, experimentan poca

perturbación en su vida cotidiana y por lo general tienen un desarrollo más positivo de lo que suele creerse (Bronfenbrenner, 1986; Galambos y Leadbeater, 2002). Por ejemplo, un estudio transcultural que muestreó a adolescentes de 10 países, incluido Estados Unidos, encontró que más de 75 por ciento de ellos tenía autoimágenes saludables, eran por lo general felices y valoraban el tiempo que pasaban en la escuela y el trabajo (Offer, Ostrov, Howard y Atkison, 1988).

Sin embargo, la adolescencia va acompañada inevitablemente de cierto grado de estrés relacionado con la escuela, la familia y los pares, y este estrés, en ocasiones, es difícil de manejar (Crystal et al., 1994; King, Molina y Chassin, 2008). Pero los individuos difieren en su capacidad para afrontar incluso las peores condiciones. Algunos jóvenes son particularmente resilientes y capaces de superar grandes obstáculos, en parte por una fuerte creencia en su propia capacidad para mejorar las cosas (Werner, 1995). En contraste, aquellos cuyo desarrollo previo ha sido estresante son propensos a experimentar mayor estrés durante la adolescencia. De esta forma, el grado de lucha durante el crecimiento que debe enfrentar cualquier adolescente es resultado de una interacción de los retos del desarrollo, por un lado, y factores que promueven la resiliencia, por el otro (Compas, Hinden y Gerhardt, 1995; Feinstein, Driving-Hawk y Baartman, 2009).

#### **2.15.4 Formación de la identidad**

Para hacer la transición de la dependencia de los padres a la dependencia de uno mismo, el adolescente debe desarrollar un sentido estable del yo. Este proceso se denomina **formación de la identidad**, un término derivado de la teoría de Erik Erikson, la cual considera que el principal desafío de esta etapa de la vida es la identidad frente a la confusión de roles (Erikson, 1968). La pregunta abrumadora para el joven se convierte en “¿Quién soy?” En opinión de Erikson, la

respuesta viene de la integración de diferentes roles (por ejemplo, estudiante talentoso de matemáticas, atleta y artista o político liberal y aspirante a arquitecto) en un todo coherente que se constituye de manera armoniosa. La incapacidad para formar este sentido coherente de identidad da lugar a confusión acerca de los roles.

James Marcia, (1980; Kroger, Martinussen y Marcia, 2010) cree que la adquisición de la identidad requiere un periodo de intensa autoexploración llamado **crisis de identidad**. Reconoce cuatro resultados posibles de este proceso. Uno es la adquisición de identidad. Los adolescentes que han alcanzado este estatus pasaron por la crisis de identidad y tuvieron éxito al hacer elecciones personales acerca de sus creencias y metas. Se sienten cómodos con esas elecciones porque son suyas. En contraste, se encuentran los adolescentes que tomaron la ruta de la exclusión de la identidad. Optaron prematuramente por una identidad que los otros les proporcionaron. Se convirtieron en lo que los demás deseaban para ellos sin pasar por una crisis de identidad. Otros adolescentes se encuentran en moratoria con respecto a la elección de una identidad. Se encuentran en el proceso de explorar activamente varias opciones de roles, pero todavía no se han comprometido con ninguno de ellos. Por último, se encuentran los adolescentes que experimentan difusión de la identidad. Evitan considerar las opciones de roles de manera consciente. Muchos se sienten insatisfechos con esta condición, pero son incapaces de iniciar una búsqueda para “encontrarse”. Algunos recurren a actividades escapistas como el abuso de drogas o del alcohol (Adams y Gullota, 1983). Por supuesto, el estado de identidad de cualquier adolescente puede cambiar a lo largo del tiempo conforme la persona madura o tiene regresiones.



**Relaciones con los pares** Para la mayoría de los adolescentes, el grupo de los pares conforma una red de apoyo social y emocional que le ayuda en el movimiento hacia una mayor independencia de los adultos y en la búsqueda de una identidad personal. Pero las relaciones con los pares cambian durante los años de la adolescencia. Los grupos de amigos en la adolescencia tienden a ser pequeños grupos de un solo sexo, llamados **pandillas**, que constan de tres a nueve miembros. Especialmente entre las niñas, esas amistades del mismo sexo van consolidándose y se convierten en un espacio para la confidencialidad mutua a medida que los adolescentes desarrollan las capacidades cognoscitivas para entenderse mejor ellos mismos y a los demás (Holmbeck, 1994). Luego, en la adolescencia intermedia las pandillas de un solo sexo por lo general terminan y dan lugar a grupos mixtos. A su vez, estos últimos son reemplazados por grupos que constan de parejas. Entre los 16 y los 19 años, la mayoría de los adolescentes inician patrones de noviazgo más estables. Al dejar de estar orientados hacia el grupo y tener mayor confianza en su madurez sexual, comienzan a ganar competencia en las relaciones de largo plazo. Algunos deciden incluso casarse antes de los 20 años. Pero esos matrimonios prematuros tienen una tasa muy alta de fracaso en comparación con los matrimonios entre personas en sus 20 o 30 (Cavanaugh, 1990).

**Relaciones con los padres** Mientras aún buscan su propia identidad, luchan por su independencia y aprenden a pensar a través de las consecuencias a largo plazo de sus acciones, los adolescentes requieren orientación y estructura de los adultos, en especial de sus padres. Pero ser el padre de un adolescente está lejos de ser sencillo. En su lucha por la independencia, los adolescentes cuestionan todo y ponen a prueba cada regla. A diferencia de los niños pequeños que creen que lo saben todo y que son todopoderosos y buenos, los adolescentes están muy conscientes de los defectos de sus padres. Se requieren muchos años para que los adolescentes vean a sus

padres como personas reales, con sus propias necesidades, cualidades y limitaciones (Smollar y Youniss, 1989). De hecho, ¡a muchos jóvenes adultos les sorprende que sus padres se hayan vuelto tan listos en los últimos siete u ocho años!

El punto más bajo de la relación entre padre e hijo por lo general ocurre en la adolescencia temprana, cuando están ocurriendo los cambios físicos de la pubertad. Luego disminuye la calidez de la relación entre padres e hijo y surge el conflicto. Las relaciones cálidas y cariñosas con adultos fuera del hogar, como las que se entablan en la escuela o en un centro comunitario supervisado, son valiosas para los adolescentes durante este periodo (Eclees et al., 1993). Sin embargo, los conflictos con los padres tienden a ser por cuestiones de poca importancia y por lo regular no son intensos (Holmbeck, 1994; Crockett, Brown, Russell y Shen, 2007). Sólo en una pequeña minoría de familias la relación entre padres e hijos se deteriora considerablemente durante la adolescencia (Paikoff y Brooks-Gunn, 1991).

### **2.15.5 Algunos problemas de la adolescencia**

La adolescencia es una época en que surgen ciertos tipos de problemas del desarrollo, en especial problemas que tienen que ver con la autopercepción, los sentimientos acerca del yo y las emociones negativas en general.

**Disminución de la autoestima** Vimos antes que los adolescentes son especialmente proclives a estar insatisfechos con su apariencia. La satisfacción con la apariencia propia suele estar vinculada con la satisfacción con uno mismo. Así, los adolescentes que están menos satisfechos con su apariencia física suelen tener también baja autoestima (Adams y Gullota, 1983;

Altabe y Thompson, 1994; Seidah y Bouffard, 2007). Como las adolescentes son especialmente propensas a estar insatisfechas con su apariencia, y puesto que el atractivo percibido y la autoestima están más estrechamente relacionados con las mujeres que con los hombres (Allgood-Merten, Lewinsohn y Hops, 1990; Gentile et al., 2009), no es sorprendente que la autoestima de las adolescentes sea significativamente menor que la de los muchachos, para quienes existe poco o ningún deterioro de la autoestima durante la adolescencia (Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999).

**Depresión y suicidio** La tasa de suicidio entre los adolescentes ha aumentado en más del 600 por ciento desde 1950, aunque hay señales de que desde mediados de la década de 1990 ha empezado a disminuir, al menos entre los varones. El suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes, después de los accidentes y homicidios (Centers for Disease Control And Prevention, 1999; Hoyert, Kochanek y Murphy, 1999). Aunque la consumación del suicidio es mucho más común entre los varones que entre las mujeres, dos veces más mujeres intentan suicidarse (National Adolescent Health Information Center, 2003).

La investigación demuestra que la conducta suicida en adolescentes (lo que incluye pensar en el suicidio e intentarlo en realidad) a menudo está vinculada con otros problemas psicológicos como la depresión, el abuso de drogas y las conductas perturbadas (vea la tabla 9-2) (Andrews y Lewinsohn, 1992; Studer, 2000), pero no está relacionada con la conducta de tomar riesgos (Stanton, Spirito, Donaldson y Doergers, 2003).

TABLA 9.2 TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES MAYORES QUE INTENTAN SUICIDARSE

Trastorno	Varones		Mujeres	
	% de los que intentan suicidarse	% de los que no intentan suicidarse	% de las que intentan suicidarse	% de las que no intentan suicidarse
Depresión severa	65	10	56	21
Abuso del alcohol	19	4	14	4
Abuso de drogas	29	6	13	5
Conductas perturbadas	32	9	12	4
Trastorno de ajuste	7	5	10	7
Trastorno de ansiedad	10	6	19	11

Fuente: Adaptado de "Suicidal attempts among older adolescents: Prevalence and co-occurrence with psychiatric disorders", de J.A. Andrews y P.M. Lewinsohn, 1992, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31, pp. 655-662. Copyright 1992. Reproducido con autorización.

Un estudio de más de 1,700 adolescentes reveló que un conjunto de factores relacionados ponen a un adolescente en un riesgo mayor que el promedio de intentar el suicidio. Entre estos factores se encuentran ser mujer, pensar en el suicidio, tener un trastorno mental (como la depresión) y el hecho de que el padre tenga escasa educación y esté ausente de hogar. También se relacionan con el suicidio y los intentos de suicidio las historias de abuso físico o sexual y malas habilidades de comunicación en la familia. Aunque esos datos nos permiten identificar a la gente en riesgo, es difícil decir que adolescentes con un riesgo mayor que el promedio intentarán en realidad suicidarse. Por ejemplo, la depresión en sí misma rara vez conduce al suicidio. Aunque el 3 por ciento de los adolescentes sufren depresión severa en algún momento, la tasa de suicidio

entre los adolescentes es de sólo 0.01 por ciento (Connelly, Johnston, Brown, Mackay y Blackstock, 1993). Al parecer, una combinación de depresión y otros factores de riesgo hacen más probable el suicidio, pero aún no queda claro exactamente qué factores son los más importantes, ni tampoco qué tipos de intervención pueden reducir los suicidios entre adolescentes (Wagner, 1997; Hun Soo y Hyun Sil, 2008).

**Violencia juvenil** En abril de 1999 dos muchachos, uno de 17 y otro de 18 años, abrieron fuego contra sus compañeros en la preparatoria Columbine en Littleton, Colorado. Armados con dos escopetas recortadas, un rifle semiautomático y una pistola semiautomática mataron a 13 estudiantes y a un maestro e hirieron a otros 23 antes de suicidarse. Por fortuna, 30 bombas llenas con metralla y plantadas en toda la escuela fueron encontradas y desactivadas antes de que explotaran. Uno de los tiradores llegó a la escuela ese día llevando su camiseta favorita en la que se leía “ASESINO SERIAL”.

En los días posteriores al tiroteo, la gente a lo largo de Estados Unidos expresó su conmoción e indignación y ofreció diferentes hipótesis sobre las razones de la tragedia. Pero mucho antes de que ese tiroteo tuviera lugar, las encuestas habían demostrado reiteradamente que la violencia y el delito son los problemas de mayor preocupación para la mayoría de los estadounidenses. Y a pesar de una disminución global en las actividades delictivas en la década de 1990, la delincuencia juvenil sigue en aumento (Pellegrini, Roundtree, Camagna y Queirolo, 2000; Burfeind y Bartusch, 2011), al igual que la violencia dirigida hacia los niños.

¿Existen señales de advertencia que puedan alertar a la familia y los amigos sobre la violencia potencial? De hecho, las hay. La falta de conexión, el enmascaramiento de las emociones, el retraimiento (ser habitualmente reservado y antisocial), el silencio, la ira, las mentiras crecientes, problemas con los amigos, hipervigilancia, crueldad hacia otros niños y animales, todos esos factores deberían ser causa de preocupación. Esto es especialmente cierto si se presentan en un muchacho que proviene de una familia con una historia de violencia delictiva, que ha sufrido abuso, que pertenece a una pandilla, que abusa de las drogas o el alcohol, que ha sido arrestado antes o que ha experimentado problemas en la escuela (Leschied y Cummings, 2002). (Morris & Maisto, 2011, pp. 367-374 )

## **2.16 El adolescente y el mundo actual**

A partir de principios de siglo, la adolescencia fue motivo de continuos estudios que progresaron desde considerar solamente los problemas surgidos del despertar de la genitalidad hasta el estudio de las estructuras de pensamiento que ubican al joven en el mundo de valores del adulto. La psicología, la psiquiatría, el psicoanálisis, intentaron comprender y describir el significado de esta crisis de crecimiento que se acompañaba de tanto sufrimiento, de tanta contradicción y de tanta confusión. La sociología y la psicología social arrojaron luz sobre el problema y permitieron vislumbrar la solución de algunos de sus problemas intrínsecos. En estas páginas hablamos tanto del joven en crecimiento y sus problemas como del impacto que produce este crecimiento en el ambiente adulto y en la sociedad adulta, y de las trabas que oponen a este crecimiento y a las modificaciones que implica.

¿Cuáles son los motivos para que la sociedad no modifique sus rígidas estructuras y se empeñe en mantenerlas aun cuando el individuo cambia? ¿Qué conflictos conscientes o inconscientes hacen que los padres ignoren o no comprendan la evolución del hijo?

El problema muestra así otra cara —escondida hasta hoy bajo el disfraz de la adolescencia difícil— : es la de una sociedad difícil, incomprensiva, hostil e inexorable a veces frente a la ola de crecimiento lúcida y activa que le impone la evidencia de alguien que quiere actuar sobre el mundo y modificarlo bajo la acción de sus propias transformaciones.

El signo que caracteriza esta etapa es, desde el punto de vista del individuo, la necesidad del joven de entrar a formar parte del mundo del adulto y los conflictos que surgen tienen su raíz en las dificultades para ingresar en ese mundo y en las del adulto para dejar paso a esa nueva generación que le impondrá una revisión crítica de sus logros y de su mundo de valores.

Literalmente, adolescencia (latín, *adolescencia*, ad: a, hacia + *olescere*: forma incoativa de *oleré*, crecer) significa la condición o el proceso de crecimiento. El término se aplica específicamente al período de la vida comprendida entre la pubertad y el desarrollo completo del cuerpo, cuyos límites se fijan, por lo general, entre los 13 y los 23 años en el hombre, pudiendo extenderse hasta los 27 años.

Si bien suele incluirse a ambos sexos en el período comprendido entre los 13 y los 21 años, los hechos indican que en las adolescentes se extiende de los 12 a los 21, y en los varones de los 14 a los 25 años en términos generales.

El crecimiento y modificaciones de su cuerpo al llegar a la pubertad — (latín, pubertas de púber: adulto) capacidad de engendrar— imponen al adolescente un cambio de rol frente al mundo exterior, y el mundo externo se lo exige si él no lo asume. Esta exigencia del mundo exterior es vivida como una invasión a su propia personalidad. Aunque él no quiera —sobre todo el adolescente que cambia de golpe— es exigido como si fuese un adulto, y esa exigencia del mundo exterior por lo general lo conduce —como defensa— a mantenerse en sus actitudes infantiles.

