

Augustine Meier - Micheline Boivin



PSICOTERAPIA DEL *SELF-EN-RELACIÓN*

Guía clínica completa de teoría y práctica



biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

AUGUSTINE MEIER
MICHELINE BOIVIN

**PSICOTERAPIA
DEL *SELF*-EN-RELACIÓN**

Guía clínica completa de teoría y práctica

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Título de la edición original:
SELF-IN-RELATIONSHIP PSYCHOTHERAPY.
A Complete Clinical Guide to Theory and Practice
© Augustine Meier y Micheline Boivin, 2023
Authorised translation from the English language edition published
by Routledge, a member of the Taylor & Francis Group.

Traducción: Fernando Montesinos Pons

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER S.A., 2024
Henao, 6 - 48009 Bilbao
www.edesclée.com
info@edesclée.com

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-330-3250-8
Depósito Legal: BI-01574-2023
Impresión: Grafo S.A. - Basauri

Índice

Agradecimientos.	21
Introducción.	23

PRIMERA PARTE

Aspectos teóricos

1. Fundamentos teóricos	29
Sigmund Freud (1856–1939).	29
Teoría psicoanalítica de Freud	30
Continuum consciente e inconsciente.	30
Motivos – Instintos	31
Organización psíquica	32
Desarrollo de la personalidad y sus dinámicas y etapas	34
Teorías del afecto de Freud	36
Etapas psicosexuales de la personalidad, fijaciones y regresiones.	37
Psicopatología	37
Tratamiento	38
Melanie Klein (1882–1960).	40
Constructos teóricos.	40
Instintos y motivo humano	41
Mundo interior de fantasía.	42

Buena madre y mala madre y escisión	42
División del mundo en objetos benévolos y malévolos . . .	43
Identificación proyectiva	43
Posiciones de desarrollo	44
Codicia, envidia y gratitud	44
Terapia de juego y el objetivo de la terapia	45
William R. D. Fairbairn (1889–1964)	46
Conceptos teóricos	46
La libido como buscadora de objetos, la energía y la estructura	46
La escisión del objeto y el establecimiento de un mundo de relaciones objetales internas	47
La escisión del yo	48
Situación endopsíquica	49
El proceso de desarrollo y sus etapas	50
La situación analítica	51
Donald W. Winnicott (1896–1971)	52
Constructos teóricos	52
Proceso de maduración	52
Cuidado parental	53
Fenómenos y objetos transicionales	54
<i>Self</i> verdadero y <i>self</i> falso	55
Trastornos mentales y emocionales	56
Tratamiento y regresión controlada	56
Margaret Mahler (1897–1985)	57
Fases del proceso de desarrollo	58
Fase de autismo normal	58
Fase de simbiosis normal	59
Fase de separación-individuación	60
Heinz Kohut (1913–1981)	63
Aspectos teóricos	64
Esfuerzo humano básico y narcisismo	64
Objetos del <i>self</i> y sus funciones	65
El <i>self</i> nuclear bipolar	65
Trastornos del <i>self</i>	67
Tratamiento de los trastornos del <i>self</i>	68

Edith Jacobson (1897–1978)	69
Introducción	69
Constructos teóricos	69
Las representaciones indiferenciadas	69
Teoría instintiva, narcisismo y masoquismo	70
Identidad, identificaciones y sentido de la identidad	71
La formación del superyó	72
Resumen	74
Referencias	74
2. Necesidades relacionales, del <i>self</i> y de intimidad física:	
una revisión	83
Introducción	83
Parte I: Necesidades relacionales y del <i>self</i>	85
Definición de necesidades relacionales y del <i>self</i>	85
Razón fundamental para incluir las necesidades relacionales y del <i>self</i> en una teoría de la psicoterapia	87
Clasificación de las necesidades	89
La investigación y las implicaciones de las necesidades insatisfechas	94
Parte II: Necesidades de intimidad física	95
Definición de las necesidades de intimidad física	97
Razón fundamental para incluir las necesidades de intimidad física en la psicoterapia	98
Desarrollo de las necesidades de intimidad física y de las necesidades sexuales	99
La investigación y el impacto de la intimidad física	100
Resumen y conclusión	102
Referencias	104
3. Psicoterapia del <i>Self</i> -en-Relación	109
Una visión general de la Psicoterapia del <i>Self</i> -en-Relación	110
Principios fundamentales	113
Constructos principales	115
Necesidades relacionales, del <i>self</i> y de intimidad física básicas	117

