

EESN°8 PSICOLOGÍA 4TO AÑO- PROMOCIÓN ACOMPAÑADA

Elaborado por la profesora McAllister Marina.

El presente trabajo deberá ser entregado en formato papel en las fechas asignadas de Junio- agosto u Octubre.

Parte 1

- 1- Buscar en la página oficial de la Organización Mundial de la salud, qué implican los conceptos de **salud** y de **salud mental**. Una vez obtenidos y registradas sus definiciones en el presente documento, confeccionar una lista sencilla en la que se mencionen 10 (diez) conductas habituales que puedan considerarse saludables, y otras 10 (diez) que se consideren como no saludables.

- 2- Tomando como base las conductas del punto anterior, determinar -según su criterio- cuáles de ellas influyen sobre lo físico y cuáles sobre lo psíquico.

La palabra "conducta" proviene del latín y significa "conducida o guiada". Conducta alude también a comportamiento, por lo cual da cuenta de la "manera de comportarse" de cada persona. Conductas son todas las formas en las que se expresa una persona cuando piensa, habla, siente, corre, grita, actúa, etc.

- 3- Esas mismas conductas de la consigna ANTERIOR, clasificalas en observables y no observables, según el criterio que puedes extraer del siguiente párrafo explicativo:

Técnicamente, todo lo que hacemos los seres humanos es **conducta**. Esto puede ser fácil de comprender cuando realizamos una acción a nivel físico: levantamos un objeto, nos sentamos, corremos.

Estas conductas, podemos decir que son **OBSERVABLES**. La observación implica captar algo, un fenómeno cualquiera por medio de alguno de los cinco sentidos. Pero sin embargo no todas las conductas son directamente visibles, palpables en el medio físico. Incluso cuando estamos completamente quietos hacemos algo: pensar, imaginar, soñar, dudar o sentir. Todas ellas son acciones que llevamos a cabo, aún si son únicamente mentales. Es por ello, que debemos saber que además de las conductas observables existen también otro tipo de conductas que son **NO OBSERVABLES**. Que las deducimos o inferimos a partir de otras que, si son observables, justamente porque no podemos captarlas directamente. A veces podemos captarlas solamente mientras están "funcionando". Este es el caso de muchas de las conductas que estudiamos en Psicología, comenzando por comprender que lo mental no refiere únicamente a la actividad cerebral. Va más allá de nuestro cerebro y por ello debemos tener en cuenta lo funcional de la mente.

- 4- Enumerar 5 conductas propias que puedan repercutir sobre la salud física, y 5 conductas que puedan influir sobre la salud mental o psíquica.
- 5- Reconocer las conductas que otras personas lleven a cabo, y que puedan repercutir sobre otras personas -en este caso, su propia salud- y determinar cuáles podrían afectarlo físicamente y cuáles psíquicamente (También, al menos 5 de cada una).

- 6- Se detallan aquí dos conceptos muy importantes, para la Psicología y para todos los seres humanos en general:

* **REPRESENTACIÓN MENTAL** Son la materia prima del aparato psíquico. Por su intermedio pensamos, hablamos, sacamos conclusiones, etc. Ellas son las que conforman nuestro aparato psíquico y nuestra realidad psíquica. *Podemos considerar como representaciones mentales una idea, un pensamiento, una imagen, un deseo, fantasías, un recuerdo, etc.* Representar quiere decir hacer "como si", intentar realizar una copia fiel de algo. La representación mental intenta copiar algo de la realidad, pero teniendo en cuenta además de lo que se percibe, aquello que interpreta cada persona o sujeto de aquello que percibe, se le agrega a lo que se percibe algo propio de cada persona. Eso que copia de la realidad externa se incorpora como contenido psíquico. Gracias a ellas, tenemos un "funcionamiento mental", una actividad mental. Formamos representaciones mentales para ordenar nuestra realidad. Básicamente son nuestra guía durante el día a día.

* **REALIDAD PSÍQUICA** es una realidad diferente a la externa. Ella se va conformando en cada persona de un modo singular, por medio de las representaciones mentales que se vayan construyendo al interactuar con la realidad, durante la vida cotidiana. Vamos construyendo las representaciones mentales acerca de todo lo que nos rodea, lo que hacemos, lo que pensamos y lo acopiamos en nuestro aparato psíquico, nuestra mente. Si bien la realidad psíquica, tiene relación con la realidad externa, muchas veces se aparta de ella. Por ej. Cuando una persona experimenta alucinaciones. Estas son creadas por la mente de la persona, y pueden no tener ningún basamento en la realidad externa.