La característica de la adolescencia es que el niño, quiera o no, se ve obligado a entrar en el mundo del adulto; y podríamos decir que primero entra a través del crecimiento y los cambios de su cuerpo y mucho más tarde de sus capacidades y sus afectos. Es muy frecuente que a los 16, 17 ó 18 años se muestren muy maduros, en algunos aspectos, pero paradójicamente inmaduros en otros. Esto surge por un juego de defensas frente al nuevo rol y frente al cambio corporal que es vivido como una irrupción incontrolable de un nuevo esquema corporal que le modifica su posición frente al mundo externo y lo obliga a buscar nuevas pautas de convivencia. Lo que ha aprendido como niño, en aprendizaje y en adaptación social ya no le sirve. El mundo externo y él mismo exigen un cambio en toda su personalidad. Frente a esta invasión la primera reacción afectiva del niño es un refugio en su mundo interno; es como si él quisiera reencontrarse con los aspectos de su pasado para poder enfrentar después el futuro.

Si se aleja del mundo exterior y se refugia en el mundo interno, es para estar “seguro”, porque en todo el crecimiento existe un “impulso hacia lo desconocido y temor a lo desconocido”. Ese refugio en la infancia se debe no solamente a que le cuesta hacer el “duelo de la infancia” sino que la infancia misma es lo que él conoce. Su rol frente al ambiente inmediato, o frente a la escuela,



frente a las bandas de compañeros es “un rol de niño”, al cual él ya estaba adaptado desde muchos años atrás.

Prima en ese momento una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general; él no quiere ser como determinados adultos que rechaza con violencia y elige en cambio un ideal. El mundo interno que ha ido desarrollando a través de toda su infancia identificándose con aspectos de sus padres, maestros o figuras sustitutivas de ambos le servirá de “puente” para reconectarse con un mundo externo que es nuevo para él, a consecuencia de su cambio de status. El duelo por la infancia y por los padres de la infancia involucra al yo y al mundo externo. “No soy un niño, yo mismo he perdido mi condición de niño; mis padres son los padres de un adulto y yo tengo que comportarme como tal, como mi cuerpo, mi mente y la sociedad me lo exigen.”

Es por eso que otro de los problemas centrales del adolescente es la búsqueda de su identidad. Todos estos problemas son más graves actualmente, vivimos en un mundo en el que la tensión y la ansiedad creadas por la acumulación de los medios de destrucción representan una amenaza permanente y sabemos que la estabilidad es el clima necesario para que un ser humano se desarrolle normalmente. Necesitamos, hoy más que nunca, recurrir a todos los conocimientos sobre el hombre y aplicarlos para encontrar la mejor forma de contrarrestar esta angustia de hoy que al reforzar el temor a la muerte incrementa la que surge del crecimiento mismo.

En la formulación de las medidas para una higiene mental del adolescente —aunque la adolescencia tiene el carácter universal que hemos señalado— deben admitirse caracteres propios y por lo tanto medidas específicas en los distintos medios sociales y en especial en sociedades

como las latinoamericanas que están sufriendo, en diversos grados, una transformación: de la sociedad tradicional a la sociedad moderna, técnica e industrializada, o de un mundo rural a la adaptación de los avances del industrialismo y de la urbanización. (Aberastury & Knobel, 1988, pp. 157-161)

### **2.17 Problemas escolares**

La deserción y el bajo rendimiento escolar son los riesgos más frecuentes durante la crisis de la adolescencia. Hay que diferenciarlos de los trastornos de aprendizaje, cuyo fondo es diferente; estos últimos pueden ser causados por baja capacidad intelectual, secuelas de problemas en la lectura y escritura, o bien, por trastornos afectivos graves de la infancia. En cambio, en el torbellino de la adolescencia, el problema es que el individuo está pasando por una crisis de valores cuya duración aproximada es de seis meses a dos años. (Macías- Valadez Tamayo, 2000, p. 114)

### **2.18 Adolescencia y Sociedad**

El problema social que plantea la adolescencia prolongada no termina en la juventud. Por desgracia, algunos individuos deben enfrentar un periodo de capacitación muy largo, y otros, la falta de oportunidades de empleo remunerado. Ello redundará en una extensión de la dependencia familiar, con todas sus consecuencias. Incluso en los países más industrializados, al alcanzar la mayoría de edad las posibilidades de subsistencia autónoma se han reducido. Si el joven decide estudiar puede tener empleos de verano y con ello financiar sus estudios, pero si no ha conseguido una beca o un alojamiento en el campus universitario, lo más probable es que tenga que vivir con sus padres, ya que alquilar una vivienda se ha vuelto inalcanzable para muchos estudiantes. Pero si decide trabajar o fundar una familia, es posible que su nivel de ingresos sea reducido y a pesar

de las ayudas del Estado, no pueda completar su presupuesto, teniendo que vivir algún tiempo en la casa de sus padres. Y si eso sucede en los países más ricos, el problema se multiplica de modo algebraico en los países en vías de industrializarse. Entonces, no es raro que los hijos permanezcan con sus padres hasta la tercera década de su vida. O bien, que una vez casados regresen al hogar paterno, debido a la falta de empleo o a la imposibilidad de encontrar una vivienda digna a un precio accesible. Todo ello complica la transición de la adolescencia a la juventud y de ésta a la edad adulta. Pero como nadie escapa a la influencia de la sociedad, es necesario encontrar soluciones que permitan la transición a pesar de las limitaciones económicas.

Uno de los problemas de la juventud en la época actual –y quizá en todas las épocas- es lo que ésta representa para los adultos, que por regla general tienen el poder y gobiernan a la comunidad. La amenaza de verse desplazados ante el empuje juvenil y el riesgo de ser superados por los hijos, ha sido desde siempre un elemento de oposición entre generaciones y un tema recurrente de mitos y leyendas. Aunque esto es importante para los padres, en el ámbito social puede influir en las condiciones que prolongan la explotación y la falta de oportunidades para los jóvenes. Ello genera frustración, rivalidad y, no pocas veces, violencia. Por fortuna, cada vez hay una mayor conciencia y organización de jóvenes que reclaman sus derechos y, en algunos países, se han convertido en una verdadera fuerza política que todo gobernante debe tomar en cuenta si no quiere tener conflictos serios. Además de los problemas sociales, existen algunos sentimientos de los adultos y de los padres hacia la juventud que vale la pena considerar. Así, por ejemplo, muchos adultos sienten nostalgia del joven que ha sido, así como admiración y rivalidad hacia la juventud actual. Las conductas de sus hijos les recuerdan las de sus épocas pasadas. Sin embargo, cuando el joven es nuestro hijo, tendremos que dejar a un lado la nostalgia para alojarnos en el

terreno de los hechos. Ello implica enfrentar juntos las vicisitudes de una sociedad que hace difícil la vida a sus miembros más jóvenes.

Algunos padres que tienen conflictos severos con su hijos llegan incluso a hostilizarlos de tal modo que se producen verdaderos rechazos mutuos. En lugar de ello, conviene a los padres reflexionar sobre las consecuencias de tal actitud, recordar su propia adolescencia y tratar de orientar, en lugar de oponerse a sus hijos. Y, cuando llega el momento de aceptar el florecimiento de la juventud, conviene pensar en lo que nos gustaría que nuestros padres nos hubieran dicho en esa época. Aunque la comunicación puede variar de una familia a otra, el contenido del mensaje sería, palabras más palabras menos, el siguiente:

**Joven:**

- Acepta el momento.
- Anhela el futuro.
- Afirma tu identidad.
- Deja atrás tu ser adolescente.
- Goza de la vida.
- Sumérgete de lleno en la juventud.

Además, cualquier padre desea transmitir a sus hijos adolescentes entusiasmo por la vida, fortaleza ante la adversidad y optimismo para resolver los conflictos al anudarse en el tejido social. Sin embargo, los cambios acelerados de nuestro siglo son una realidad que los padres no siempre están dispuestos a asumir. Es posible que se acepte el uso de las computadoras o la conquista espacial, pero es difícil admitir una moral diferente de aquella en la que se ha vivido. No obstante,

los avances tecnológicos vehiculan con frecuencia una manera distinta de ver la vida y, en ocasiones, también una moral que sobrepasa con mucho la capacidad de adaptación de algunas familias. A pesar de ello, hay que aceptar el desafío que implica la juventud contemporánea y, en vez de rechazar, es necesario apoyar a los hijos que transitan por esa etapa de la vida. Pero, apoyar no implica imponer una moral; antes bien, la escala de valores de los padres es una especie de dique que marca un límite al joven. Éste le puede servir como punto de referencia, pero es indudable que él va a ir más allá de los valores familiares y forjará los propios. Con ellos tendrá que adaptarse a la sociedad en que le toca vivir, la cual no necesariamente es la misma que la de sus padres. (Macías- Valadez Tamayo, 2000, pp. 195-196)

### **2.19 Los trastornos del estado de ánimo en la adolescencia**

No todos los cambios de humor de los adolescentes implican un trastorno tan grave como para que tengan que recibir ayuda de un profesional. Para diferenciar la variabilidad emocional de los cambios de humor, los psicoterapeutas tratan de entender si las emociones afectan las costumbres habituales de una persona normal. Si la persona no duerme, no come, no habla o no se mueve a un ritmo normal (y si duerme demasiado o no puede dormir, si come demasiado o come muy poco, habla o se mueve con mucha lentitud o con mucha rapidez) y si esa persona tiene sentimientos intensos de desesperación o euforia que no están basados en la realidad, son signos de advertencia. Si el pensamiento y las acciones de la persona no están seriamente afectados, el estado se denomina distimia (humor negativo) o hipomanía (humor levemente elevado), ambos debilitantes, pero que no inhabilitan a la persona. Si los síntomas son más extremos y distorsionan el juicio de la persona de manera peligrosa, es probable que un profesional diagnostique depresión

mayor (humor extremadamente bajo), manía (humor extremadamente alto) o un trastorno bipolar (humor que sube y baja sucesivamente).

Los dos trastornos que incluyen una gran cantidad de energía y grandiosidad, la manía y el trastorno bipolar, suelen aparecer en la adolescencia y en la adultez temprana. Es probable que ocurran tanto en hombres como las mujeres y que tienen una prevalencia general para toda la vida en torno al 1 o 2 por ciento (Asociación Psiquiátrica Americana, 2000).

La depresión grave a veces ocurre en la infancia, pero es relativamente rara y por lo general la causa es el maltrato o el abandono parentales (Duggal y col., 2001). En la pubertad, el promedio de depresión se duplica, hasta llegar alrededor del 15 por ciento, y es el doble en las chicas que en los chicos, afectando a 1 de cada 5 mujeres adolescentes y a 1 de cada 10 varones adolescentes. Después, la incidencia de la depresión, que asciende en forma llamativa entre los 14 y los 18 años, se estabiliza (A.C. Peterson y col., 1993). La causa primaria en la adolescencia es una historia familiar de depresión, sobre todo de una madre deprimida que fue la cuidadora principal del bebé (Cicchetti y Toth, 1998).

Un tercio de todas las adolescentes norteamericanas dicen que se sintieron tristes o desesperanzadas durante el último año y un cuarto pensó realmente en suicidarse (CDC, 28 de junio, 2002). La ideación suicida, es decir, pensar en suicidarse, es tan común entre los estudiantes secundarios que podría ser considerada normal (Diekstra, 1995).

Muchos investigadores se preguntan por qué los adolescentes, sobre todo las chicas, experimentan de repente mayor depresión que cuando eran pequeños (Ge y col., 2001; Hankin y Abramson, 2001; A.C. Peterson y col., 1993). Los cambios hormonales de la pubertad son una explicación, a los que se suman las tensiones psíquicas de la escuela, los amigos, los impulsos sexuales y las crisis de identidad. Los genes influyen para que una persona vulnerable tenga trastornos del estado de ánimo, y el estrés aumenta el riesgo, pero las presiones sociales de la vida también ejercen un impacto importante. Los factores sociales y culturales pueden empujar a las personas hacia el borde de la desesperación o protegerlas de las consecuencias de los cambios adolescentes en el estado de ánimo, incluso de la consecuencia más letal: el suicidio. (Berger, 2004, p. 520)

## **2.20 Trastorno de duelo complejo persistente**

### **2.20.1 Criterios propuestos**

- A. El individuo ha experimentado la muerte de alguien con quien mantenía una relación cercana.
- B. Desde la muerte, al menos uno de los síntomas siguientes está presente más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persiste durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:
  - 1. Anhelo/añoranza persistente del fallecido. En niños pequeños, la añoranza puede expresarse mediante el juego y el comportamiento, incluyendo comportamientos que reflejan la separación y también el reencuentro con un cuidador u otra figura de apego.
  - 2. Pena y malestar emocional intensos en respuesta a la muerte.
  - 3. Preocupación en relación al fallecido.

4. Preocupación acerca de las circunstancias de la muerte. En los niños, esta preocupación con el fallecido puede expresarse a través de los contenidos del juego y del comportamiento, y puede extenderse a una preocupación por la posible muerte de otras personas cercanas.
- C. Desde la muerte, al menos 6 de los síntomas siguientes están presentes más días de los que no a un nivel clínicamente significativo, y persisten durante al menos 12 meses en el caso de adultos en duelo y 6 meses para niños en duelo:

#### Malestar reactivo a la muerte

1. Importante dificultad para aceptar la muerte. En los niños, esto depende de la capacidad del niño para comprender el significado y la permanencia de la muerte.
2. Experimentar incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida.
3. Dificultades para recordar de manera positiva al fallecido.
4. Amargura o rabia en relación a la pérdida.
5. Valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (p ej., autoinculparse).
6. Evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (p. ej., evitación de los individuos, lugares, o situaciones asociados con el fallecido; en los niños, esto puede incluir evitar pensamientos y sentimientos acerca del fallecido).

#### Alteración social/de la identidad

7. Deseos de morir para poder estar con el fallecido
8. Dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento.



9. Sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte.
  10. Sentir que la vida no tiene sentido o está vacía sin el fallecido, o creer que uno no puede funcionar sin el fallecido.
  11. Confusión acerca del papel de uno en la vida, o una disminución del sentimiento de identidad propia (p. ej., sentir que una parte de uno mismo murió con el fallecido).
  12. Dificultad o reticencia a mantener intereses (p. ej., amistades, actividades) o hacer planes de futuro desde la pérdida.
- D. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o disfunción en áreas sociales, laborales u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La reacción de duelo es desproporcionada o inconsistente con las normas culturales, religiosas, o apropiadas a su edad.

Especificar si:

**Con duelo traumático:** Duelo debido a un homicidio o suicidio con preocupaciones angustiantes persistentes acerca de la naturaleza traumática de la muerte (que a menudo aparecen en respuesta a recordatorios de la pérdida), incluyendo los últimos momentos del fallecido, el grado de sufrimiento y de lesiones mutilantes, o la naturaleza maliciosa o intencionada del fallecimiento.

### 2.20.2 Características diagnósticas

El trastorno de duelo complejo persistente se diagnostica sólo si han transcurrido al menos 12 meses (6 en los niños) desde la muerte de alguien con quien el doliente tenía una relación cercana (Criterio A). Este marco temporal discrimina entre el duelo normal y el duelo persistente. La afección típicamente conlleva un anhelo/añoranza persistente del fallecido (Criterio B1), que

puede estar asociado con pena intensa y llanto frecuente (Criterio B2), o con preocupación en relación al fallecido (Criterio B3). El individuo también puede estar preocupado con la manera en la que murió la persona (Criterio B4).