Representaciones internas y sus afectos que vinculan	124
Representaciones internas del self y del otro	125
Organización psíquica	129
Organización del <i>self</i> y sentido del <i>self</i>	131
Mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento .	134
Calidad del vínculo emocional.	136
Estado emocional característico	139
Constancia objetal	139
<i>Self</i> social.	141
Patrón de comunicación.	142
Patrones relacionales	143
Procesos y fases del desarrollo	145
Etiología y clasificación de los problemas emocionales	152
Referencias	155

SEGUNDA PARTE

Evaluación y conceptualización

4. Formulación psicodinámica del caso.	165
Definición de formulación psicodinámica del caso.	165
Procedimientos para la conceptualización del caso	167
Planteamiento del problema de la clienta	168
Obtención de datos relevantes	168
Constructos para la evaluación	170
Construir una conceptualización psicodinámica	172
Formular una conceptualización y un plan de tratamiento	174
Pronóstico y redacción de un informe	176
Caso clínico – Tim y Leanne	178
Historia psicosocial	178
Conceptualización y tratamiento.	178
Referencias	180
Apéndice 4.1: Entrevista de Evaluación Semiestructurada de la Psicoterapia del <i>Self</i> -en-Relación	182

5. Formulario de Evaluación de la Psicoterapia	
del <i>Self</i> -en-Relación	189
El Formulario de Evaluación de la Psicoterapia	
del <i>Self</i> -en-Relación.	190
Directrices de codificación	190
Criterios Operacionales y Procedimientos de Codificación .	191
Parte I: Datos descriptivos.	192
Organizar las necesidades relacionales, del <i>self</i>	
y de intimidad física básicas insatisfechas	192
Representación interna del otro.	195
Representación interna del <i>self</i> en relación con el otro . .	195
El afecto que vincula la representación del otro	
Con el <i>self</i>	196
El afecto que vincula la representación del <i>self</i>	
con el otro	197
Cómo me siento/sentí en presencia del otro	197
Calidad de la crianza	198
Parte II: Datos escalados.	199
Modo de relacionarse con las personas significativas . . .	199
Organización psíquica	200
Estructura del <i>self</i>	203
<i>Self</i> social.	204
Mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento .	205
Calidad del vínculo emocional.	207
Constancia objetal	209
Estado emocional característico	210
Identificaciones proyectivas.	211
Fase característica (de desarrollo).	212
Posición característica (de desarrollo)	215
Nivel de organización de la personalidad	216
Características psicométricas del Formulario de Evaluación	
de la Psicoterapia del <i>Self</i> -en-Relación	217
Referencias	219
Apéndice 5.1: Formulario de Evaluación de la Psicoterapia	
del <i>Self</i> -en-Relación.	221

6. Aplicación del Formulario de Evaluación de la Psicoterapia del <i>Self</i> -en-Relación – El caso de Colleen	227
Historia psicosocial	227
Resultados de las pruebas psicológicas	228
Antecedentes	228
Los códigos del Formulario de Evaluación de la Psicoterapia del <i>Self</i> -en-Relación	231
Códigos de datos descriptivos	231
Códigos de datos escalados	233
Explicaciones para los códigos del Formulario de Evaluación de la Psicoterapia del <i>Self</i> -en-Relación	233
Códigos para los datos descriptivos	233
Códigos para los datos escalados	238
Conceptualización	247
Aspectos terapéuticos	250
Referencias	251