- a- Explica a partir de la lectura de ambas definiciones, qué relación existe entre las representaciones mentales y la realidad psíquica.
- b- Leer: **¿Cómo se forman las representaciones mentales?** (esto se relaciona con el cómo percibimos) Primero, al

EESN°8 PSICOLOGÍA 4TO AÑO- PROMOCIÓN ACOMPAÑADA

interactuar la persona o sujeto con el medio, por medio de los sentidos, entra en juego el proceso que llamamos sensación y conjuntamente con la atención y la memoria se forman las representaciones mentales primarias de aquello que lo rodea (personas, objetos, cosas). Ellas son la materia prima del aparato psíquico, porque sin ellas no sería posible construir las representaciones mentales secundarias. A partir de esas representaciones mentales primarias, avanzamos un paso más y la persona elabora representaciones mentales secundarias. Estas, ya incluyen la interpretación de la realidad que haga cada persona (asociaciones de ideas, conclusiones, clasificaciones, etc.). Estas representaciones mentales secundarias permiten darle un sentido al mundo, permiten modelar la realidad. Mientras que las representaciones mentales primarias pueden ser las mismas para varias personas, las secundarias rara vez serán las mismas porque siempre habrá algo de la singularidad de cada persona que se plasme en ellas.

C- ¿Cómo te parece que creaste esas representaciones mentales acerca de qué es la salud y la enfermedad en tu caso? Explica con tus palabras.

7- El **Psicoanálisis** es una Escuela o Sistema psicológico muy importante dentro de la Psicología. →→→Una Escuela o Sistema psicológico es un conjunto de teorías, métodos y prácticas que fueron creadas por diferentes personas muy influyentes, dentro de la Ciencia Psicológica y que cada psicólogo puede elegir para desempeñarse como tal, con sus pacientes.

El creador del Psicoanálisis fue un médico neurólogo muy importante llamado Sigmund Freud, que por el 1900 le dio origen a su teoría y desarrolló un modo de trabajar con sus pacientes muy particular, que marcó un antes y un después en cuanto a pensar cómo funciona la mente humana. Si bien, planteó muchas cosas importantes, lo más importante de su teoría fue, estudiar algo que nadie había estudiado hasta ese momento y que llamó el INCONSCIENTE.

En relación a cómo en cada persona, en cada sujeto la salud y/o la enfermedad se relacionan, Freud planteó lo que llamó SERIES COMPLEMENTARIAS. Estas, intentan explicar los distintos tipos de factores que pueden influir y/o determinar la posibilidad de que una persona posea salud mental o en caso contrario desarrolle una patología o enfermedad.

Esos factores son:

- ✓ **Constitución** (lo innato, lo que se trae). Ej.: hablando de lo mental el ser más o menos adaptable a los cambios, el ser alegre o el tener determinada situación orgánica que me determine, por ejemplo, tener una patología puntual.
- ✓ **Disposición** (son las experiencias infantiles de cada persona) Ej.: puede ser haber tenido una infancia tranquila o no, con hermanos o como hijo único, siempre en el mismo país o mudándose muchas veces, etc.
- ✓ **Desencadenante** (situaciones actuales provocadas o accidentales que rompen o perturban el equilibrio). De acuerdo a cómo se combinen determinarán una u otra posibilidad (salud o enfermedad). Ej.: Un accidente pequeño que hace que debamos tomar unos días de reposo, un divorcio complicado, el cambio de posición socioeconómica, etc.

a- Da un ejemplo real o inventado, donde se puedan observar, a través del relato cómo se articulan los tres componentes mencionados en una misma persona, resultando una buena o mala salud mental.

8- A partir de la lectura del siguiente fragmento, menciona cuál de las dos producciones psíquicas mencionadas (fantasía o delirio) dan cuenta de un proceso sano, normal y cuál de la presencia de enfermedad o patología. Justifica brevemente desde de lo planteado en el texto.