Se requieren 6 síntomas adicionales, incluyendo una importante dificultad para aceptar que el individuo ha fallecido (Criterio C1) (p. ej. Prepararle comida), incredulidad de que haya fallecido (Criterio C2), recuerdos angustiantes acerca del fallecido (Criterio C3), rabia en relación a la pérdida (Criterio C4), valoraciones desadaptativas acerca de uno mismo en relación al fallecido o a su muerte (Criterio C5) y evitación excesiva de los recuerdos de la pérdida (Criterio C6). Los individuos también pueden referir deseos de morir para poder estar con el fallecido (Criterio C7), son desconfiados con otras personas (Criterio C8), se sienten aislados (Criterio C9), creen que la vida carece de sentido o propósito sin el fallecido (Criterio C10), experimentan una disminución del sentimiento de identidad propia al sentir que una parte de ellos ha muerto o se ha perdido (Criterio C11), o tienen dificultades para realizar actividades, entablar relaciones o hacer planes de futuro (Criterio C12).

El trastorno de duelo complejo persistente requiere un malestar clínicamente significativo o una alteración en el funcionamiento psicosocial (Criterio D). La naturaleza y la gravedad de la pena deben ser mayores de lo normal esperable para el entorno cultural, el grupo religioso o la etapa del desarrollo concretos (Criterio E). Aunque hay variaciones en cómo se manifiesta la pena, los síntomas del trastorno de duelo complejo persistente aparecen en ambos géneros y en diversos grupos sociales y culturales.

### **2.20.3 Características asociadas que apoyan el diagnóstico**

Algunos individuos con trastorno de duelo complejo persistente presentan alucinaciones del fallecido (auditivas o visuales), en las que de manera temporal perciben la presencia del difunto (p.ej., ver al fallecido sentado en su silla favorita). También pueden experimentar diversas quejas somáticas (p. ej., molestias digestivas, dolor, fatiga), incluso los síntomas que padecía el fallecido.

### **2.20.4 Prevalencia**

La prevalencia del trastorno de duelo complejo persistente es de aproximadamente un 2,4-4,8%. El trastorno es más prevalente en las mujeres que en los varones.

### **2.20.5 Desarrollo y curso**

El trastorno de duelo complejo persistente puede aparecer a cualquier edad, a partir de la edad de un año. Los síntomas habitualmente comienzan en los primeros meses tras la muerte, aunque puede haber una demora de meses o incluso años hasta que aparece el síndrome completo. Aunque las respuestas de dolor habitualmente aparecen inmediatamente tras la pérdida, éstas no se diagnostican como trastorno de duelo complejo persistente salvo que los síntomas superen los 12 meses (meses en los niños).

Los niños pequeños pueden experimentar la pérdida de un cuidador como traumática, dados los efectos desorganizadores que puede tener la ausencia del cuidador sobre la respuesta de afrontamiento del niño. En los niños, el sufrimiento puede expresarse, en el juego y en el comportamiento, mediante regresiones en el desarrollo y por comportamientos ansiosos o de protesta a la hora de separarse y de reencontrarse. El malestar por la separación puede predominar

en los niños pequeños, y los niños mayores y los adolescentes pueden manifestar más malestar social/de identidad y riesgo de depresión simultáneo.

#### **2.20.6 Factores de riesgo y pronóstico**

Ambientales. El riesgo de presentar un trastorno de duelo complejo persistente aumenta en los casos de mayor dependencia de la persona fallecida previa a la muerte, y si el que fallece es un hijo. Las alteraciones en el apoyo de los cuidadores aumenta el riesgo para los niños en duelo. Genéticos y ambientales. El riesgo de presentar el trastorno aumenta si el individuo en duelo es una mujer.

#### **2.20.7 Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura**

Los síntomas del trastorno de duelo complejo persistente se observan en diferentes entornos culturales, pero las respuestas de dolor se pueden manifestar de maneras que son culturalmente específicas. El diagnóstico del trastorno requiere que las respuestas persistentes y graves sobrepasen las normas culturales de respuestas de dolor, y que no se expliquen mejor por rituales de duelo culturalmente específicos.

#### **2.20.8 Riesgo de suicidio**

Los individuos con trastorno de duelo complejo persistente a menudo refieren ideación suicida.

### **2.20.9 Consecuencias funcionales del trastorno de duelo complejo persistente**

El trastorno de duelo complejo persistente se asocia con déficits en el funcionamiento laboral y social y se acompaña de comportamientos perjudiciales para la salud, como un aumento del consumo de tabaco y alcohol. También se asocia con un aumento marcado del riesgo de presentar afecciones médicas graves, como enfermedad cardíaca, hipertensión, cáncer, inmunodeficiencias, y con una menor calidad de vida.

### **2.20.10 Diagnóstico diferencial**

Duelo normal. El trastorno de duelo complejo persistente se diferencia de la pena normal por la presencia de reacciones de dolor intensas que persisten al menos 12 meses (o 6 meses en los niños) tras la muerte del fallecido. Sólo se diagnostica un trastorno de duelo complejo persistente cuando persisten las respuestas de dolor intensas que interfieren con la capacidad del individuo para funcionar durante al menos 12 meses tras la muerte.

Trastornos depresivos. El trastorno de duelo complejo persistente, el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente (distimia) tienen en común la tristeza, el llanto, y los pensamientos suicidas. Aunque el trastorno de depresión mayor y el trastorno depresivo persistente pueden compartir el ánimo deprimido con el trastorno de duelo complejo persistente, este último se caracteriza por centrarse en la pérdida.

Trastorno de estrés postraumático. Los individuos que presentan un duelo como resultado de una muerte traumática pueden desarrollar tanto trastorno de estrés postraumático (TEPT) como trastorno de duelo complejo persistente. Ambas afecciones pueden conllevar pensamientos

intrusivos y evitación. Mientras que las intrusiones del TEPT se centran en el acontecimiento traumático, los recuerdos intrusivos del trastorno de duelo complejo persistente se centran en los pensamientos acerca de muchos aspectos de la relación con el fallecido, como los aspectos positivos de la relación y el malestar por la separación. En los individuos con el especificador de duelo traumático del trastorno de duelo complejo persistente, los pensamientos o sentimientos angustiantes pueden estar más abiertamente relacionados con la forma de morir, presentando fantasías angustiantes acerca de lo que sucedió. Tanto el trastorno de duelo complejo persistente como el TEPT pueden conllevar una evitación de los recordatorios de los acontecimientos angustiantes. Mientras que la evitación en el TEPT se caracteriza por una evitación de los recordatorios internos y externos de la experiencia traumática, en el trastorno de duelo complejo persistente también hay preocupación por la pérdida y añoranza del fallecido, que están ausentes en el TEPT.

Trastorno de ansiedad por separación. El trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por ansiedad acerca de la separación de las figuras de apego actuales, mientras que el trastorno de duelo complejo persistente conlleva malestar por la separación de un individuo que ha fallecido.

### **2.20.11 Comorbilidad**

Los trastornos que con más frecuencia aparecen de manera simultánea con el trastorno de duelo complejo persistente son el trastorno de depresión mayor, el TEPT y los trastornos por consumo de sustancias. Es más frecuente que el TEPT aparezca coincidiendo con el trastorno de

duelo complejo persistente cuando la muerte tuvo lugar en circunstancias traumáticas o violentas. (American Psychiatric Association, 2014, pp. 789-792)

## **2.21 Trastorno de depresión mayor**

### **2.21.1 Criterios diagnósticos**

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. **Nota:** No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a otra afección médica.

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (**Nota:** En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable).
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (**Nota:** En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado).
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).

6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
  7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
  8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o para tomar decisiones, casi todos los días (a partir de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas).
  9. Pensamientos de muerte recurrentes (no solo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.
- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

**Nota:** Los Criterios A-C constituyen un episodio de depresión mayor.

**Nota:** Las respuestas a una pérdida significativa (p. ej., duelo, ruina económica, pérdidas debidas a una catástrofe natural, una enfermedad o discapacidad grave) pueden incluir el sentimiento de tristeza intensa, rumiación acerca de la pérdida, insomnio, pérdida del apetito y pérdida de peso que figuran en el Criterio A, y pueden simular un episodio depresivo. Aunque estos síntomas pueden ser comprensibles o considerarse apropiados a la pérdida, también se debería pensar atentamente en la presencia de un episodio de depresión mayor además de la respuesta normal a una pérdida significativa. Esta decisión requiere inevitablemente el criterio clínico basado en la historia del individuo y en las normas culturales para la expresión del malestar en el contexto de la pérdida. **1**



D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco.

**Nota:** Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

**1** Para distinguir el duelo de un episodio de depresión mayor (EDM), es útil tener en cuenta que en el duelo el afecto predominante es el sentimiento de vacío y pérdida, mientras que en un EDM es el estado de ánimo, deprimido persistente y la incapacidad de esperar felicidad o placer. La disforia en el duelo probablemente disminuye de intensidad en días o semanas y se produce en oleadas, las denominadas punzadas del duelo. Estas oleadas tienden a asociarse a pensamientos o recuerdos del difunto. El estado de ánimo deprimido de un EDM es más persistente y no se asocia a pensamientos o preocupaciones específicos. El dolor del duelo puede ir acompañado de humor y emociones positivas que no son característicos de la intensa infelicidad y miseria que caracteriza a un EDM. El contenido de los pensamientos asociados al duelo generalmente presenta preocupación vinculada a pensamientos y recuerdos del difunto, y no a la autocrítica o la rumiación pesimista que se observa en un EDM. En el duelo, la autoestima por lo general se conserva, mientras que en un EDM son frecuentes los sentimientos de no valer para nada y de desprecio por uno mismo. Si en el duelo existen ideas de autoanulación, implican típicamente la percepción de haber fallado al difunto (p. ej., no haberlo

visitado con más frecuencia, no decirle lo mucho que lo quería). Si un individuo en duelo piensa en la muerte y en el hecho de morir, estos pensamientos se centran por lo general en el difunto y posiblemente en “reunirse” con él, mientras que en un EDM estos pensamientos se centran en poner fin a la propia vida debido al sentimiento de inutilidad, de no ser digno de vivir o de ser incapaz de hacer frente al dolor de la depresión.

### **2.21.2 Características asociadas que apoyan el diagnóstico**

El trastorno depresivo mayor se asocia a una alta mortalidad y la mayor parte de ésta se debe al suicidio; sin embargo, no es la única causa. Por ejemplo, los pacientes deprimidos que ingresan en residencias de ancianos tienen una probabilidad notablemente incrementada de fallecer en el primer año. Los pacientes presentan con frecuencia llanto, irritabilidad, estado taciturno, rumiación obsesiva, ansiedad, fobias, preocupación excesiva por la salud física y quejas de dolor (p. ej., dolor de cabeza, de articulaciones, abdominal u otros dolores). En los niños puede presentarse ansiedad por separación.

Aunque existe una gran amplitud de datos bibliográficos que describen los correlatos neuroanatómicos, neuroendocrinos y neurofisiológicos del trastorno depresivo mayor, no existe ninguna prueba de laboratorio que haya probado tener suficiente sensibilidad y especificidad para usarse como herramienta diagnóstica para este trastorno. Hasta hace poco, la alteración más ampliamente investigada en asociación con los episodios de depresión mayor había sido la hiperactividad del eje hipofisario-hipotalámico-adrenal, que parece relacionarse con la melancolía, los rasgos psicóticos y el riesgo de un posible suicidio. Los estudios moleculares también han encontrado factores periféricos, como variantes genéticas de factores neurotróficos y de citoquinas

proinflamatorias. Además, en los adultos con depresión mayor, los estudios de resonancia magnética funcional muestran signos de alteraciones funcionales en los sistemas neurales que soportan el procesamiento emocional, la búsqueda de recompensa y la regulación emocional.

### **2.21.3 Prevalencia**

La prevalencia a los doce meses del trastorno depresivo mayor en Estados Unidos es aproximadamente del 7%, con notables diferencias entre los grupos de edad, de modo que la prevalencia en los sujetos de entre 18 y 29 años es tres veces mayor que la prevalencia en los pacientes de 60 años o mayores. Las mujeres presentan tasas que llegan a ser 1,5-3 veces mayores que las de los hombres, iniciándose el trastorno en la adolescencia temprana.

### **2.21.4 Desarrollo y curso**

El trastorno depresivo mayor puede aparecer por primera vez a cualquier edad, pero la probabilidad de que se inicie se incrementa notablemente en la pubertad. En Estados Unidos, la incidencia parece tener un pico hacia los 20 años; sin embargo, no es infrecuente que se inicie por primera vez en la ancianidad.

El curso del trastorno depresivo mayor es bastante variable, de modo que algunos pacientes apenas presentan remisiones (períodos de 2 o más meses sin síntomas o con sólo uno o dos síntomas leves), si es que las presentan, mientras que otros permanecen durante muchos años con pocos o ningún síntoma entre los episodios. Es importante distinguir los pacientes que acuden en busca de tratamiento durante una exacerbación de una enfermedad depresiva crónica de aquellos cuyos síntomas han aparecido recientemente. La cronicidad de los síntomas depresivos aumenta

sustancialmente la probabilidad de que existan trastornos subyacentes de personalidad, ansiedad y consumo de sustancias, y disminuye la probabilidad de que se siga el tratamiento hasta la remisión completa. Es, por tanto, útil pedir a los pacientes que acuden con síntomas depresivos que identifiquen el último período de al menos dos meses durante el cual estuvieron completamente libres de síntomas depresivos.

La recuperación se inicia normalmente dentro de los tres meses siguientes al comienzo en dos de cada cinco pacientes con depresión mayor y en el plazo de un año en cuatro de cada cinco pacientes. El carácter reciente del inicio es un determinante fuerte de la probabilidad de recuperación a corto plazo y se puede esperar que muchos pacientes que sólo han estado deprimidos durante varios meses se recuperen de modo espontáneo. Las características que se asocian a unas tasas de recuperación menores, además de la duración del episodio actual, son los rasgos psicóticos, la ansiedad intensa, los trastornos de personalidad y la gravedad de los síntomas.

El riesgo de recurrencia se vuelve progresivamente menor con el tiempo conforme se incrementa la duración de la remisión. El riesgo es mayor en los pacientes cuyo episodio anterior fue grave, en los sujetos jóvenes y en las personas que han presentado múltiples episodios. La persistencia de síntomas depresivos durante la remisión, aunque sean leves, es un factor que predice claramente la recurrencia.

Muchas enfermedades bipolares comienzan con uno o más episodios depresivos, y en una proporción considerable de pacientes que inicialmente parecen tener un trastorno depresivo mayor se acaba probando con el tiempo que en realidad padecen un trastorno bipolar. Esto es más

probable en los pacientes en que la enfermedad se inicia en la adolescencia, en los que tienen rasgos psicóticos y en los que tienen antecedentes familiares de trastorno bipolar. La presencia del especificador “con rasgos mixtos” también aumenta el riesgo de un futuro diagnóstico de manía o hipomanía. El trastorno bipolar, en particular con rasgos psicóticos, puede convertirse también en esquizofrenia, siendo este cambio mucho más frecuente que el contrario.

A pesar de que las tasas de prevalencia de los trastornos depresivos presentan diferencias claras entre ambos sexos, dichas diferencias entre sexos no parecen existir en relación con la fenomenología, el curso y la respuesta al tratamiento. Asimismo, no se aprecian efectos claros de la edad adulta sobre el curso o la respuesta al tratamiento en el trastorno depresivo mayor. Sin embargo, existen algunas diferencias en cuanto a los síntomas: la hipersomnia y la hiperfagia son más probables en los sujetos jóvenes, y los síntomas melancólicos, en particular las alteraciones psicomotoras, son más frecuentes en los sujetos mayores.

La probabilidad de los intentos de suicidio disminuye durante la época adulta media y tardía, aunque no así el riesgo de suicidio consumado. Las depresiones de inicio en edades tempranas son más familiares y es más probable que conlleven asociadas alteraciones de la personalidad. El curso del trastorno depresivo mayor no suele cambiar por lo general con la edad. El tiempo promedio para la recuperación parece ser estable en largos períodos de tiempo, y la probabilidad de entrar en un episodio, en general, ni aumenta ni disminuye con el tiempo.