TERCERA PARTE

Proceso psicoterapéutico

7. Objetivos, procesos y técnicas de la psicoterapia	255
Objetivos de la psicoterapia	255
Objetivo principal de la psicoterapia	256
Objetivos psicoterapéuticos subsidiarios	257
Cualidades y características del terapeuta	268
Capacidad para la intimidad emocional	269
Capacidad de comprometerse emocionalmente con el cliente	269
Estar presente en el momento	270
Estar en sintonía con las necesidades de crecimiento del cliente	271
Trabajar con la transferencia del cliente	272
Gestionar la contratransferencia	273
Cualidades y características del cliente	276
Capacidad de autorreflexión y autoconciencia	276

Tolerancia a las experiencias psicológicamente dolorosas	277
Compromiso con la terapia y con el crecimiento del <i>self</i>	278
Capacidad de usar al terapeuta como un <i>alter ego</i>	279
El proceso de cambio terapéutico.	280
Enfoque de la psicoterapia orientado a la acción y al descubrimiento del <i>self</i>	280
Enfoque temático de la psicoterapia	281
Fases del proceso de cambio terapéutico	282
Técnicas de psicoterapia	285
Técnica de <i>focusing</i> experiencial	285
Terapia de los estados del yo	286
Técnica Gestalt de las dos sillas.	286
Imaginería Dirigida a Tareas.	287
Terapia regresiva.	287
Ejercicio de salubridad.	289
Ejercicio de avance progresivo.	290
Técnica del historial	291
Referencias	292
Apéndice 7.1: Imaginería Dirigida a Tareas:	
Procedimientos	299
8. Trabajar con las necesidades básicas insatisfechas en psicoterapia	301
Las necesidades insatisfechas presionan implacablemente para expresarse	305
Diferenciar entre necesidades infantiles y necesidades de crecimiento insatisfechas.	307
Descubrir, nombrar y aceptar las necesidades insatisfechas	310
Descubrir las necesidades insatisfechas a través de los sentimientos.	311
Acceder a las necesidades insatisfechas analizando el modo de comunicarse	313
Discernir las necesidades insatisfechas analizando los patrones relacionales	315
Determinar las necesidades insatisfechas dando sentido a los acontecimientos y a las preocupaciones	318

Barreras que impiden la aceptación de las propias necesidades	320
Actitud negativa hacia las necesidades	321
No saber cómo hacer valer las propias necesidades.	321
Sentirse culpable y egoísta al hacer valer las propias necesidades.	322
Sentirse no merecedor	323
Las necesidades insatisfechas son demasiado dolorosas para aceptarlas.	324
Abandonar la búsqueda poco realista de necesidades	325
El duelo por las necesidades infantiles insatisfechas y la pérdida de las necesidades de crecimiento	327
Necesidades insatisfechas en dolencias físicas y problemas emocionales y conductuales.	329
Fingir enfermedades.	329
Somatización.	330
Comportamiento de oposición y desafiante	331
Problemas emocionales	332
Hacer valer e integrar las necesidades básicas en la vida cotidiana.	333
Referencias	334
 9. Cuestiones sobre las relaciones y el <i>self</i> y sus necesidades insatisfechas subyacentes	 337
Conectar con el <i>self</i> corporal.	339
Descripción	339
Tarea/objetivo	339
Enfoque	340
Caso: Rafal	340
Necesidades insatisfechas subyacentes.	341
Conectar con el niño interior	341
Descripción	341
Tarea/objetivo	342
Enfoque	342
Caso: Nita	342
Necesidad insatisfecha subyacente	343

Dar voz al niño interior	343
Descripción	343
Tarea/objetivo	344
Enfoque	344
Caso: Henri	344
Necesidades insatisfechas subyacentes	345
Establecer representaciones del objeto total	345
Descripción	345
Tarea/objetivo	346
Enfoque	346
Caso: Devin	346
Necesidades insatisfechas subyacentes	347
Desarrollar la constancia objetal	347
Descripción	347
Tarea/objetivo	348
Enfoque	349
Caso: Andreas	350
Necesidades insatisfechas subyacentes	351
Fomentar la autoestima	351
Descripción	351
Tarea/objetivo	352
Enfoque	352
Caso: Dylan	352
Necesidades insatisfechas subyacentes	353
Integrar los estados del yo en conflicto	354
Descripción	354
Tarea/objetivo	354
Enfoque	354
Caso: Hugo	354
Necesidades insatisfechas subyacentes	355
Trabajar los problemas de abandono	355
Descripción	355
Tarea/objetivo	356
Enfoque	356
Caso: Alexei	358
Necesidades insatisfechas subyacentes	359