"Antes de proseguir tenemos que diferenciar lo más claramente posible la fantasía del delirio, porque son dos fenómenos que no tienen mucho que ver entre sí y, sin embargo, se confunden en los textos. Incluso se han empleado términos que, más que aclarar, han enmarañado el asunto, sobre todo cuando son aplicados al terreno de la psicosis; tal es el caso de: "delirios fantásticos", "delirios imaginativos", "ideas delirantes subjetivas", "fantasiofrenia", "parafrenia fantástica", etcétera. Vamos a demostrar seguidamente que las producciones fantásticas no tienen nada que ver con el delirio y que podemos distinguirlos en quiénes nos consultan. En la fantasía el paciente sabe que el material creado es subjetivo, que puede cambiarlo a su antojo, añadiendo y quitando detalles según le convenga. En cambio, se encuentra forzado a vivir el delirio, no pudiendo modificarlo porque es un material que proviene del "exterior" y, en muchas ocasiones, impuesto (lo siguen, bombardean su cuerpo con radiaciones, intentan esterilizarlo, existe un complot para asesinarlo...) tratándose, para el paciente, de un material completamente "objetivo" y "demostrable". Además, el delirante tiene claro lo que le sucede y tiene completa certeza de ello, no existiendo discusión posible; por consiguiente, está viviendo algo real que procede de fuera de sí y eso lo convierte en indiscutible. En cambio, en la fantasía el sujeto sabe que no es cierto cuanto se pone en juego y que la realidad va por otro camino distinto. La fantasía puede corregirse y desaparecer, con el concurso del razonamiento propio o ajeno o por la imposición de la propia realidad; en cambio, esta cualidad resulta completamente inédita en el delirio, donde la realidad no se tiene en cuenta o se toman datos fragmentarios de ella para hacerlo crecer. Puede ocurrir en la fantasía, sobre todo si es "sustitutiva", que el paciente evite ciertos encuentros con aquella realidad que la desmonten, pero en el instante en que se produce dicho enfrentamiento (por lo general accidental) la fantasía ya no se sostiene. Veamos el siguiente ejemplo: Caso N° 1. Mujer de 29 años, convive con sus padres a los que se encuentra muy unida. No sale con amigas desde hace mucho tiempo por miedo a sentirse inferior a ellas, dando continuas negativas. Al mismo tiempo, se desliza entre fantasías en las que ella es la indiscutible protagonista de las situaciones. Recientemente, sus amigas/os han organizado en su propia casa una fiesta sorpresa y, lejos de sentirse contenta, se lo ha pasado fatal, pues ha vuelto a encontrarse con compañeras a las que ve más atractivas que ella, más despiertas y con más éxito con los chicos. ¡Todo ello a pesar de ser la protagonista de la fiesta! En la fantasía se da una escena irreal donde el paciente es el protagonista y forma parte de la propia narración, como un integrante más que interactúa; es como un escenario creado por él mismo donde es asistente y actor. En el delirio también es el centro (autorreferencias), pero no existe ningún escenario, ni ninguna representación teatralizada, ni tampoco narración en la que se incluya porque es real, algo que le está ocurriendo. El delirio puede estar desorganizado, mostrando elementos contradictorios o inconexos desde el punto de vista lógico con el resto, lo que sucede de modo claro en la esquizofrenia; en cambio, la fantasía suele presentarse como un relato secuencial, próximo al material literario, con lo que hallamos cierta consistencia (lógica) a pesar de contener elementos incompatibles con la realidad; de ahí que en la fantasía, al separar "forma" y

EESN°8 PSICOLOGÍA 4TO AÑO- PROMOCIÓN ACOMPAÑADA

"contenido", contemplamos al primero de carácter "consistente" y al segundo "imposible". Se suma a lo expuesto que los verdaderos delirios son incomprensibles, de ahí que Gröhle hablara de "poner en relación sin motivo", mientras que la fantasía es comprensible respecto a su modo de aparición, en consonancia con la situación vivida y respecto a la temática que se presenta, en conexión directa con los intereses, motivaciones, privaciones, etcétera, del implicado. Añadimos a lo expuesto la imposibilidad general de que una fantasía se transforme en delirio, precisamente porque no estamos ante una diferenciación cuantitativa (de grado) sino cualitativa (de forma); de ahí que nos reafirmemos en la discontinuidad fantasía/delirio."