### **2.21.5 Factores de riesgo y pronósticos**

**Temperamentales.** El neuroticismo (la afectividad negativa) es un factor de riesgo bien establecido para el comienzo del trastorno depresivo mayor, y parece que unos niveles altos vuelven a los sujetos más proclives a desarrollar episodios depresivos en respuesta a los acontecimientos vitales estresantes.

**Ambientales.** Los acontecimientos adversos en la infancia, especialmente cuando son múltiples experiencias de diversos tipos, constituyen un potente conjunto de factores de riesgo de contraer un trastorno depresivo mayor. Los acontecimientos vitales estresantes están bien reconocidos como precipitantes de los episodios de depresión mayor, pero la presencia o ausencia de acontecimientos vitales adversos próximos al comienzo de los episodios no parece ser útil para el pronóstico ni la elección del tratamiento.

**Genéticos y fisiológicos.** Los familiares de primer grado de los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen un riesgo dos a cuatro veces mayor que el de la población en general. El riesgo relativo parece ser mayor en las formas de inicio temprano y recurrentes. La heredabilidad es de aproximadamente el 40%, y los rasgos neuróticos de la personalidad cuentan en proporción considerable para esta asociación genética.

**Modificadores del curso.** Esencialmente, todos los trastornos no afectivos mayores aumentan el riesgo de que un sujeto desarrolle depresión. Los episodios de depresión mayor que se desarrollan en el contexto de otro trastorno suelen seguir con frecuencia un curso más refractario. El trastorno por consumo de sustancias, la ansiedad y el trastorno límite de la

personalidad se encuentran entre los más frecuentes, y la presencia de síntomas depresivos puede oscurecer y retrasar su reconocimiento. Sin embargo, la mejoría clínica mantenida de los síntomas depresivos puede depender del tratamiento apropiado y de la enfermedad subyacente. Las enfermedades médicas crónicas o discapacitantes también aumentan el riesgo de episodios de depresión mayor. Estas enfermedades prevalentes, como la diabetes, la obesidad mórbida y la patología cardiovascular, se complican a menudo con episodios depresivos, y es más probable que estos episodios se vuelvan crónicos si se comparan con los episodios depresivos de los pacientes sin enfermedades médicas.

#### **2.21.6 Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura**

Los estudios sobre el trastorno depresivo mayor en las diferentes culturas han mostrado diferencias de hasta siete veces en las tasas de prevalencia a los doce meses, pero existe mucho más uniformidad en la proporción mujeres/hombres, en las edades medias de inicio y en el grado en que la presencia del trastorno aumenta la probabilidad de un trastorno por abuso de sustancias comórbido. Aunque estos hallazgos sugieren diferencias culturales importantes en la expresión del trastorno depresivo mayor, no permiten determinar asociaciones simples entre culturas concretas y la probabilidad de presentar síntomas específicos. Más bien, los clínicos deberían ser conscientes de que la mayoría de los casos de depresión no se reconocen en los centros de atención primaria en la mayor parte de los países, y de que es muy probable que en muchas culturas los síntomas somáticos sean la queja de presentación. Entre los síntomas del Criterio A, el insomnio y la pérdida de energía son los que se presentan de modo más uniforme.

### **2.21.7 Aspectos diagnósticos relacionados con el género**

Aunque la mayor frecuencia en las mujeres es el hallazgo más reproducido en la epidemiología del trastorno depresivo mayor, no hay diferencias claras entre sexos en cuanto a síntomas, curso, respuesta al tratamiento y consecuencias funcionales. En las mujeres hay mayor riesgo de intentos de suicidio y el riesgo de suicidio consumado es menor. La disparidad entre las tasas de suicidio de ambos sexos no es tan grande en los pacientes con trastornos depresivos como en la población general.

### **2.21.8 Riesgo de suicidio**

La posibilidad de una conducta suicida existe durante todo el tiempo que duran los episodios de depresión mayor. El factor de riesgo que se ha descrito de manera más sistemática son los antecedentes de intentos o amenazas de suicidio, pero habría que recordar que la mayoría de los suicidios consumados no se han precedido de intentos fallidos. Otras características asociadas a un aumento del riesgo de suicidio consumado son: ser varón, estar soltero o vivir solo y tener intensos sentimientos de desesperanza. La presencia del trastorno límite de la personalidad aumenta notablemente el riesgo de futuros intentos de suicidio.

### **2.21.9 Consecuencias funcionales del trastorno de depresión mayor**

Muchas de las consecuencias funcionales del trastorno depresivo mayor provienen de los síntomas individuales. El deterioro puede ser muy ligero, de modo que muchas personas que interactúan con los individuos afectados no son conscientes de los síntomas depresivos. Sin embargo, el deterioro puede llegar hasta la incapacidad completa, de modo que el paciente deprimido va a ser incapaz de atender sus necesidades básicas de autocuidado, o sufre mutismo, o está catatónico.



Entre los pacientes que se atienden en los centros médicos generales, los pacientes con trastorno depresivo mayor tienen más dolor, más enfermedades físicas y más disminución del funcionamiento en las áreas física, social y personal.

### **2.21.10 Diagnóstico diferencial**

Episodios maníacos con ánimo irritable o episodios mixtos. Los episodios de depresión mayor con marcado ánimo irritable pueden ser difíciles de diferenciar de los episodios maníacos con ánimo irritable o de los episodios mixtos. Esta distinción requiere una evaluación clínica minuciosa de la presencia de síntomas maníacos.

Trastorno del humor debido a otra afección médica. El diagnóstico apropiado es un episodio depresivo mayor y se debería basar en la historia personal, el examen físico y las pruebas de laboratorio, si no se considera que el trastorno del ánimo es consecuencia directa de una afección médica específica (p. ej., esclerosis múltiple, infarto cerebral, hipotiroidismo).

Trastorno depresivo o bipolar inducido por sustancias/medicamento. Este trastorno se distingue del trastorno depresivo mayor por el hecho de que existe una sustancia (p. ej., una droga de abuso, una medicación, una toxina) que parece estar etiológicamente relacionada con la alteración del ánimo. Por ejemplo, el ánimo deprimido que ocurre sólo en el contexto de la abstinencia de cocaína se debería diagnosticar de trastorno depresivo inducido por cocaína.

Trastorno por déficit de atención/hiperactividad. La distraibilidad y la baja tolerancia a la frustración pueden aparecer tanto en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad como en el

episodio depresivo mayor; si se cumplen los criterios de ambos, se debería diagnosticar el trastorno por déficit de atención/hiperactividad además del trastorno del ánimo. Sin embargo, el clínico debe tener precaución para no sobrediagnosticar un episodio depresivo mayor en los niños con trastorno por déficit de atención-hiperactividad cuya alteración del ánimo se caracterice por irritabilidad más que por tristeza o por pérdida de interés.

Trastorno de adaptación con ánimo deprimido. El episodio depresivo mayor que ocurre en respuesta a un factor estresante psicosocial se distingue del trastorno de adaptación con ánimo deprimido por el hecho de que los criterios diagnósticos completos del episodio depresivo mayor no se cumplen en el trastorno de adaptación.

Tristeza. Por último, los periodos de tristeza son aspectos inherentes de la experiencia humana. Estos periodos no deberían diagnosticarse de episodio depresivo mayor a menos que se cumplan los criterios de gravedad (p. ej., cinco de los nueve síntomas) y duración (p. ej., la mayor parte del día, casi cada día durante al menos dos semanas), y que exista malestar o deterioro clínicamente significativo. El diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado puede ser apropiado para las presentaciones de ánimo deprimido con deterioro clínicamente significativo que no cumplan los criterios de duración o de gravedad.

### **2.21.11 Comorbilidad**

Otros trastornos con los que el trastorno depresivo mayor se asocia con frecuencia son los trastornos relacionados con sustancias, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo,

la anorexia nerviosa y el trastorno límite de la personalidad. (American Psychiatric Association, 2014, pp. 160-168)

## **2.22 Depresión mayor vs. duelo**

Aunque una forma muy común de expresar las dificultades para elaborar un duelo sea la depresión hay que procurar no confundir una cosa con la otra. Se entiende por duelo el conjunto de emociones, representaciones mentales y conductas vinculadas a la pérdida afectiva, la frustración y el dolor (Tizón, 2004). No es un proceso automático y hay quien no lo experimenta. Si bien las consecuencias de esta actitud (más o menos consciente) pueden ser catastróficas. El duelo representa cómo procesamos el dolor mental que nos produce la situación vivida.

En el duelo se experimentan las emociones y los sentimientos despertados por la pérdida: tristeza, rabia, protesta, desesperanza, recuerdos (envidia, celos) resentimiento, etcétera. Se entiende por “elaboración del duelo” la serie de procesos psicológicos que empiezan con la pérdida y terminan con la aceptación de la nueva realidad. Popularmente se emplea la expresión “superar el duelo”, si bien se trata de una idea equívoca, ya que tal como decía Freud:

Nunca encontraremos con que rellenar adecuadamente el hueco, pues aun en el caso de que llegara a cubrirse totalmente, se habría convertido en algo distinto. Así debe ser. Es el único modo de perpetuar los amores a los que no deseamos renunciar (1962).

Fue el propio Freud quien en *Duelo y melancolía* (1979) estableció las bases necesarias para diferenciar el duelo de la depresión (tabla 5).

Tabla 5. Diferencias entre duelo y depresión (Tizón, 2004)

Variable	Depresión	Duelo
Pérdida	Lejana, no reconocida (o sí), no proporcionada a lo perdido.	Próxima, consciente, proporcionada.
Motivaciones	Apatía, desinterés.	Hiperactividad o hipoactividad.
Organismo	Sensación de vacío en el estómago, opresión en el pecho, falta de aire, fatiga, debilidad, sequedad de boca...	Ídem, pero en menor proporción.
Emoción	Morimos con los muertos. Vacío, ira, resentimiento, culpa, ideación suicida.	Lloramos a los muertos. Ídem, pero menores. Sin ideación suicida (o es ocasional). Tristeza, enfado, shock, añoranza.
Cognición	Alteración de la atención, concentración, memoria; bradipsiquia, desesperanza.	Ídem, pero menor; no bradipsiquia, cambio de ideas de futuro. Confusión, obsesiones pasajeras.
Otros	Alteración del sueño, de la libido, de la autoestima, del apetito, etc. Posibles síntomas psicóticos. Aislamiento social.	Ídem, pero transitorios. Sueños de lo perdido, llanto, atesorar recuerdos, imitaciones.

Vale la pena señalar que estas diferencias, de gran valor clínico, han sido eliminadas en el DSM-5, con cuyos criterios es posible diagnosticar una depresión mayor a quienes están en pleno proceso de elaboración de un duelo. Una proposición aberrante, según nuestro criterio. Otra cosa, muy diferente, es que el duelo sea patológico y presente manifestaciones depresivas, paranoides, maníacas, ansiosas, histeroides, obsesivas, somatizadoras o de otro tipo (véase Tizón, 2004). (Jarne & Talam, 2015, pp. 476-477)

## **Capítulo 3: Metodología.**

### **3.1 Institución**

Se realiza la presente investigación en la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”. Esta institución cuenta con una jerarquía de puestos: un director, un subdirector, control escolar, un coordinador escolar, plantilla de docentes y auxiliares de intendencia. La Escuela tiene 3 salones, uno por cada semestre (2°, 4° Y 6°), una dirección general, un área administrativa, un laboratorio, una biblioteca, sanitarios y 4 divisiones de área: Físico-Matemático, Ciencias experimentales (Químico-Biológico), Histórico-Social, Humanidades y Artes.

La Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, es una institución privada, brinda el servicio de Educación Media Superior a todos los adolescentes matriculados en el turno Nocturno.

### **3.2 Zona geográfica**

El plantel se ubica en la Avenida Venustiano Carranza #3, Colonia 18 de Marzo, de la localidad de Cuichapa, perteneciente al municipio de Moloacán, Veracruz. Se encuentra en una zona rural. El código postal es 96370.

### **3.3 Población**

La Escuela cuenta con 44 estudiantes, entre los 15 y 19 años de edad. En esta investigación se toma como población 14 alumnos, de los cuales 5 pertenecen al grupo de cuarto semestre y 9 al grupo de sexto semestre, debido a que este tema delimita la edad de los 17 a los 18 años.

### **3.4 Muestra**

La muestra se origina a partir de la aplicación de una encuesta a la población, obteniendo como resultado 6 sujetos, de los cuales 4 son mujeres y 2 son hombres. Con esta encuesta se busca conocer quiénes han experimentado la pérdida de un ser querido y saber si las pérdidas que han sufrido sucedieron hace un año o más.

### **3.5 Métodos de investigación**

#### **3.5.1 Método Observacional**

En este método de investigación, se busca observar de manera detallada cada una de las conductas que se ejecutan de manera espontánea en los sujetos durante la aplicación de pruebas psicológicas, siendo de gran ayuda en la interpretación de los resultados. También es importante observar cada una de las reacciones que manifieste el adolescente durante la entrevista, para detectar la congruencia entre lo que dice y hace, permitiendo recabar datos de la realidad, sin realizar ningún tipo de control sobre éste. Para lograr esto, es importante que el espacio cuente con un mobiliario cómodo, ventilación e iluminación adecuada, además de establecer empatía con el sujeto.

#### **3.5.2 Método Analítico**

En el siguiente método, se logra analizar la conducta del sujeto mediante la evaluación de las pruebas psicológicas aplicadas, las cuales arrojan características del duelo y que al integrar la información obtenida en la entrevista, ayuda a conocer si el origen de su comportamiento realmente aparece a partir de la pérdida de su ser querido y si los síntomas exceden dentro de lo normal, además de saber cómo ha vivido el proceso desde el momento de la pérdida. De esta forma,

se busca comprobar la hipótesis en el que el duelo no elaborado genere procesos psicopatológicos en los adolescentes.

### **3.5.3 Método Cualitativo**

Con el método cualitativo, se investigan los rasgos de la personalidad de cada sujeto, y al mismo tiempo se busca un resultado general de todas las personas, para que se detecten las características más comunes del duelo psicopatológico entre los adolescentes. Así es posible diferenciar entre el proceso del duelo normal y el patológico, teniendo en cuenta que cada persona es distinta de otra, por lo tanto, no todos manifiestan los mismos síntomas con intensidad y tiempos iguales y que en ciertos casos influye la cultura con la que están relacionados.

### **3.5.4 Método Cuantitativo**

En este método de carácter cuantitativo, se logra identificar cuántos adolescentes presentan duelo patológico a partir de la aplicación del Inventario de Duelo Complicado (IDC), que arroja datos cuantificables, posibilitando la obtención de resultados numéricos, alcanzando una medición objetiva, siendo importante contrastarlos con los resultados cualitativos para finalmente conocer quiénes presentan este trastorno. La mayoría de los adolescentes de la muestra que manifiestan duelo psicopatológico, son garantía de que no hay una adecuada elaboración del duelo.

## **3.6 Técnicas de Investigación**

### **3.6.1 Encuesta**

De acuerdo con García Ferrando (1993), una encuesta es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos representativa de un colectivo más amplio, que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación, con el

fin de obtener mediciones cuantitativas de una gran variedad de características objetivas y subjetivas de la población.

Se estructura una encuesta para administrar a la población y sirva para obtener la muestra de esta investigación. Esta encuesta se compone de 6 preguntas, que son las siguientes:

1.- ¿Ha sufrido la pérdida de un ser querido? Esta pregunta es fundamental, pues para poder responder las cuestiones posteriores debe haber fallecido un ser querido. Además, ayuda a saber cuántos han vivido este proceso.