Transformar las identificaciones proyectivas	359
Descripción	359
Tarea/objetivo	359
Enfoque	360
Caso: Reinhard y Steffi.	360
Necesidades insatisfechas subyacentes.	361
Hacer valer las propias necesidades en las relaciones	361
Descripción	361
Tarea/objetivo	362
Enfoque	362
Caso: Catarina y Batista.	363
Necesidades insatisfechas subyacentes.	364
Referencias	365
10. Gloria: La búsqueda de la individualidad	367
El proceso de separación e individuación	367
Historia psicosocial y los factores que contribuyen a ella	368
Diagnóstico y evaluación.	370
DSM-IV-TR	370
S-IPI.	371
Análisis temático.	371
El Formulario de Evaluación de la Psicoterapia del <i>Self</i> -en-Relación.	372
Necesidades relacionales, del <i>self</i> y de intimidad física.	375
Representaciones del otro y del <i>self</i>	375
Organización psíquica	376
Estructura del <i>self</i>	376
Mecanismos de defensa y estrategias de afrontamiento	377
Cualidad del vínculo emocional.	377
Constancia objetal	377
Estado emocional característico	378
Identificación proyectiva	378
Fase característica (de desarrollo).	379
Posición característica (de desarrollo)	380
Conceptualización	381
Aspectos del tratamiento y enfoque	383

Objetivos del tratamiento	383
Descripción del proceso terapéutico	384
Orientación del terapeuta	384
Relación terapéutica	385
Reformular el proceso de separación e individuación	385
Formación de una relación terapéutica agradable	387
Enfadarse con el terapeuta por presionarla	388
Temor a que le quiten lo ganado	389
Tirar en direcciones opuestas	391
Lucha por su autonomía e individualidad	392
Un nuevo territorio para vivir de forma autónoma	394
Integrar lo nuevo con lo viejo	396
Apreciación y descripción del proceso psicoterapéutico	397
Finalización de la terapia	398
Conclusión	399
Referencias	399
Orientaciones futuras	403
Índice terminológico y onomástico	405

Introducción

En 1980, la American Psychological Association (APA) celebró su convención anual en Montreal, en Quebec. En la convención, la División 17 de la APA, la Sociedad de Psicología de *Counseling*, celebró una reunión para examinar el futuro de la investigación. En la reunión hubo presentaciones formales e informes de situación. También se invitó a los participantes a enviar comentarios por escrito a los organizadores de la reunión. Las presentaciones formales y los comentarios de los participantes se publicaron en *The Coming Decade in Counseling Psychology*, por Whitley, Kagan, Marmon, Fretz y Tanney (1984). En nuestros comentarios, que abarcaban media página, escribimos que «se deben alentar los trabajos que intentan proponer una nueva orientación [...] estamos listos para realizar alguna síntesis en las teorías sobre el *counseling*». Y añadimos «que una vez más redescubrimos al cliente y su mundo interior de experiencias», constituido por «sentimientos, pensamientos, necesidades» (p. 194). En el momento en que ofrecimos estos comentarios acabábamos de graduarnos en la universidad y estaban comenzando nuestras carreras profesionales. Sin embargo, estos pensamientos nos llevaron a dar los primeros pasos en la creación de nuestra formulación de un modelo integrado de terapia que nos condujo al desarrollo de la Psicoterapia del *Self-en-Relación*.