Psicología y psicopatología de la fantasía. Parte II., José Manuel García Arroyo. Versión digital

<https://www.alcmeon.com.ar/18/71/garciaarroyo2.pdf>

9- La adolescencia

- a- De acuerdo a la OMS, *"Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene."*
¿Cuáles serían, -a su criterio- los factores que implican actualmente un mayor riesgo para los adolescentes en general? (aunque no estén citados en el párrafo anterior de la OMS)
- b- Luego de leer el siguiente fragmento de un libro que describe la conducta adolescente, determinar si -a su criterio-, hay algún tema en particular que permita establecer que el adolescente es especialmente vulnerable a alguna situación de riesgo, (considerando su propia salud). Justifique su elección.

LA ADOLESCENCIA: FENÓMENO DE MULTIDETERMINACIÓN

PUNTOS DE VISTA CRONOLÓGICO, BIOLÓGICO y ANTROPOLÓGICO

Introducción

En este capítulo se trataremos una serie de puntos que, nos parece, hacen a la definición de la adolescencia como un fenómeno multideterminado por variables, que van desde cambios enraizados en la biología hasta fenómenos determinados por la macrocultura. A partir de esta propuesta, desarrollaremos, en primer lugar, el punto de vista cronológico, que comprende las tres fases de la adolescencia (temprana, media y tardía); en segundo lugar, el punto de vista biológico, que incluye el crecimiento corporal y el comienzo del funcionamiento de las hormonas sexuales y, por último, el punto de vista antropológico, que muestra cómo un fenómeno biológico universal toma diferentes formas, según la cultura en que esté inserto.

Definición y ubicación de la adolescencia

La adolescencia puede ser definida desde distintos puntos de vista, según desde dónde se proponga su abordaje, ya que este momento del ciclo vital, comienza siendo un hecho biológico (crecimiento del cuerpo y comienzo de funcionamiento de las hormonas sexuales), pero, a su vez, está inmerso en un proceso psicosocial que varía según las culturas y los momentos históricos. En nuestra cultura, dura aproximadamente 20 años.

El proceso adolescente es esencialmente un proceso de cambio y, por tal razón, de transición. Tanto para el adolescente como para la familia, es el momento de la vida en que se presentan más problemas nuevos y con menos tiempo para resolverlos que en cualquier otro período anterior de su vida. Su apariencia adulta le requiere que actúe como tal, cuando aún no tiene recursos psíquicos para hacerlo.

La adolescencia impone un pasaje ineludible, biológicamente determinado desde la niñez hasta la adultez. Cuando el desarrollo físico se torna notorio, los adultos esperan que abandone a igual ritmo la conducta infantil y acepte responsabilidades que recién se adquirirán en la fase resolutive de la adolescencia. La conducta por momentos desquiciada del adolescente abruma a los padres o a otros adultos, porque no pueden proyectar cuál será en el futuro el destino de tales comportamientos caóticos. Tan así es, que podría pensarse, observando las conductas manifiestas adolescentes, que la ansiedad de los adultos no es ociosa. Las preocupaciones de los adultos rondan alrededor de ciertos temas que, a su vez, se correlacionan con las distintas fases de la adolescencia, por ejemplo:

- La apariencia de desaliño, "fealdad", suciedad y formas de comportamiento que tienden al desempeño y lo que podría llamarse "mala conducta". Este tipo de comportamiento coincide con la **adolescencia temprana**.

- El desafío a la autoridad de los adultos. Este tipo de manifestaciones se observa en el desafío de los adolescentes en hacer lo contrario de lo que se les dice o se les ha enseñado. Esta conducta desafiante coincide con un deseo de independencia de los padres que aún no se ha logrado, y el adolescente pretende alcanzarlo a través del "no" a casi todo lo enseñado.

En ocasiones, estas conductas comprometen seriamente la integridad psíquica y física, ya que es el período en que comienzan a participar en el mundo de los adultos sin conocer las pautas del mismo. Las actuaciones sexuales prematuras, las fugas del hogar, el uso prohibido del auto familiar, las acciones riesgosas para demostrar poder, etc. son ejemplos de este período. Estas actuaciones suelen coincidir con la **adolescencia temprana y media**.

EESN°8 PSICOLOGÍA 4TO AÑO- PROMOCIÓN ACOMPAÑADA

- Finalmente, el término de la escuela secundaria, en ocasiones el bajo rendimiento intelectual o la repetición de año, hace temer al adulto que el adolescente no logre la responsabilidad necesaria para afrontar el futuro. Este período generalmente coincide con el comienzo de la adolescencia tardía.