2.- ¿Hace cuántos meses o años falleció su ser querido? Después de la pregunta anterior, ésta busca detectar que los que ya contestaron que sí, ahora cumplan mínimo con un año o más de haber experimentado la pérdida (según el DSM V) para contarlos como posibles sujetos que presenten duelo patológico. Si no cumplen con el tiempo mencionado no se toman en cuenta para la investigación.

3.- En el último mes, ¿cuántas veces ha deseado de forma intensa que él/ella estuviera con usted o ha recordado su ausencia con una profunda tristeza?

4.- ¿En el último mes, ¿cuántas veces ha tenido momentos de intenso sufrimiento emocional, pena o punzadas de dolor relacionados con la muerte de su ser querido? Ambas preguntas son de apoyo para tener un pronóstico de cómo el adolescente vive la pérdida de su ser querido.

5.- ¿Le cuesta aceptar la pérdida de su ser querido? Es muy importante saber si lo ha aceptado o no, pues a partir de la aceptación de la pérdida, se logra una disposición por sanar sus heridas, reintegrándose libremente a sus diferentes ámbitos que fueron afectados.



6.- ¿Ha visto reducida, de manera significativa, su vida social o escolar, o ha visto reducidas otras áreas importantes de su vida (por ejemplo, salir a jugar fútbol)? Por último, esta cuestión manifiesta si el sujeto ha dejado de hacer algunas actividades debido al dolor que le provoca la pérdida.

Después de la aplicación de la encuesta, se evalúa la primera pregunta detectando las personas que hayan respondido con un sí, para continuar con el siguiente cuestionamiento, que es el cumplimiento mínimo de un año o más de haber experimentado la pérdida, así detectar y contar los sujetos que presenten características del duelo patológico, conociendo el total de adolescentes que integran la muestra. Se consideran relevantes las dos primeras preguntas, pues del cuestionamiento 3 al 6, son aproximaciones a la realidad que se comprueban con las técnicas de investigación, con las cuales se profundiza en la personalidad de cada sujeto.

### **3.6.2 Entrevista semiestructurada**

La entrevista semiestructurada es una técnica de investigación para recabar la mayor cantidad de información posible, partiendo de una serie de preguntas establecidas y de otras preguntas espontáneas que se van formulando según las respuestas obtenidas para ampliar la información. Se elabora una entrevista semiestructurada para aplicar a los sujetos que conforman la muestra. Ésta contiene una serie de preguntas dividida en 7 apartados: Ficha de Identificación, Motivo de Consulta, Padecimientos y Antecedentes Heredo-Familiares, Relación con el Fallecido, Circunstancias de la Pérdida, Situación Actual y Relación Familiar. A continuación se expresa una breve explicación:

- **Ficha de identificación:** en este apartado se obtienen los datos personales del adolescente, del padre y la madre, misma información que sirve para poder comunicarse con ellos, por ejemplo sus nombres completos, el teléfono, la dirección, entre otros.
- **Motivo de consulta:** en esta parte se pregunta cómo inició el síntoma, qué actitudes presentan los padres y el adolescente y qué han hecho para solucionarlo.
- **Padecimientos y Antecedentes Heredo-Familiares:** se le dice al adolescente una lista de enfermedades y se le pide indique cuáles hay y quién las padece. Después hay unas preguntas que se responden si es hijo adoptado y si éste conoce a su familia biológica, cómo se relaciona con ellos y si su familia adoptiva se relaciona con la familia biológica.
- **Relación con el Fallecido:** en el siguiente apartado se busca conocer cómo era la relación del adolescente con su ser querido, cómo lo describe, si hubo algún conflicto y cómo lo resolvían, y si hubo algo que no le dijo o que no hizo por él.
- **Circunstancias de la Pérdida:** se le pregunta al sujeto todo lo relacionado al día en que fallece la persona. Entre estos datos están la fecha, cómo, dónde sucedió, cómo reaccionaron sus familiares y él, qué ritos funerarios se realizaron y cómo se sintió en ellos.
- **Situación Actual:** en esta parte se busca profundizar cómo el sujeto está viviendo el proceso de duelo. Algunas de las preguntas tratan sobre qué situaciones, personas, objetos, entre se siente mal, y si los evita. También cuándo y cómo desaparece su malestar, además de poder hablar sobre él/ella. Otras cuestiones son sobre el sentido de la vida, qué actividades de su vida diaria se ven afectadas por esta situación y si ha tomado algún medicamento.
- **Relación Familiar:** en este último apartado se pregunta al adolescente sobre la comunicación con su familia, qué hacen o dicen con relación a cómo se siente actualmente, si puede expresar sus sentimientos y qué planes se han visto afectados.

A partir de la información recabada de cada sujeto, se complementan y comprenden mejor los rasgos de la personalidad obtenidos en los instrumentos administrados. Por tanto, una vez que se tienen todos estos datos, se integran para su interpretación.

### **3.6.3 Prueba HTP (House-Tree-Person).**

Durante más de 50 años los clínicos han utilizado la técnica del dibujo proyectivo Casa-Árbol-Persona (H-T-P por sus siglas en inglés) para obtener información acerca de la manera en que un individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar. El H-T-P generalmente se aplica en un ambiente individual como parte de la valoración inicial o dentro de la intervención terapéutica con un sujeto.

Lugar y tiempo de aplicación: El cliente debe sentarse frente a una mesa en una posición cómoda para dibujar. El cuarto o área donde se realice la prueba deberá estar en silencio y libre de distracciones. Se requieren de 30 a 90 minutos para aplicar el H-T-P, dependiendo del número de dibujos que solicite el examinador. Se debe pedir un mínimo de tres dibujos y realizar un interrogatorio acerca de cada uno. El tiempo de interpretación varía de acuerdo con el nivel de experiencia del clínico.

Materiales: Lápiz No. 2, goma de borrar, formulario de 4 hojas de papel blanco de un tamaño de 18x21 cm o sólo se ofrece una vez por hoja o para la casa: eje paralelo al examinado o Para el árbol y la persona: eje perpendicular. Consigna: Se pide que “dibuje lo mejor que pueda una casa, después un árbol y la persona” Se aclara que: o puede dibujar(los) como desee o puede borrar o puede tomarse el tiempo que necesite. Puede protestar diciendo que no es un artista: o se

aclara que el HTP, no es un test de habilidad artística, lo que interesa es cómo hace las cosas. Si intenta o pide permiso para utilizar cualquier ayuda mecánica o Se advierte que el dibujo debe ser manual. La evaluación del HTP, se realiza a partir de la integración de los tres dibujos, identificando los elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico para su valoración.

#### **3.6.4 Prueba de la Figura Humana de Karen Machover.**

Los métodos gráfico-proyectivos han nacido gracias a la necesidad de explorar las motivaciones de las conductas que no se pueden manifestar por la comunicación directa entre personas. Estos métodos son más conocidos como técnicas o test proyectivos. Una intensa experiencia ha demostrado que los dibujos de la figura humana representan una profunda e íntima expresión de la personalidad del que dibuja.

Materiales: Lápiz No. 2, goma de borrar, formulario de 4 hojas de papel blanco de un tamaño de 18x21 cm. Aplicación: Se le piden datos previos. Los comentarios se anotan en una hoja aparte, junto con las observaciones, el tiempo aproximado, la secuencia de las partes dibujadas, cuál sexo dibujó primero, etc. Se le dice: “Dibuje una persona”; luego, si dibujó un hombre, se le dice que dibuje ahora una mujer, y viceversa. Cuando un sujeto trata de “dibujar una persona”, debe resolver diferentes problemas y dificultades buscando un modelo a su alcance. Si dibuja tan solo la cabeza se le pide amablemente que complete su dibujo. Si se mostrara reacio a dibujar, se le explica que el dibujo solo tiene que ver con una prueba psicológica y no con la calidad del dibujo. Después deberá tratarse de averiguar por qué no dibujó dicha parte.

La segunda parte del dibujo tiene que ver con “las asociaciones”. El examinador toma el dibujo representa el mismo sexo que el representado y dice: "Muy bien, veamos ahora si inventamos un relato acerca de esta persona como si fuera un personaje de teatro o novela". Según la edad del sujeto, se le realizarán varias preguntas sobre el mismo que tienen que ver con las actitudes del paciente hacia sí mismo y hacia los demás. La información obtenida en estas asociaciones es de gran valor clínico y no se debe prescindir de ella.

El test de Machover puede aplicarse a niños, mujeres y hombres. Se evalúan los dibujos apoyados del manual, en el que la figura humana dibujada está en íntima relación con los impulsos, ansiedades, conflictos y compensaciones características del individuo. En cierto sentido, la figura dibujada es la misma persona. Por ejemplo, si en un dibujo una persona borra los brazos y los cambia de posición es que no sabe qué hacer con sus propios brazos. Se integran los rasgos de la personalidad de cada dibujo para su interpretación.

### **3.6.5 Prueba de la Persona bajo la lluvia**

Se trata de un procedimiento simple, que produce un mínimo de ansiedad en el sujeto de la prueba. Puede administrarse tanto en forma individual como grupal. Es apropiado en todas las edades, todas las profesiones y para ambos sexos. Es una prueba proyectiva, ya que el sujeto se manifiesta en su acción: él debe hacer el trabajo, no se le ofrece copia. De este modo impregna el dibujo con su propio estilo, forma de percibir su esquema corporal. En síntesis, deja la huella de su vida interior.

Consigna y administración: Como para cualquier toma de pruebas, es conveniente administrarlo luego de haber entablado una cierta relación con el sujeto; es decir, haber superado una etapa de precalentamiento que lo predispone favorablemente y elimina parte de la ansiedad propia de la situación de examen. Esta sugerencia es especialmente importante en el caso de sujetos adultos, ya que éstos se muestran, en general, reticentes y hasta pudorosos cuando se les pide que dibujen. Se entrega un lápiz, goma de borrar y el papel a lo largo. Si el sujeto modifica la posición del papel, debe respetársele esta elección. La consigna consiste, simplemente, en solicitarle que "dibuje una persona bajo la lluvia".

En la medida en que lo necesite, se tranquiliza al sujeto comentándole que no se busca evaluar la calidad del dibujo y que, haga lo que hiciere, estará bien a los fines del test. Ante las preguntas respecto al dibujo (si lo hace con paraguas, con paisajes, etc.), es preferible reiterar la consigna y alentarle a que lo realice lo mejor posible y como lo desee él. Si durante la toma el individuo reitera inseguridad o temor, vale la pena afirmarle que está haciendo bien las cosas, que lo que está haciendo es correcto. Si el sujeto pregunta acerca de si realiza el dibujo del paraguas o no, debe dejárselo a su elección, ya que la aparición del paraguas es un indicador de importancia. Como siempre, se registrará la actitud del entrevistado, los comentarios que realiza, si toma muy poco o demasiado tiempo para llevar a cabo la consigna y todo dato que resulte llamativo.

Interpretación: En la interpretación del dibujo se busca obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en los que la lluvia representa el elemento perturbador. La persona bajo la lluvia, agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes

latentes. Es decir, el dibujo de la persona es una situación no estresante, en tanto sí lo es la persona bajo la lluvia. En cuanto al uso del papel, si el individuo modifica la posición del mismo, se está dando una primera señal, que podrá interpretarse, a la luz de los demás datos, como oposición, rechazo de órdenes, sugerencias, indicaciones; conducta acaparante, invasiva, etc.

### **3.6.6 Inventario de Duelo Complicado**

El duelo puede ser entendido como una reacción normal que se produce ante la muerte de una persona querida, y comprende pensamientos, emociones y comportamientos consecuentes a esta pérdida o a su anticipación. En este sentido, el duelo es un proceso necesario que permite a la persona la adaptación a la pérdida y a la nueva realidad. El Inventario de Duelo Complicado (IDC) fue elaborado por Prigerson con la finalidad de ofrecer una medida lo más objetiva posible que permitiera diferenciar entre el duelo normal y patológico.

El IDC tiene 19 ítems con cinco categorías de respuesta (tipo Likert): “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo” y “siempre”, que valoran la frecuencia del síntoma explorado (emocional, cognitivo o conductual) y cuya puntuación va desde 0 para “nunca” hasta 4 para “siempre”. Para su corrección se suman los puntos de cada ítem. De esta manera, las posibles puntuaciones totales fluctúan entre 0 y 76, correspondiendo las puntuaciones más altas a una mayor probabilidad de padecer duelo complicado. Según los autores originales una puntuación total mayor de 25 es un indicador de duelo complicado. El IDC es un cuestionario auto-administrado y se cumplimenta en 10 minutos aproximadamente. Se utilizan los siguientes materiales: El formato de IDC, un lápiz y un borrador. Se expresa esta consigna: Por favor, ponga una cruz en la opción que más se adapte a su experiencia tras la muerte de su familiar.

## Capítulo IV: Resultados.

### 4.1 Resultados Cualitativos

#### Caso 1

Nombre: Karina.

Edad: 18 años.

Se aplica la Prueba HTP (House-Tree-Person), la Prueba de la Figura Humana de Karen Machover y la Prueba de la Persona bajo la lluvia, obteniendo los siguientes rasgos de la personalidad:

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, ansiedad, lucha no realista, fantaseo, frustración, miedo o evitación del ambiente, organicidad, necesidad de seguridad, dependencia, aislamiento, inseguridad, concreción, depresión, inadecuación, regresión, poco contacto con la realidad, inmadurez, impulsividad, sujeto evasivo, cauto y hostil, con dificultades en sus relaciones interpersonales, moralista muy educado, rígidos, sujeto inhibido y agresivo reprimido, culpabilidad inconsciente, sujeto descontento con su aspecto físico en general, sujeto psicosexualmente inmaduro, persona bien ubicada en el espacio, afectivo y sensible, se siente amenazado por el entorno, dispuesto a enfrentar el mundo, comportamiento presente, angustia, sufrimiento fetal y acontecimientos traumáticos ocurridos a la madre embarazada, abarca también, nacimiento y los primeros años de vida y falta de defensas e infantilismo.

Se manifiestan estos rasgos a partir de estas situaciones: conflictos en la relación de su madre y abuela paterna, por lo cual se van a vivir al rancho y ya no la podía ver, regresan de nuevo a su primer hogar que está a lado de la casa donde vivía su abuela y cuando ésta se enferma, llama



a sus padres para platicar y así solucionar sus conflictos. “Coraje” con sus tías, pues dice que tuvieron la culpa, porque a sus padres y a ella no los dejaban ver a su abuela, les cerraban la puerta, aunque expresa que actualmente ya no siente coraje hacia ellas y actualmente hay problemas en la familia, pero en relación a los cuidados que requiere su abuelo. Cuando se siente mal por estos hechos en su familia, le provoca ansiedad, por lo que suele comer varias veces y escuchar música. Indica que suele extrañar a su abuela, pues la relación con su abuela materna no es la misma, ella se enoja, regaña, dice que los quiere, pero no lo demuestra. Por tanto, los rasgos de la personalidad de Karina manifiestan Duelo Normal, pues se puede observar tristeza y alegría al recordar hechos con su abuela, sin ninguna dificultad de expresar las circunstancias de su muerte, apoyada por su madre, siendo más significativo los conflictos del pasado y actuales en la familia, por lo cual se observan rasgos de depresión, ansiedad, aislamiento, agresivo reprimido, etc. Pero dispuesta a enfrentar las adversidades de la vida.

#### Observaciones:

Entrevista: Se observa en la mayor parte de la entrevista tranquila, relajada, sonriente según lo que se le pregunta, excepto cuando se le cuestiona sobre el momento de la pérdida de su familiar y cómo es la relación actual con su familia, en esta parte se muestra triste.