La Psicoterapia del *Self-en-Relación* es un enfoque innovador, integrativo y orientado al *insight*-acción que integra constructos explicativos del psicoanálisis, la psicología del yo, la teoría de las relaciones

objetales, la psicología relacional, la psicología del *self* y la psicología del desarrollo; asimismo, integra intervenciones de terapias orientadas a la acción como la teoría de la Gestalt, la terapia experiencial, la terapia conductual y la terapia cognitivo conductual. Un tema central en la Psicoterapia del *Self*-en-Relación es que el paradigma de los afectos, los procesos cognitivos y los comportamientos que fundamenta los enfoques psicoterapéuticos actuales debe ampliarse para incluir las necesidades relacionales, del *self* y de intimidad física básicas.

Gracias a nuestra investigación y a 40 años de trabajo clínico con niños, adolescentes y adultos en el marco de la terapia individual, de pareja, de familia e infanto-parental, llegamos a descubrir la importancia de las necesidades humanas. Por ejemplo, observamos que los niños anhelan el amor y el afecto de sus padres y quieren ser incluidos por sus iguales. Advertimos que los adolescentes quieren tener voz en los asuntos relacionados con su vida, y quieren tener también la libertad y la autonomía para elegir y tomar decisiones. Observamos en los adultos, sobre todo en las parejas, que uno de los miembros quiere pasar más tiempo con su pareja, mientras que el otro quiere más tiempo para sí mismo.

Sobre la base de estas observaciones, desarrollamos una taxonomía de necesidades básicas que incluye las necesidades relacionales, del *self* y de intimidad física. Las necesidades relacionales básicas incluyen la necesidad de vinculación emocional y de autonomía; las necesidades del *self* básicas incluyen la necesidad de competencia y significación; y las necesidades de intimidad física básicas incluyen la necesidad de contacto sensual y de intimidad sexual.

Observamos que, cuando las necesidades de una persona no se satisfacen durante un período de tiempo prolongado, esto afecta a todos los aspectos del funcionamiento psicológico y a los patrones relacionales de una persona y conduce a problemas emocionales y psicológicos. Cuando las necesidades no se satisfacen en las relaciones apropiadas, incluso en la primera infancia, en la infancia y en la adolescencia, la persona busca satisfacer sus necesidades con conductas de compensación que le proporcionan la formación y la validación que no le brindaron las personas significativas de su vida. Estas observaciones nos llevaron a la formulación de una Psicoterapia del *Self*-en-Relación que da prioridad a las necesidades humanas.

El objetivo de la terapia es que las personas reconozcan, acepten y hagan valer de forma adecuada sus necesidades básicas en las relaciones significativas. Es igual de importante que los individuos aprendan el modo de estar en una relación íntima y, al mismo tiempo, mantengan su sentido del *self* y su autonomía. La Psicoterapia del *Self-en-Relación* se centra tanto en la relación como en el *self*, es decir, ayuda a los individuos a estar íntimamente unidos en una relación y, al mismo tiempo, a mantener su sentido del *self* y su autonomía.

La Psicoterapia del *Self-en-Relación* presta la misma atención a las experiencias subjetivas del individuo –entre las que se incluyen los pensamientos/creencias, los afectos y los motivos– que a los comportamientos externos de este –como los patrones relacionales, el estilo de comunicación y las estrategias defensivas–. Se presume que las experiencias subjetivas de un cliente afectan significativamente tanto a los comportamientos, a los patrones relacionales y al estilo de comunicación funcionales como a los disfuncionales. Más concretamente, la Psicoterapia del *Self-en-Relación* presume que las necesidades básicas insatisfechas subyacen a los problemas psicológicos y relacionales.

La Psicoterapia del *Self-en-Relación* ocupa un lugar singular entre los enfoques psicoterapéuticos, ya sean de terapia individual, de pareja, infantil o familiar. Se diferencia de estos enfoques en que solo ella se centra en el papel que desempeñan las necesidades humanas básicas –necesidades relacionales, del *self* y de intimidad física– en la etiología de los problemas emocionales y en la recuperación de los mismos. Los enfoques actuales de la terapia se centran, o bien en las emociones no expresadas y en su liberación, o bien en la corrección de los procesos cognitivos y las creencias irracionales que uno pueda tener, o bien en el cambio de conductas. La Psicoterapia del *Self-en-Relación* incorpora estos aspectos, pero va más allá y hace de las necesidades relacionales, del *self* y de intimidad física básicas el eje central de su enfoque. Esta es la característica distintiva de la Psicoterapia del *Self-en-Relación*.