En efecto, este largo pasaje del adolescente desde el niño hasta el ser adulto es arduo y difícil en cuanto a las tareas que el aparato psíquico debe realizar.

Desde nuestra perspectiva, y pensándolo desde las categorías psicoanalíticas, incluye el pasaje desde la endogamia, es decir desde los códigos de la intimidad familiar, hasta la exogamia, o sea, hasta los códigos de la cultura; el logro de la madurez sexual, es decir, la asimilación psíquica de los cambios morfológicos y fisiológicos que ocurren en su cuerpo y que incluyen la madurez sexual genital.

(Adaptado de *Adolescencia: del goce orgánico al hallazgo de objeto*, Quiroga Susana, Bs.- As., Eudeba, 2007, pp 15-17)

Parte 2

La adolescencia es un momento evolutivo de búsqueda y consecución de la identidad. Si bien la identidad es el resultado de una multiplicidad de determinaciones y se constituye a lo largo de toda la vida, es en la adolescencia cuando las preguntas por la identidad son más fuertes y constantes; esa búsqueda colabora en el desarrollo del “Yo” de toda persona.

Durante esta etapa, comenzamos a tejer nuestra propia historia personal y empezamos a tomar conciencia de nosotros mismos, es decir, nos formamos una idea de cómo somos, a partir de los juicios descriptivos y valorativos propios y de los que surgen de las relaciones con los demás. **Responde las siguientes preguntas dando ejemplos concretos desde tu propia experiencia.**

10-

a- **¿Qué rol cumple la familia en la construcción de la identidad?**

b- **¿Cómo influyen los grupos de pares en el desarrollo psicosocial de los jóvenes?**

c- **Desde la Psicología, aunque se trata de términos que se interrelacionan, qué es la identidad de una persona y qué es el proceso de identificación pueden explicarse por separado.**

Lee el fragmento de texto que figura debajo y da un ejemplo concreto qué de cuenta cada uno de los términos mencionados por separado.

La identificación es “el proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de este. La personalidad (término que podría considerarse parte de la identidad) se constituye y se diferencia mediante una serie de identificaciones”. (Laplanche, J., Pontalis J.B., 1996, Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós, España, pág. 184.)

Parte 3

A través de las actividades anteriores aprendimos qué es un FACTOR DE RIESGO, a través de lo planteado por la OMS. Discutimos acerca de si el adolescente formaba parte -o no- de un grupo vulnerable. Y establecimos que si, dada la etapa evolutiva, en la que se encuentra. La cual implica atravesar muchos cambios y procesos físicos, psíquicos y de su propio entorno social para establecerse y sentirse como un sujeto adulto. En relación a ello, en el libro *Adolescencia y Salud*, Mosso E., Penjerek, M.M. (2007), pág. 13, refieren que “El adolescente atraviesa por una crisis de identidad: debe adaptarse a las modificaciones corporales, al cambio y a la definición de su rol, asumir la difícil tarea de separarse de su familia y de hacerse un lugar en la sociedad.”

11-

1- Como primer paso, **leer la página que te presentamos** aquí debajo, del libro “Salud y Adolescencia”, opciones para una vida saludable (Mosso y otros – 2015) y responder las siguientes preguntas:

a- **Las noxas son un tipo particular de causas que nos llevan a enfermar. Explica cuáles son.**

b- **Piensa y detalla brevemente dentro de la clasificación de las llamadas noxas, cuáles pueden ser las que repercutan mayoritariamente sobre la salud de los adolescentes y por qué.**

¿QUÉ OCURRE CUANDO NOS ENFERMAMOS?

Por contraposición a lo que definimos como estado de salud, se podría decir que la ruptura del estado de bienestar físico, mental o social nos expone a la enfermedad. La enfermedad es una manifestación generalmente observable en el individuo a través de una alteración orgánica y/o mental, cuyas causas pueden ser internas o externas (estas últimas llamadas noxas, que significa daño o perjuicio). La etiología es el estudio de las causas.

En el siguiente cuadro, se resumen los diferentes tipos de enfermedades según su etiología más frecuente.