HTP: El dibujo de la casa se realiza con trazos muy ligeros y un tiempo de 2:46 minutos, el árbol lo dibuja muy rápido en un tiempo de 1:00 minuto y dibuja la persona en 48 segundos.

Machover: La primera persona que dibuja es una mujer, en la cual se observa varias borraduras en un tiempo de 4:15 min. Y el dibujo del hombre en 3:52 min. En la historia, la participante pregunta si lo que se quiere es un cuento y empieza a escribir. En el dibujo libre, termina de dibujar en 1:50 minutos.

Persona bajo la lluvia: Antes de empezar a dibujar pregunta si se puede ocupar toda la hoja y finaliza en 3:12 minutos.

## **Caso 2**

Nombre: Daniela.

Edad: 17 años.

Se administra la Prueba HTP (House-Tree-Person), la Prueba de la Figura Humana de Karen Machover y la Prueba de la Persona bajo la lluvia, obteniendo los siguientes rasgos de la personalidad:

Ansiedad, inaccesibilidad, sentimientos de rechazo, situación en el hogar fuera de control, aislamiento, tensión, organicidad, fantasía, dependencia, inmadurez, inseguridad, rigidez, agresión, sujeto evasivo, cauto, y hostil, con dificultades en su relaciones interpersonales, padecen de dudas, refinamiento y cuidado personal, sujeto inhibido y agresivo reprimido, rebeldía, imago paterno-esperanza, persona bien ubicada en el espacio, criterio ajustado a la realidad, equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión, equilibrio, objetividad, control de sí mismo, fuerza física, energía vital, dispuesto a enfrentar el mundo, comportamiento presente, angustia y falta de defensas.

Se muestran dichos rasgos a partir de estas situaciones: la separación de sus padres cuando era una niña, los cuales deciden que ella quede al cuidado de su madre, dificultades en la relación padre-hija, como distanciamiento y poca afectividad de ambas partes. Actualmente, la relación entre los padres, es más cordial, respetuosa, pues antes discutían mucho, sobre todo en cuestiones económicas. Ella tiene dos hermanos por parte del padre, dice llevarse bien con ellos, expresando

la diferencia de edades entre ellos, el varón tiene 7 años y la mujer 28 años, por lo que indica que conviven muy poco, posiblemente por las edades y porque ellos viven en otro estado. En cierto momento tuvo dificultades en las actividades escolares y que pronto logró mejorar. Suele ser cuidadosa en su aspecto personal. Ahora, su preocupación es que logre entrar a una de las universidades en las cuales presentó examen y que su padre continúe apoyándola. De ahí que se observe en los rasgos ansiedad, sentimientos de rechazo, situación en el hogar fuera de control, dependencia, entre otros. Por consiguiente, los rasgos de la personalidad de Daniela manifiestan Duelo Normal, pues ha habido una elaboración del duelo, expresando sus sentimientos en el tiempo adecuado, sintiéndose tranquila de todo lo sucedido, teniendo presente el apoyo de su madre y su religión en todo momento. Siendo significativo resolver los conflictos que se presentan en su familia y en su persona.

#### Observaciones:

Entrevista: Generalmente se nota tranquila, al principio expresa sentir curiosidad por las preguntas a responder de la entrevista y solo observa un gesto de tristeza cuando comenta sobre las tres pérdidas familiares en tan poco tiempo.

HTP: Al empezar a dibujar la casa, toma una regla y se le pide que sólo realice el dibujo con el lápiz. Muestra disposición, borra varias veces, desde el inicio gira la hoja para hacer otros dibujos y en algunos momentos remarca el lápiz. Realiza el dibujo en 7 minutos, después de terminar, pide corregir la línea que simula la calle, borra y vuelve a rayar, porque considera estaba mal. En el dibujo del árbol empieza dibujando el tronco, borra algunas veces y remarca el lápiz para trazar sus partes, finalizando en 9 minutos. Al pedirle que haga la figura de una persona, indica que no

sabe, pero empieza a realizarlo, traza primero la cabeza, luego el cuerpo. Borra varias veces, terminando de dibujar una mujer a los 5 minutos.

Machover: Inicia dibujando una mujer, mostrándose concentrada, presenta varias borraduras y termina en 3:35 minutos. En el segundo, dibuja un hombre, en el que expresa “cómo voy a dibujar un hombre”, remarca mucho el lápiz y finaliza en 3:39 minutos. Empieza a escribir la historia, pero es pausado, pregunta “¿sobre qué puedo escribir?”. En el dibujo libre gira la hoja en horizontal y tarda 2:50 minutos.

Persona bajo la lluvia: se muestra concentrada, gira la hoja según la parte que trace del dibujo, suele remarcar el lápiz y borra una vez, terminando en 8:12 minutos.

### **Caso 3**

Nombre: Dulce.

Edad: 18 años.

Se aplica la Prueba HTP (House-Tree-Person), la Prueba de la Figura Humana de Karen Machover y la Prueba de la Persona bajo la lluvia, obteniendo los siguientes rasgos de la personalidad:

Ansiedad, rigidez, inaccesibilidad, sentimientos de rechazo, situación en el hogar fuera de control, necesidad de seguridad, indecisión, miedo, inseguridad, ambiente restrictivo, tensión, compensación, concreción, depresión, fantasía, hombre con más autoridad para el sujeto, evasivo, cauto y hostil, con dificultades en sus relaciones interpersonales, sujeto dependiente, refinamiento y cuidado personal, padecen de dudas, sujeto muy sensible a la opinión ajena, sujeto inhibido y agresivo reprimido, culpabilidad inconsciente, existencia de un sentimiento de inferioridad, soledad, timidez, aplastamiento, no reconocimiento, autodesvalorización, sensación de encierro o

incomodidad, dispuesto a enfrentar el mundo, comportamiento presente, angustia, falta de defensas, desconocimiento de sí mismo y dificultades o conflictos en relaciones objetales primarias.

Se manifiestan los rasgos anteriores a partir de estos hechos: la forma traumática en que fallece su hermano, siendo ella la primera persona en encontrar el cuerpo en tales condiciones (al intentar suicidarse por estrangulamiento, se deja caer y se desnuda, logrando su objetivo), la expresión de sus sentimientos (tristeza, llanto) con relación a la pérdida de su familiar es cuando está sola y suele recordarlo a través de sus fotos, procurando que ninguna persona se percate, es decir, algún familiar cercano o amiga, además de ver a su padre llorando cuando lo recuerda en estado de ebriedad. Expresa que su malestar sólo es pensar en él, pero que no lo demuestra y nunca desaparece, agregando que a veces piensa el por qué lo habría hecho y que estaría mejor con ellos. Se observa en ella aseo personal, también estudia un curso de belleza. Durante la aplicación de pruebas se nota conflictos en sus relaciones amorosas, manifestando la última como una relación inconclusa. Menciona que antes de este suceso, su familia era más unida y que tal vez en algún momento podría cambiar la situación familiar. Por tales razones, los rasgos de personalidad de Dulce manifiestan Duelo Patológico, pues a pesar de los años transcurridos, siguen siendo significativos los síntomas, en su persona y dificultades en la relación familiar, por lo que se mencionan algunos de los rasgos: ansiedad, situación en el hogar fuera de control, depresión, soledad, el padre con mayor autoridad, refinamiento y cuidado personal, padece de dudas y dispuesta a enfrentar el mundo, pues se observa esfuerzo por disfrutar su vida a pesar de los problemas en el presente, pero con falta de defensas.

**Observaciones:**

Entrevista: Se logra observar en la participante diferentes expresiones como sonreír, tristeza, ojos brillosos, además de la voz entrecortada, en la mayor parte de las preguntas, sobre todo cuando narra cómo muere y la reacción de todos los familiares y amigos ante la pérdida de su ser querido. Pocas veces se percibe tranquila durante la entrevista.

HTP: Inicia dibujando la casa con rapidez, concentrada, indica que termina, pero toma la hoja de nuevo para dibujar la casa del perro, acabando en 1:30 min. Luego, se le pide dibujar un árbol, el cual lo realiza rápidamente en un minuto. Por último, hace los trazos para representar una persona, se observan borraduras y finaliza en 4:50 minutos.

Machover: Se le indica hacer la figura de una persona, realizando primero una mujer con líneas suaves o ligeras en 2:30 minutos, luego dibuja un varón con líneas suaves y expresa “me gustan gordos”, terminando en 3:24 minutos. Hace la historia muy breve, en poco tiempo. En el dibujo libre indica que es una playa lo que dibuja.

Persona bajo la lluvia: se muestra concentrada y en momentos sonríe, terminando de realizar los trazos rápidamente en 1 minuto con 45 segundos.

**Caso 4**

Nombre: Williams.

Edad: 18 años.

Se administra la Prueba HTP (House-Tree-Person), la Prueba de la Figura Humana de Karen Machover y la Prueba de la Persona bajo la lluvia, obteniendo los siguientes rasgos de la personalidad:

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, ansiedad, lucha no realista, fantaseo, frustración, miedo o evitación del ambiente, organicidad, aislamiento, inferioridad, dependencia, concreción, depresión, inadecuación, fantasía, rigidez, preocupación sexual, hombre con más autoridad para el sujeto, evasivo, cauto y hostil, con dificultades en sus relaciones interpersonales, inmaduro, autoerótico, narcisista, egocéntrico, refinamiento y cuidado personal, agresivo, inseguro y falta de cariño, alcohólico crónico, deprimido, primitivo, superficial, timidez, aplastamiento, no reconocimiento, autodesvalorización, sensación de encierro o incomodidad, pérdida de contacto con la realidad, hundimiento, comportamiento positivo, avance hacia el futuro, necesidad de crecer, falta de defensas, egoísmo, dificultades o conflictos en sus relaciones objetales primarias.

Se muestran los rasgos en las siguientes situaciones: la muerte repentina de su abuelo paterno, provocado por un infarto fulminante, falleciendo aproximadamente a las 6 de la mañana en su casa. Él ha vivido en casa de su abuelo desde antes que éste muriera, resaltando que el sujeto actualmente no vive con sus padres. La familia cumple la última voluntad de su abuelo que es la cremación de sus restos y estas cenizas se encuentran en su casa. Dice sentirse mal cuando piensa en el futuro. Cuando su tío (hijo de su abuelo) viene de Estados Unidos a visitarlos, le recuerda mucho a su abuelo por el parecido que tiene y llora. Considera a su abuelo y a su padre como personas con mayor autoridad, por lo que el participante expresa que no había quien le enseñara el camino en la escuela, pues es el mayor de los nietos y él aconseja a sus primos a partir de las consecuencias que ha vivido por sus acciones. La comunicación entre los miembros de la familia no es buena, pues no todos se relacionan, particularmente él con su hermana menor. Por tanto, los rasgos de la personalidad de Williams muestran Duelo Patológico, donde sobresalen ansiedad, miedo o evitación del ambiente, depresión, dificultad en sus relaciones interpersonales, inseguro,

refinamiento y cuidado personal, egocéntrico, superficial, suele consumir bebidas alcohólicas en la mayoría de las convivencias (bebedor social), sin embargo se observa necesidad de crecer, avanzar hacia el futuro, pues en la actualidad se prepara para iniciar sus estudios universitarios. Suele repetir varias veces que ha asimilado la pérdida de su ser querido, aunque sus expresiones faciales y acciones antes mencionadas no son congruentes.

#### Observaciones:

Entrevista: el sujeto permanece la mayor parte del tiempo serio, atento a lo que se le pregunta y raras veces sonríe. Suele dar respuestas breves y manifiesta que a pesar de los años transcurridos, no todos sus familiares se relacionan adecuadamente.

HTP: Primero, inicia realizando los trazos de la casa, pregunta si se puede dibujar a pulso o con regla, además señala dónde está la entrada, ocupa todo el espacio de la hoja, borra algunas veces y repasa las líneas en ciertas partes del cuerpo, terminando en 14:42 minutos. En el segundo dibujo que es el árbol, gira la hoja en horizontal, presenta varias borraduras, hace el comentario “el árbol es la sombra de nosotros mismos” y finaliza a los 2:15 minutos. En el último dibujo de la persona, pregunta si empieza de pies a cabeza y si se puede dibujar con o sin ropa, logrando terminar a los 5:12 minutos.

Machover: La primera persona que dibuja es un varón y pregunta si vive o si es ficticio. Remarca una parte del cuerpo y acaba en 2:48 minutos. La última persona es una mujer, realiza varias borraduras, terminando en 1:52 minutos. Tarda en iniciar a escribir la historia. En el dibujo libre, se muestra pensativo en qué dibujar. Hace los trazos de un vaso y repasa el contorno, expresando que hace el dibujo a partir de una imagen que recuerda y que le parece real y/o ficticia y termina diciendo “una gota que derrama el vaso”.



Persona bajo la lluvia: Gira la hoja en horizontal para realizar el dibujo. Repasa las nubes usando la lógica, pues dice que sólo hay nubes negras cuando llueve y finaliza a los 5:40 minutos. Comenta que dibuja una mujer, porque el hombre suele correr bajo la lluvia, es más melancólica.

### **Caso 5**

Nombre: Miguel.

Edad: 17 años.

Se aplica la Prueba HTP (House-Tree-Person), la Prueba de la Figura Humana de Karen Machover y la Prueba de la Persona bajo la lluvia, obteniendo los siguientes rasgos de la personalidad:

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, ansiedad, lucha no realista, fantaseo, frustración, miedo o evitación del ambiente, organicidad, inaccesibilidad, sentimientos de rechazo, situación en el hogar fuera de control, necesidad de seguridad, indecisión, aislamiento, concreción, depresión, inseguridad, inadecuación, regresión, rigidez, poco contacto con la realidad, preocupación sexual, sujeto evasivo, cauto y hostil, con dificultades en sus relaciones interpersonales, alcohólico crónico, deprimido, primitivo, dependiente, sujeto inhibido y agresivo reprimido, rebeldía, pobre estimación de sí mismo creyéndose entonces socialmente agresivo, necesitado de afecto, soledad, imago paterna-esperanza, genital femenino, dificultades o conflictos en sus relaciones objetales primarias, timidez, aplastamiento, no reconocimiento, autodesvalorización, sensación de encierro o incomodidad, equilibrio entre tendencias de introversión y extroversión, equilibrio, objetividad, fuerza física, energía vital, amenazado por el entorno, frecuente rigidez por temor a desorganizarse y por temor a insertarse en el mundo de los adultos, dispuesto a enfrentar el mundo, comportamiento presente, sufrimiento fetal, obstáculos

antes o después del nacimiento, saber afrontar los problemas sin exponerse a riesgos innecesarios y dificultades o conflictos en relaciones objetales primarias.

Se manifiestan estos rasgos en las siguientes situaciones: Fallecimiento de su abuela paterna, causado por cáncer de mama, se observa anhelo constante del fallecido durante la entrevista, en el cual dice que si ella viviera, él estaría con ella, porque le empieza a gustar las cosas que a ella le gustaban como tener un rancho, animales y ser trabajador como ella. Sus padres le han enseñado algunas cosas que su abuela le gustaba hacer. Expresa que le hubiese gustado montar a caballo con su abuela y se siente mal cuando está en el rancho y comienza a trabajar o platican sobre la vida de su abuela. Se ha enfrentado al rechazo de su padre, pues éste no suele ser atento con su familia, sólo en la comida, cosas personales, pero no demuestra su amor hacia ellos y anteriormente había problemas entre sus padres. Su madre ha sido su apoyo, ella trata de hablar con él, también sus tíos lo apoyan, se preocupan más por él que por sus hermanos por parte del padre, un tío en particular acude a su graduación cuando no va su papá. Se comparten los gastos de la escuela de bachilleres particular entre el padre y su hijo, pues expresa que su papá no entiende que tiene que estudiar, además dice que su hijo es muy dedicado a la escuela y que éste no quiere ayudarlo en lo que le manda. Su familia dice que él es muy desconfiado. Él no tiene buena relación con sus hermanos e indica que su papá tiene preferencias entre sus hijos. La comunicación con su padre no es buena, porque se confunde en el discurso de éste y ya no sabe si lo está regañando o aconsejando y espera que algún día su padre lo comprenda y no sea demasiado tarde. Por consiguiente, los rasgos de personalidad de Miguel demuestran Duelo Patológico, pues se observan algunas características que han afectado su persona, aunado la alteración en la relación familiar y en el área escolar, siendo estos rasgos muy representativos: tensión, sentimientos de

rechazo, depresión, soledad, sufrimiento fetal, obstáculos antes o después del nacimiento, dispuesto a enfrentar sus conflictos.