El libro se divide en tres partes. La primera parte presenta a los siete teóricos cuyos principales constructos han sido incorporados a la Psicoterapia del *Self-en-Relación*. Asimismo, proporciona una revisión exhaustiva de la bibliografía sobre las necesidades humanas y la importancia de incluirlas en una teoría de la psicoterapia. A esto le

sigue una presentación de los principales constructos de la Psicoterapia del *Self*-en-Relación. La segunda parte aborda el procedimiento para formular una conceptualización usando los constructos de la Psicoterapia del *Self*-en-Relación, presenta un formulario de evaluación para codificar los constructos de la Psicoterapia del *Self*-en-Relación, e ilustra el uso del mismo en un caso real. La tercera parte aborda el tema de la psicoterapia, que incluye el enfoque de la Psicoterapia del *Self*-en-Relación, el trabajo con las necesidades y las cuestiones sobre las relaciones y el *self* que se presentan. Concluye con la aplicación de la Psicoterapia del *Self*-en-Relación en la evaluación, en la conceptualización y en el tratamiento de un caso clínico.

Para que el texto de este libro resulte más fácil de leer, en los capítulos impares empleamos el género masculino en los sustantivos y los pronombres en tercera persona, y en los capítulos pares el género femenino.

I

Aspectos teóricos

1

Fundamentos teóricos

Al desarrollar la Psicoterapia del *Self-en-Relación* nos hemos visto influidos por las obras escritas de muchos teóricos y psicoterapeutas. Este capítulo se limita a las contribuciones teóricas de siete grandes autores, a saber: Sigmund Freud, Melanie Klein, William R. D. Fairbairn, Donald W. Winnicott, Margaret Mahler, Heinz Kohut y Edith Jacobson. En los capítulos siguientes, y en particular en el 7, presentamos las contribuciones de otros escritores que representan diferentes orientaciones, como la experiencial, la Gestalt y la cognitivo-conductual. El propósito de este capítulo consiste en presentar los principales conceptos y procesos teóricos que han pasado a formar parte del enfoque de la Psicoterapia del *Self-en-Relación*. Presentamos la teoría de Freud de forma más detallada ya que constituye la base para las elaboraciones de las contribuciones teóricas y prácticas de quienes ampliaron la teoría freudiana.

SIGMUND FREUD (1856–1939)

Sigmund Freud nació el 6 de mayo de 1856 en Freiberg, Moravia. Cuando Sigmund tenía tres años, su familia se mudó a Viena, donde permaneció hasta 1938, cuando huyó de Austria a Inglaterra debido a la persecución de los judíos. Murió en Londres, Inglaterra, a los 83 años, el 23 de septiembre de 1939 (Fancher, 1973).

Freud se interesó inicialmente por las humanidades, pero tras escuchar un ensayo sobre la naturaleza escrito por Goethe, se decidió

por la carrera de ciencias naturales. A los 17 años entró en la Facultad de Medicina de la Universidad de Viena y en su tercer año ingresó en el Instituto Fisiológico y se convirtió en un distinguido neurólogo. Al darse cuenta de que la investigación no tenía futuro, comenzó su formación médica con médicos destacados (Fancher, 1973).

El interés de Freud por la neurología le llevó a trabajar con pacientes que luchaban contra la histeria. Como método de tratamiento, sustituyó la hipnosis por la asociación libre, lo que le condujo al desarrollo del psicoanálisis, que siguió elaborando y revisando durante 50 años.