ORIGEN	CAUSAS (etiología)	CLASIFICACIÓN	EJEMPLOS
--------	--------------------	---------------	----------

EESN°8 PSICOLOGÍA 4TO AÑO- PROMOCIÓN ACOMPAÑADA

Interno	Alteraciones genéticas, cromosómicas y hereditarias.	Enfermedades hereditarias. Enfermedades congénitas (algunas que se padecen desde el nacimiento).	Albinismo, algunas anemias, síndrome de Down.
Interno	Alteraciones del metabolismo celular o del funcionamiento normal de órganos, que pueden presentar fallas degenerativas.	Enfermedades metabólicas. Enfermedades degenerativas. Enfermedades funcionales inmunológicas, cardiológicas, etc.	Gota, hipercolesterolemia, diabetes. Artrosis, cáncer, infarto cardíaco o cerebral, insuficiencia renal
Externo	NOXAS sociales: crisis económicas, guerra, atentados, exclusión social. NOXAS culturales: modas, presión mediática.	Enfermedades mentales y enfermedades sociales. (También funcionales y nutricionales).	Estrés, síndrome del burn out, depresión, trastornos de personalidad, impotencia sexual Anorexia, vigorexia, adicciones, quemaduras solares.
Externo	NOXAS físicas: fuego, calor, frío, radiación ultravioleta, presión, descargas eléctricas, ruido, agentes mecánicos. NOXAS químicas: contaminantes ambientales del aire, agua, suelo, conservantes de alimentos, venenos	Enfermedades profesionales (consecuencia del tipo de trabajo). Enfermedades traumáticas. Enfermedades funcionales (metabólicas o degenerativas).	Saturnismo y otras intoxicaciones por metales pesados, hipoacusia, disfonía, quemaduras. Fracturas, luxaciones, heridas, contusiones Cáncer, alergias, erupciones en la piel, asma.
Externo	NOXAS biológicas: virus, bacterias, parásitos externos o internos unicelulares (protistas) o pluricelulares (hongos, gusanos planos, etc.).	Enfermedades infecciosas e infectocontagiosas, parasitarias. Enfermedades de transmisión sexual. Enfermedades de transmisión alimentaria.	Hepatitis, gripe, angina, sarampión, rubéola, mal de Chagas, lombriz solitaria (teniasis), pediculosis. SIDA, sífilis, herpes genital, hepatitis B, papiloma humano, gonorrea. Botulismo, síndrome urémico hemolítico, salmonelosis

Parte 4

INTRODUCCIÓN

Todos los seres humanos tenemos buena salud o no, de acuerdo a cómo se combinan varios factores. Entre ellos, los innatos o congénitos que ya vienen dados al nacer. Pero más allá de ellos, resultan muy importantes otros factores que son dinámicos, que cambian, como las conductas que realizamos a lo largo de nuestra vida. Muchas de ellas las realizamos conscientemente y otras de manera inconsciente, por lo cual tenemos noticias de ellas solo por sus "efectos". Efectos que por el hecho de ser el humano una unidad biopsicosocial compleja, hacen que en diferentes momentos esas áreas, lo físico u orgánico, lo mental y lo social (nuestros vínculos con los otros) también puedan verse beneficiados o perjudicados. Algunas de las conductas colaboran en el mantener el equilibrio entre todas las áreas y otras, no tanto.

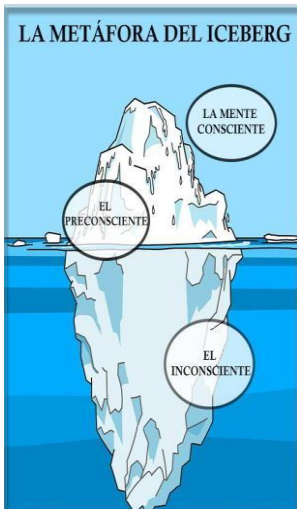
Además, por el hecho de ser el humano un ser social, hace que necesite de los otros en gran medida, sobre todo durante los primeros años de vida. Esto agrega el que las conductas de esos otros también repercutan sobre el desarrollo de nuestra buena o mala salud. A lo largo de la vida y a través de las diferentes etapas, los otros significativos e incluso los otros no tan importantes nos influyen de manera positiva y/o negativa. El decidir progresivamente qué conductas nos resultan beneficiosas y cuales no, nos enfrenta con desafíos, con conflictos (como ya abordamos en la actividad anterior) que nos obligan a tomar decisiones diariamente.

Más allá de nuestra vida cotidiana existe un espacio en el que también esto se da de un modo muy particular. Hablamos de los intercambios por las redes sociales que manejamos. Si bien ese espacio es virtual y no existe en lo concreto, puede llegar a tener gran influencia sobre nuestra vida cotidiana y nuestra salud.