#### Observaciones:

Entrevista: Durante los cuestionamientos se observa relajado, pensativo, contento cuando se le pregunta cómo describiría la relación con su familiar fallecido, pero triste cuando va al rancho, porque platican sobre las actividades que a ella le gustaba realizar en dicho lugar, además de otros problemas en la familia.

HTP: Inicia dibujando la casa rápidamente después de decirle la consigna, realiza varias borraduras, repasa las líneas de la casa y termina a los 13:45 minutos. En el segundo dibujo que es el árbol, borra varias veces, repasa las líneas que forman el árbol y acaba en 6:53 min. Por último, traza las líneas para formar una persona, manteniendo fijamente la mirada sobre su hoja la mayor parte del tiempo, suele borrar consecutivamente, pregunta “¿hombre o mujer?”, termina y se le pregunta si no le faltaba algo al dibujo, a lo que nuevamente toma la hoja y dibuja ropa sobre la persona, terminando en 6:57 minutos.

Machover: Primero hace la figura de una mujer, pregunta si dibuja una persona sencilla, de palitos, presenta algunas borraduras y finaliza en 4:42 minutos. Después dibuja un varón, también borra varias veces, logrando terminar la figura en 3:50 minutos. Durante la historia, se muestra concentrado al escribir sin detenerse. En el dibujo libre, pone la hoja en forma horizontal, manifiesta que dibuja su casa, su coche y a su familia (ésta más sencilla).

Persona bajo la lluvia: Se le dice la consigna y por unos segundos se muestra pensativo, externando para sí mismo lo siguiente: “lo dibujo con sombrilla o sin sombrilla” y empieza a realizar los trazos,

más adelante pregunta si puede dibujar una línea de apoyo, finalizando a los 5 minutos con 54 segundos.

## **Caso 6**

Nombre: Karla.

Edad: 17 años.

Se aplica la Prueba HTP (House-Tree-Person), la Prueba de la Figura Humana de Karen Machover y la Prueba de la Persona bajo la lluvia, obteniendo los siguientes rasgos de la personalidad:

Ambiente restrictivo, tensión, compensación, ansiedad, concreción, depresión, inseguridad, inadecuación, necesidad de apoyo, organicidad, rechazo, aislamiento, indecisión, fantasía, dependencia, culpa, introversión, poco contacto con la realidad, sujeto evasivo, cauto y hostil, con dificultades en sus relaciones interpersonales, moralista, muy educado, rígido, deprimido evasivo, con sentimientos de inferioridad, agresivo, falta de cariño, muy reprimidos y muy inseguros, timidez, aplastamiento, no reconocimiento, autodesvalorización, sensación de encierro o incomodidad, hundimiento, frecuente rigidez por temor a desorganizarse y por temor a insertarse en el mundo de los adultos, dispuesto a enfrentar el mundo, comportamiento presente, falta de defensas, problemas de identidad, infantilismo, no darse a conocer, egoísmo, desaliento, abatimiento, falta de ilusión, tristeza y dificultades o conflictos en relaciones objetales primarias.

Se muestran dichos rasgos en las siguientes situaciones: homicidio por arma blanca (Pistola) de su tío paterno, durante su jornada de trabajo en el taxi. Ella intenta no recordarlo, evita platicar sobre la vida de él y si sus papás se dan cuenta que ella no quiere hablar del tema, no

insisten, procuran cambiar de tema por la manera en cómo murió, además su familia quiso investigar por su parte pero no lograron nada. Se ha hecho muchas veces las preguntas ¿Por qué lo asesinaron así?, ¿Cuáles eran los motivos? Ella se siente mal cuando sus primos (hijos del fallecido) recuerdan algo de él, aunque pareciera que los varones ya lo han superado, como algo normal, su prima aun le cuesta más asimilar la pérdida de su padre. Un lugar donde se sienta muy mal es en el panteón. El día en que iba a ser el sepelio de su tío, ella soñó con él, quien le pedía le dijera a su papá (de ella) que cuidara de su familia, principalmente de su prima. Cuando conversan en familia, ella evita decir lo relacionado al sueño, porque luego en el transcurso del día suele pensar en eso y le genera conflicto, es decir, le duele, no quiere traer ese pensamiento, también evita ver fotografías donde aparezca él. Expresa que le causa miedo pensar en la muerte, pensar que algún día se van a morir sus papás, sus abuelos. Cuando siente miedo busca a su madre y le dice su sentir, su mamá le explica todo lo relacionado a la muerte, comprendiendo que es parte de la vida y que es inevitable, sin embargo, dice que no comprendió porque mataron a su tío. Pensó quitarse la vida algunas veces, pues tenía muchos problemas, ocurriéndosele muchas maneras, pero nunca se atrevió a intentarlo. Ella indica que tenía una relación muy bonita con su abuelo paterno, desde pequeña (hasta hace dos años aproximadamente), pero a partir de que él quiso “propasarse” con su mamá, cambió su forma de relacionarse con él. Su mamá lloró en ese momento y se alejó por completo de su abuelo. Tanto su madre como ella, procuran no estar en el mismo lugar que él, se alejan. Ella no se integra a un grupo, si las personas que se encuentran ahí no les son agradables, siempre y cuando tenga la oportunidad de elegir no estar. Expresa que tiene mejor comunicación con su padre que con su madre, porque su papá la escucha, si ella tiene la culpa, primero la escucha y luego la regaña y su mamá no la escucha, sino empieza a regañarla y siempre discute con ella. Considera que no hay ventaja en compartir con sus seres queridos cuando se siente

mal por algo, porque le dicen que ya va a pasar, eres muy dramática, así son ellos, mejor sola. Por tales situaciones, los rasgos de la personalidad de Karla muestran Duelo Patológico, por mencionar algunos: tensión, ansiedad, depresión, necesidad de apoyo, aislamiento, hundimiento, no darse a conocer, rígido, además de observarse afectaciones en el área personal, familiar y social.

#### Observaciones:

Entrevista: Ella se muestra atenta a todo lo que se le cuestiona, raras veces sonrío, suele observarse muy sensible, triste en casi toda la entrevista, desde las preguntas sobre la relación con el fallecido, circunstancias y situación actual con relación a la pérdida de su familiar y cómo se relaciona con sus familiares ahora, además de otros problemas que se han presentado dentro del núcleo familiar. Manifiesta que cuando siente mucha tristeza, no llora.

HTP: Se le dice la consigna e inmediatamente empieza a realizar los trazos de la casa, terminando en un minuto con 30 segundos. Después, hace el dibujo del árbol, en el cual las borraduras que hace no se observan notablemente, acabando en un minuto. El tercer dibujo que es la figura de la persona, realiza los trazos de palitos, logrando finalizar en 2:19 minutos.

Machover: Inicia dibujando una mujer, en la cual se muestra concentrada en cada aspecto que traza, logrando acabar en un minuto con 48 segundos. La segunda figura que hace es un hombre y termina en un minuto con 30 segundos. Tanto en el dibujo de la mujer como del hombre, se observan trazos muy pobres. Realiza una historia breve, con algunas pausas, tardando en finalizar a los 4:50 minutos.

Persona bajo la lluvia: Indica que no sabe dibujar y rápidamente empieza a hacer el dibujo, con trazos muy pobres, en un tiempo de 2 minutos.

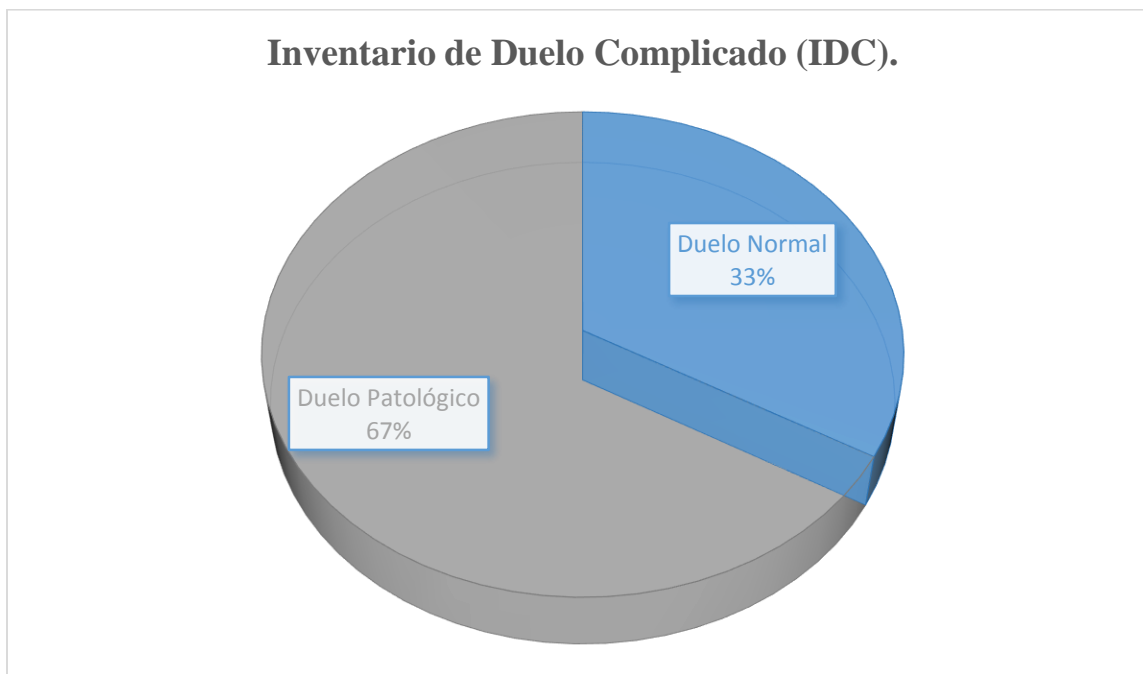
## 4.2 Resultados Cuantitativos

### Inventario de Duelo Complicado (IDC).

Se realiza la aplicación del Inventario de Duelo Complicado a los 6 participantes con el fin de detectar quiénes presentan duelo normal y patológico.

El IDC tiene 19 ítems con cinco categorías de respuesta (tipo Likert): “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “a menudo” y “siempre”, que valoran la frecuencia del síntoma explorado (emocional, cognitivo o conductual) y cuya puntuación va desde 0 para “nunca” hasta 4 para “siempre”. Según los autores originales una puntuación total mayor de 25 es un indicador de duelo complicado.

A continuación se muestran los datos obtenidos:



En la gráfica se pueden observar los resultados, en el cual el 67% representa a 4 participantes que manifiestan Duelo Patológico. Se presenta la siguiente tabla con los puntajes de cada sujeto:

<b>No.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Puntaje</b>
1	Dulce	41
2	Williams	28
3	Miguel	26
4	Karla	31

El 33% representa a 2 participantes que muestran Duelo Normal. Se presenta la siguiente tabla con los puntajes de cada sujeto:

<b>No.</b>	<b>Nombre</b>	<b>Puntaje</b>
1	Karina	09
2	Daniela	05

Con esta información recabada se logra detectar a los adolescentes que presentan Duelo Patológico, compaginando con los resultados cualitativos que se logran de las pruebas proyectivas aplicadas.



### 4.3 Resultados Generales

Con relación a las pruebas administradas a los adolescentes, se obtienen los rasgos de la personalidad que más arrojaron los instrumentos: ansiedad, depresión, aislamiento, tensión, inseguridad, miedo o evitación del ambiente, agresividad, sentimientos de rechazo, situación en el hogar fuera de control, dificultad en sus relaciones interpersonales, soledad, padre con mayor autoridad, sufrimiento fetal, abarca también nacimiento y los primeros años de vida, dispuesto a enfrentar el mundo-avanzar hacia el futuro. En las entrevistas se logra observar en la mayoría de los sujetos tristeza, voz entrecortada, seriedad, atención y en algunos momentos sonrían y suelen mostrarse tranquilos.

Se realiza la investigación con 6 sujetos, de los cuales el 33% representa a 2 mujeres que muestran Duelo Normal. En ellas ha habido una elaboración del duelo, expresando sus sentimientos en el tiempo adecuado, sintiéndose tranquilas de todo lo sucedido. Siendo más significativo resolver los conflictos del pasado y actuales en la familia y en su persona.

En el primer caso, se tiene conocimiento de que su abuela paterna falleció hace 10 años de Leucemia, siendo detectado en etapa avanzada. En el segundo caso, se sabe que su abuela (Infarto fulminante), su tía (Cáncer no especificado) y su prima (Hemodiálisis), por parte materna murieron hace 9 años.

El 67% representa a 4 sujetos (2 mujeres y 2 varones) que manifiestan Duelo Patológico. En ellos no ha habido una elaboración del duelo, ya que a pesar de los años siguen experimentando sentimientos y emociones intensas por la pérdida, dificultad para aceptar la muerte, experimentar

incredulidad o anestesia emocional en relación a la pérdida, dificultades para confiar en otras personas desde el fallecimiento, sentimientos de soledad o desapego de otros individuos desde la muerte, malestar clínicamente significativo y en otras áreas importantes del funcionamiento, y en algunos casos hay especificación de duelo traumático, por la manera en cómo fallecieron sus familiares. Se observan conflictos intrapersonales y familiares, es decir, los conflictos que hay entre el adolescente y sus hermanos, con el padre o la madre. Además del distanciamiento significativo que hay entre sus tíos y sus abuelos, en algunos casos notoriamente a partir de la muerte de su familiar.

En el tercer caso, se tiene conocimiento de que su hermano falleció hace 5 años, al intentar suicidarse por estrangulamiento, se deja caer y se desnuca, logrando su objetivo (duelo traumático). En el cuarto caso, se sabe que su abuelo paterno murió hace 6 años de un infarto fulminante. En el quinto caso, se tiene conocimiento de que su abuela paterna murió hace 5 años de cáncer de mama. En el sexto caso, se conoce que su tío paterno falleció hace 7 años por homicidio con arma blanca (duelo traumático).

Se entiende por “elaboración del duelo” la serie de procesos psicológicos que empiezan con la pérdida y terminan con la aceptación de la nueva realidad. Popularmente se emplea la expresión “superar el duelo”, si bien se trata de una idea equívoca, ya que tal como decía Freud: Nunca encontraremos con que rellenar adecuadamente el hueco, pues aun en el caso de que llegara a cubrirse totalmente, se habría convertido en algo distinto. Así debe ser. Es el único modo de perpetuar los amores a los que no deseamos renunciar (1962).

#### 4.4 Conclusión

De acuerdo con la información recabada durante esta investigación, se puede finalizar que sí se comprobó la hipótesis planteada, la cual es: El duelo no elaborado genera un proceso psicopatológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz” en Cuichapa, Moloacán, Veracruz.

Esto se confirma a partir de los instrumentos empleados, como la encuesta, la entrevista, las pruebas proyectivas y el Inventario de Duelo Complicado.