Las ideas de Freud sobre los problemas emocionales procedían de dos fuentes. La primera provenía de la neurología, la disciplina en la que se había formado, que tendía a describir la psique como un mecanismo y un organismo homeostático. La segunda fuente procedía de la nueva ciencia psicodinámica que estaba desarrollando y que tendía hacia una psicología personal de la influencia que las personas tienen en la vida de los demás, especialmente los padres en sus hijos (Guntrip, 1973, p. 30).

Teoría psicoanalítica de Freud

Freud trazó un plan para un estudio exhaustivo de la personalidad en términos del *continuum* consciente e inconsciente, los factores motivadores, la organización psíquica, el desarrollo de la personalidad, la psicopatología y el tratamiento de los trastornos emocionales. Abordó estos temas desde la herencia biológica (genética) de la persona y su herencia social/cultural.

Continuum consciente e inconsciente

Freud (1900) observó en su trabajo con pacientes diagnosticados con histeria el poder del inconsciente en la formación de los síntomas. Al explorar estos síntomas, Freud descubrió y formuló el sistema consciente que comprendía el consciente, el preconscious y el inconsciente que presentó en *La interpretación de los sueños*. Este sistema ha llegado a denominarse *Modelo topográfico* o *Modelo instintivo* (Bellak et al., 1973, pp. 7–8).

Los principales descubrimientos de Freud trataron sobre el inconsciente, que abarca todo lo heredado y lo que se ha reprimido por no ser

aceptable. Los sentimientos y los recuerdos reprimidos luchan constantemente por hacerse conscientes; sin embargo, la persona gasta mucha energía en mantenerlos reprimidos. El material reprimido se filtra y se expresa en *lapsus linguae*, pesadillas y sueños. El sistema inconsciente es un sistema dinámico. La tarea del terapeuta consiste en vincular los síntomas y comportamientos actuales con los pensamientos y/o los impulsos inaceptables (Freud, 1923).

Motivos – Instintos

El inconsciente abarca todo lo que se hereda, que Freud (1923) describió en términos de instintos. Los instintos actúan como impulsos y motivos innatos e imparten una dirección a las acciones, pensamientos y sentimientos humanos y al desarrollo de la personalidad y los trastornos emocionales. Freud usó la palabra instinto para referirse al comportamiento animal y la palabra pulsiones/impulsos (i. e., *Trieb*) para referirse al comportamiento humano. Los instintos son «innatos, inconscientes y básicamente inalterables», mientras que una pulsión/impulso es «una fuerza impulsora; una inclinación repentina a actuar, sin que medie un pensamiento consciente; un motivo o tendencia que proviene del interior» (Bettleheim, 1984, pp. 105–106).

Freud (1923) reconoció dos grupos de instintos: los *instintos de vida*, denominados colectivamente *instintos libidinales*, y los *instintos de muerte*, denominados *instintos no libidinales*. Entre los instintos libidinales, el instinto sexual (*Eros*) tenía una importancia primordial; entre los instintos no libidinales, el instinto de muerte (*Tánatos*) tenía una gran importancia. En su reformulación de los instintos, Freud (1938) percibió que el objetivo del Eros es «establecer unidades cada vez mayores y preservarlas», y el objetivo de Tánatos «es deshacer conexiones» (p. 148). El concepto de deshacer conexiones incluye la tendencia a la separación psicológica y a ser asertivo y no satisfacer las necesidades de los demás (Blanck & Blanck, 1979).

Las pulsiones libidinales pueden volverse hacia adentro e invertirse en uno mismo, lo que se conoce como *libido del yo*, o puede volverse hacia el exterior e invertirse en los demás, lo que se conoce como *libido objetal* (Freud, 1914, p. 77). La inversión primaria de energía en uno mismo y en sus propios intereses se denomina *narcisismo primario*. Cuando hay un repliegue de una cantidad masiva de libido objetal que

impulsa a la persona de nuevo al ensimismamiento, esto se denomina *narcisismo secundario* (p. 75). En el desarrollo normal, se pasa de la inversión de energía en uno mismo a la inversión de energía en lo que está fuera del *self* (p. ej., padres, juguetes). Freud (1912) creía que el psicoanálisis no era un tratamiento eficaz para las personas que luchaban contra el narcisismo secundario porque no eran capaces de desarrollar la transferencia (p. 108).

Organización psíquica

Un bebé/niño organiza sus experiencias y sus percepciones de la persona significativa, del *self* y del mundo real para formar estructuras de la mente. Estas han llegado a denominarse *ello, yo y superyó* (Freud, 1923). Freud no usaba los términos mente, ello, yo y superyó, sino que en su lugar empleaba las palabras comunes *seele* (alma), *das es* (la cosa), *das ich* (yo) y *über-ich* (el que está por encima de mí), respectivamente (Bettleheim, 1984, p. 76).

El ello

Se cree que el ello contiene «todo lo que se hereda», está «presente en el nacimiento» y «establecido en la constitución» (Freud, 1938, p. 145). Es la parte inaccesible de la personalidad (Freud, 1933). Los instintos son los componentes principales del ello y la principal fuente de energía (Freud, 1915a). Imparten dirección a los procesos psicológicos y desempeñan un papel en la adaptación. El ello también comprende material mental que ha sido reprimido por ser inaceptable. La función principal del ello es satisfacer las necesidades innatas del individuo (Freud, 1938).

El yo

Freud (1923) describió el yo como una «organización coherente de procesos mentales» (p. 17). Es innato, está presente en el nacimiento y se distingue por características innatas como la capacidad de percepción, memoria y motilidad (Freud, 1937). El yo es hoy un conjunto de procesos y funciones perceptivos y cognitivos, y mecanismos de defensa. Desde el punto de vista de los procesos perceptivos y cognitivos (p. ej., percepción, memoria), el yo «busca presentar la influencia del mundo externo para afectar al ello y a sus tendencias» (Freud, 1923, p. 17).

En cuanto a los mecanismos defensivos, el yo sirve para mediar entre las demandas instintivas del ello, las inhibiciones y prohibiciones parentales interiorizadas del superyó y las exigencias de la realidad.

El yo también posee capacidades para adaptarse al entorno. Las capacidades de adaptación que están presentes antes de la experiencia del conflicto se denominan «funciones autónomas primarias del yo» (p. ej., motilidad, percepción, inteligencia), y las funciones defensivas que surgen para hacer frente a las frustraciones y a los conflictos se denominan «funciones autónomas secundarias del yo» (Hartmann 1939, p. 101).

El yo evoluciona a través del espacio y el tiempo. Entre los factores que contribuyen a su evolución se incluyen la maduración de los aparatos autónomos primarios del yo, la influencia catalítica del objeto materno y el mecanismo psíquico de interiorización que incluye la introyección y la identificación. Por medio de la introyección, el yo se identifica con un objeto perdido (p. ej., madre) y lo retiene como parte de la estructura interna de la psique. Por medio de la identificación, el yo modifica el *self* o la conducta del sujeto para asemejarse más a un objeto tomado como modelo (Freud, 1923).

El superyó representa la moral y los estándares de la sociedad que se han interiorizado y pasan a formar parte del mundo interno del individuo (Freud, 1938). Representa un agente regulador del yo similar al de los padres y, por tanto, dispone de medios similares para castigar o recompensar a la persona. Entre las funciones de castigo o inhibición se incluyen la prohibición, el autojuicio y el sentimiento de culpa, la desaprobación de acciones y deseos, así como la exigencia de reparación por haber obrado mal. Entre las funciones de recompensa se incluyen el amor propio, el autoelogio y la autoestima como recompensa por pensamientos y acciones deseables (Freud, 1923).

Se considera que el superyó tiene dos ramas principales, a saber: *el ideal del yo* y *la conciencia*. El ideal del yo corresponde a las concepciones que tiene el niño de lo que sus padres consideran que es moralmente bueno y admirable y representa los aspectos positivos de la lucha por los ideales. La conciencia corresponde a las concepciones del niño sobre lo que sus padres sienten que es moralmente malo y representa los aspectos negativos caracterizados por las prohibiciones (Freud, 1933).