El objetivo general que se logra cumplir es: Analizar el Duelo como proceso psicopatológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad. Éste se consigue debido a que se responde a las preguntas de investigación planteadas en el capítulo I y que surgen de los 4 objetivos específicos que a continuación se muestran:

Primer objetivo específico: Describir las teorías de la personalidad que hacen referencia al Duelo Patológico. A partir de este objetivo se forma la primera pregunta: ¿Cuáles son las teorías de la personalidad que hacen referencia al Duelo Patológico? La respuesta a esta pregunta se encuentra en el Marco Teórico en donde se describen las teorías de la personalidad de Sigmund Freud, de Carl Gustav Jung y Erik Erikson, quienes hicieron sus aportaciones al psicoanálisis.

Los trastornos mentales se consideraban como resultados inexplicables de una “posesión extraña” de personas que, fuera de dicho estado, se conducían de manera racional y lógica. En su intento por crear una teoría que abarcara toda la actividad mental, Freud partió de un modelo

biológico. Entre sus conceptos más significativos se cuenta la división estructural de las partes de la mente, sus etapas de desarrollo, su aprovechamiento de la energía y los factores que la impulsan.

Es importante apreciar que la teoría psicoanalítica abarca tanto el funcionamiento mental normal como el patológico. Es verdad que la práctica del psicoanálisis consiste en el tratamiento de las personas mentalmente enfermas o perturbadas; pero las teorías del psicoanálisis se relacionan con lo normal tanto como con lo anormal, aunque hayan derivado principalmente del estudio y tratamiento de lo anormal.

En la teoría Junguiana, el inconsciente comprende no sólo, los recuerdos personales (como había señalado Freud), sino también elementos del inconsciente colectivo de toda la humanidad. La teoría de Jung es esperanzada: el hombre está gradualmente emergiendo a través de las épocas para convertirse en un ser humano mejor y más civilizado, que opera dentro de cada vez mejores marcos de referencia. Su teoría también da aliento a los años intermedios y últimos de la vida, una actitud que va en contra de la moderna proclividad de hacer hincapié en la psicología infantil. Aunque Jung fue originalmente atraído por Freud y su trabajo, rompió con él en 1914. La teoría freudiana se inclina a darle importancia a la terrible e inexplicable polaridad de la vida; Jung trató el aspecto positivo de la existencia del hombre.

Mucho de la teoría de Freud acerca de la existencia y la naturaleza del inconsciente, la composición tripartita de la mente (ello, yo y superyó), las etapas psicosexuales y otras tesis, fue aceptado por Erikson como válido, por lo que escribió muy poco sobre ello. En cambio, enfocó su trabajo a las facetas de la teoría psicoanalítica que creía que necesitaban ser más ampliadas y, en

cierto grado, revisadas. Por lo tanto, estas adiciones son: a) la naturaleza de una personalidad sana; b) el principio epigenético, y c) las etapas de desarrollo psicosocial y las crisis de identidad.

Erikson estuvo de acuerdo con los críticos de Freud, quienes reclamaron el hecho de que éste sólo se hubiera enfocado en personalidades neuróticas, por lo cual descuidó definir la naturaleza de las personalidades sanas o de trazar su patrón de desarrollo.

También se añade información relacionada al Desarrollo de la Adolescencia, pues el tema de esta investigación se delimita en adolescentes, en la cual existen cambios físicos, cognoscitivos, desarrollo social y de la personalidad, formación de la identidad, algunos problemas de la adolescencia y los trastornos del estado de ánimo que suelen presentarse en esta etapa, pues es necesario tener conocimiento de cómo es la personalidad normal del adolescente, para poder detectar específicamente el Duelo Patológico en los participantes.

Segundo objetivo específico: Determinar el Duelo Patológico de acuerdo al DSM-V. De este objetivo se obtiene el siguiente cuestionamiento: ¿Cómo se determina el Duelo Patológico según el DSM-V? Se responde en el Marco Teórico y se determina como Trastorno de duelo complejo persistente, dividiéndose en A, B, C, D y E los criterios propuestos, además de especificar si es con duelo traumático. También contiene la siguiente información: Características diagnósticas, Características asociadas que apoyan el diagnóstico, Prevalencia, Desarrollo y curso, Factores de riesgo y pronóstico, Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura, Riesgo de suicidio, Consecuencias funcionales del trastorno, diagnóstico diferencial y comorbilidad.

Tercer objetivo específico: Evaluar la personalidad del adolescente que presenta algunas características del Duelo. Se realiza la siguiente pregunta: ¿Cómo se evalúa la personalidad del adolescente que presenta algunas características del Duelo? La personalidad del adolescente se evalúa a través de las técnicas que exploran las motivaciones de las conductas que no se pueden manifestar por la comunicación directa entre personas, es decir, aquellas técnicas que facilitan la proyección de elementos de la personalidad y áreas de conflicto en el entorno terapéutico, permitiendo identificarlas para su valoración. Por ende se utilizan las siguientes pruebas proyectivas para evaluar a los adolescentes: Prueba HTP (House-Tree-Person), la Prueba de la Figura Humana de Karen Machover y la Prueba de la Persona bajo la lluvia. También se agrega otra prueba que es un Inventario de Duelo Complicado (IDC), para detectar directamente si existe o no la presencia del duelo patológico en el adolescente. Durante este proceso se realiza una entrevista a cada sujeto para obtener la mayor cantidad de información posible que ayude a complementar su valoración.

Cuarto objetivo específico: Identificar el Duelo Patológico en adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz” en Cuichapa, Moloacán, Veracruz. Por último, se obtiene el siguiente cuestionamiento: ¿Cuántos adolescentes de 17 a 18 años de edad de la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, en Cuichapa, Moloacán, Veracruz presentan Duelo Patológico? Son 4 adolescentes. Esta respuesta se logra a partir de los resultados cualitativos y cuantitativos obtenidos de la evaluación de los instrumentos en este trabajo de investigación.

#### 4.5 Propuesta

A partir de la conclusión obtenida en este trabajo de investigación, se presenta una propuesta de intervención, la cual se dirige a la Escuela de Bachilleres Particular Incorporada “Veracruz”, para que los adolescentes que presentan Duelo Psicopatológico, tengan las herramientas necesarias para afrontarlo y al mismo tiempo generar conciencia sobre la importancia de elaborar el duelo en la comunidad estudiantil.

- ❖ Implementar un Departamento de apoyo psicológico para brindar atención a los alumnos y sus padres que estén experimentando Duelo Psicopatológico, debido a que no todos tienen las posibilidades económicas para ser atendidos en un consultorio particular. Además, tener presente que se puede ofrecer ayuda sobre diferentes temáticas que son de mayor importancia en esta etapa de la Adolescencia como Bullying (Acoso Escolar), Sexualidad, dificultades de aprendizaje, entre otros.
- ❖ Realizar conferencias en las que se busque generar conciencia sobre la importancia de elaborar el duelo, dirigido al personal docente-administrativo, alumnos y padres de familia. De esta forma se logra prevenir que hayan más casos de duelo patológico, o bien que los participantes detecten a tiempo esta patología.
- ❖ Organizar talleres vivenciales para trabajar el duelo, en los cuales la enseñanza conlleve teoría y práctica, para que los adolescentes puedan obtener herramientas que puedan aplicar cuando lo consideren necesario en su vida.

- ❖ Hacer funciones de Cineterapia con películas que manifiesten la pérdida de un ser querido y de las consecuencias que el doliente tiene que asumir, de cómo se enfrenta a situaciones de tanta dureza emocional, ya sea individual o en grupo y de cómo evoluciona en su proceso de duelo, finalmente aceptando la pérdida o enquistándose en alguna fase. Estas funciones se pueden presentar al público en general con la finalidad de concientizar sobre el duelo normal y patológico.
  
- ❖ Establecer un Círculo de Lectores adolescentes en el que se lean cuentos u otros géneros literarios y se trabajen en el aula a través de una serie de preguntas que ayuden a reflexionar sobre cómo otros elaboran el duelo. De esta forma se busca prevenir en los estudiantes conductas no apropiadas una vez que se empieza a vivir la pérdida de su ser querido y al mismo tiempo se fomenta la lectura en ellos.

Con esta forma de intervenir en los dolientes, se contribuye a disminuir los índices de adolescentes con duelo patológico, además de prevenir nuevos casos dentro de la Institución educativa y fuera de ella.



## Referencias

- Aberastury, A., & Knobel, M. (1988). *La adolescencia normal: Un enfoque psicoanalítico*. México, D.F.: Paidós Mexicana.
- Alvizúa, C. S. (2004). *Cerrando Ciclos Vitales*. México : Pax México.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid, España: Médica Panamericana.
- Badenas, R. (2012). *Frente al dolor*. Madrid, España: Safeliz.
- Behar, D. (2003). *Un buen morir: Encontrando sentido al proceso de la muerte*. México, D.F.: Pax México.
- Berenstein, I. (1989). *Psicoanálisis de la estructura familiar: Del destino a la significación*. México, D.F.: Paidós Mexicana, S.A.
- Berger, K. S. (2004). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Buenos Aires, Argentina: Médica Panamericana.
- Cueli, J., Reidl, L., Martí, C., Lartigue, T., & Michaca, P. (1990). *Teorías de la personalidad*. México: Trillas.
- Fadiman, J., & Robert, F. (2002). *Teorías de la personalidad*. México: Oxford University Press.
- Galimberti, U. (2006). *Diccionario de Psicología*. México: Siglo xxi editores.
- Horrocks, J. E. (1984). *Psicología de la adolescencia*. México: Trillas .
- Jarne, A., & Talarn, A. (2015). *Manual de Psicopatología Clínica*. Barcelona, España: Herder.
- Macías- Valadez Tamayo, G. (2000). *Ser adolescente*. México: Trillas.
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2011). *Introducción a la psicología*. México: Pearson.
- Santrock, J. W. (2006). *Psicología del Desarrollo. El ciclo vital*. España: Mc Graw Hill.

**ANEXOS****Encuesta****Nombre:** \_\_\_\_\_ **edad:** \_\_\_\_\_**Responde las siguientes preguntas.**

1.- ¿Ha sufrido la pérdida de un ser querido?

 Sí     No

2.- ¿Hace cuántos meses o años falleció su ser querido?

\_\_\_ 6 meses o menos    \_\_\_ Menos de un año    \_\_\_ Un año    \_\_\_ Más de un año

3.- En el último mes, ¿cuántas veces ha deseado de forma intensa que él/ella estuviera con usted o ha recordado su ausencia con una profunda tristeza?

\_\_\_ Una vez    \_\_\_ Dos veces    \_\_\_ Tres veces    \_\_\_ Cuatro veces o más

4.- ¿En el último mes, ¿cuántas veces ha tenido momentos de intenso sufrimiento emocional, pena o punzadas de dolor relacionados con la muerte de su ser querido?

\_\_\_ Una vez    \_\_\_ Dos veces    \_\_\_ Tres veces    \_\_\_ Cuatro veces o más

5.- ¿Le cuesta aceptar la pérdida de su ser querido?

 Sí     No

6.- ¿Ha visto reducida, de manera significativa, su vida social o escolar, o ha visto reducidas otras áreas importantes de su vida (por ejemplo, salir a jugar fútbol)?

 Sí     No

**Entrevista Semiestructurada****Ficha de Identificación**

Nombre del examinador:

Nombre del adolescente:

Fecha de nacimiento:

Edad C:

Domicilio:

Teléfono:

Fecha de la entrevista:

Nombre de la escuela:

Grado:

Lateralidad:

Religión:

Nombre de la madre:

Edad:

Escolaridad:

Domicilio:

Ocupación:

Teléfono:

Religión:

Lateralidad:

Nombre del padre:

Edad:

Escolaridad:

Domicilio:

Ocupación:

Teléfono:

Religión:

Lateralidad:

Motivo de consulta:

### Motivo de Consulta

¿Cuándo se inició el síntoma, si se dio a partir de alguna situación significativa?

¿Qué actitud presentas ante el síntoma?

¿Cuál es la actitud de tus padres ante el síntoma? (Opinión)

¿Qué han hecho tus padres para solucionar el síntoma?

### Padecimientos y Antecedentes Heredo-Familiares

Marcar los padecimientos **a** adolescente, **m** madre, **p** padre, **h** hermano, **f** familiar.

Convulsiones	Cáncer	S. Down
Deficiente visual	VIH	Autismo
Deficiente auditivo	Depresión	Trastornos mentales
Alergias	Epilepsia	Suicidio
Asma	Enuresis	Baja Autoestima
Dolores de cabeza	Encopresis	Alcoholismo
Problemas de peso	Hiperactividad	Drogadicción
Diabetes	Déficit de Atención	Otros

Hijo: biológico \_\_\_\_ Adoptado \_\_\_\_

En caso de ser adoptado, ¿Tú o tus padres conocen a tu familia biológica?

¿Cómo es la relación de tus padres adoptivos con tu familia biológica?

¿Cómo es la relación con tu familia biológica (padres, hermanos, demás familiares)?

### **Relación con el Fallecido**

¿Cómo era él/ella?

¿Cómo describirías la relación con él/ella?

¿Qué aspectos de la relación eran conflictivas?

¿Cómo lo resolvían?

En su relación con él/ella ¿hay algo que haya dicho y/o hecho dejado de decir o hacer y de lo que se arrepienta ahora?

### **Circunstancias de la Pérdida**

¿Puede decirme en qué fecha y cómo murió?

¿Cuál fue la causa de muerte de su ser querido?

¿Dónde murió?

¿Qué pensó acerca de lo sucedido?

¿Qué hizo en ese momento?

¿Cómo reaccionaron sus familiares y amigos/as?

¿Qué significado tuvo y tiene para ti esa reacción?

¿Qué ritos funerarios realizaron?

¿Cómo se sintió en ellos?

Si su ser querido planteó sus últimas voluntades ¿se pudieron cumplir? En caso negativo ¿Cómo se siente por ello?

¿Cómo se sintió al darse cuenta que estaba muerto?

### **Situación Actual**

¿En qué situaciones se siente mal?

¿Hay algún lugar en el que se sienta especialmente mal?

¿Ante qué personas aparece su problema?

¿Hay algún pensamiento, recuerdo o imagen que haga que aparezca el problema?

¿Qué lugares, objetos, fotos, actividades, personas, recuerdos o pensamientos evitas?

Cuando se siente mal ¿qué suele notar físicamente, pensar o imaginar y hacer?

¿Cuándo y cómo desaparece su malestar?

¿Puede hablarme sobre él/ella?

Desde que comenzó el problema ¿Ha habido mejorías? ¿A qué cree que han sido debidas?

¿Ha pensado recientemente en qué lo mejor es morir?

¿Ha intentado quitarse la vida? Si es sí, ¿Cómo?

¿Qué es lo más característico de tí?

¿Cómo ha sido tu vida antes de que todo esto pasara?

¿Qué dificultades ha tenido que enfrentar en el pasado?

¿Qué te ha ayudado a resolver los problemas y dificultades?

Actualmente, ¿Qué actividades de su vida diaria se ven afectadas por el problema?

¿Qué intenta hacer para sentirse mejor cuando aparece el problema y hasta qué punto le funciona?

¿Cómo ha sido su salud hasta este momento?



¿Ha aparecido algún problema físico tras la muerte de su ser querido? En caso afirmativo, ¿Cuál?

¿Ha tomado algún tipo de medicamento?

¿Le es fácil convivir con sus amigos?

¿Le es difícil hacer actividades solo o acompañado?

¿Has dejado de hacer alguna cosa que antes te gustaba?

¿Cuántas horas sueles dormir?

### **Relación Familiar**

¿Qué hacen o dicen tus familiares sobre cómo te sientes en la actualidad?

¿Cómo es la comunicación entre los miembros de tu familia (padres, hermanos, etc.)?

¿Pueden expresar sus sentimientos?

¿Qué inconvenientes tiene el sufrir en solitario?

¿Qué ventajas tendría compartir la situación con tus seres queridos?

¿Qué planes se han visto afectados?