En la presente actividad seguiremos trabajando algunos temas que se relacionan con estas cuestiones.

EESN°8 PSICOLOGÍA 4TO AÑO- PROMOCIÓN ACOMPAÑADA

El creador de la Escuela Psicológica llamada Psicoanálisis, Sigmund Freud, descubrió algo muy importante. Descubrió que nuestra vida psíquica no era toda consciente. Y que, por el contrario, la mayor parte de ella es INCONSCIENTE. Para tomar dimensión de cómo está conformado nuestro aparatopsíquico, nuestra mente se suele recurrir a una metáfora en la que se presenta un iceberg:



En pocas palabras, el hecho de que nuestro aparato psíquico este conformado por representaciones mentales no solo conscientes, sino también preconscientes e inconscientes hace que el equilibrio o la salud mental de cada persona, dependa de cómo se relacionan entre sí estas instancias o “partes” de lo mental.

Cuando no puede establecerse el equilibrio entre esas partes, porque un conflicto presenta un desafío demasiado importante para la persona, puede aparecer la enfermedad mental y el sufrimiento psíquico (que daría cuenta de lo contrario: el desequilibrio). Nuestra psiquis, nuestro aparato psíquico no puede observarse de un modo concreto, directamente. Y menos todavía a lo inconsciente, del cual solo tendremos noticias por medio de lo que Freud llamó manifestaciones o formaciones del inconsciente. Ellas son los *sueños, los chistes, los actos fallidos y los síntomas neuróticos*.

12- Investiga libremente y averigua **cuál de las 4 manifestaciones del inconsciente da cuenta de que algo no anda bien en la persona**. O sea que son una muestra de que la persona está sufriendo o padece una enfermedad mental. **Explica brevemente de qué se trata y da 2 ejemplos reales o inventados que den cuenta de lo investigado.**

13- Sigmund Freud fue también quien descubrió y desarrolló la idea de que nuestro aparato psíquico sin que nos demos cuenta (o sea inconscientemente) pone en funcionamiento diferentes **mecanismos de defensa**, justamente para evitar la angustia y la frustración, sobre todo. Lee lo que te citamos aquí mismo, sobre algunos de los tipos de mecanismos que planteó este autor.

Elige 4 de ellos, explícalos con tus palabras y da un ejemplo, en cada caso.

“La **represión** es el mecanismo a través del cual un hecho o un sentimiento que puede provocar angustia, literalmente se borra de la mente. Es decir, se olvida y luego la persona «olvida que ha olvidado»; no queda ni el menor rastro de que haya sido reprimido. Generalmente es algo relacionado con los deseos sexuales considerados inaceptables, los impulsos agresivos, las fantasías vergonzantes y, sobre todo, los recuerdos profundamente perturbadores. Existe otro mecanismo de defensa llamado **negación**. Lo vemos en el caso de una niña de cinco años que veía unos dibujos animados en la tele, los Pitufos. Como casi todos los niños de su edad, tenía el hábito de estar demasiado cerca de la pantalla. En un momento determinado pasaron abruptamente un anuncio de una película de terror a estrenarse próximamente en el cine. Contenía muchas escenas violentas: un cuchillo ensangrentado, una máscara de hockey y gritos de terror. Como ya era tarde para salvar a la niña de tal invasión, la mamá se acercó y le dijo: “Vaya, ese anuncio era terrorífico, ¿verdad?”. Ella dijo: “¿Eh?”. La mamá dijo a continuación: “Ese anuncio...fue horroroso, ¿no?”. Y ella responde: “¿Qué anuncio?”. Ella contestó abruptamente: “Ese, el de la máscara de hockey, el del cuchillo sangriento y esos gritos”. Aparentemente, la niña había borrado todo el anuncio de su cabeza. De este modo, si estamos atentos a lo que vivimos diariamente, podemos percibir muchas reacciones parecidas en niños cuando son confrontados a situaciones para las que no están preparados. Esto también podemos verlo en los adultos. Otras veces, cuando los sentimientos se transforman en una carga demasiado pesada, la mente los puede manejar a distancia y hacer de cuenta que no son propios sino ajenos. Primero, el sentimiento o impulso es negado y después expulsado de la mente, focalizándolo en otro: aquí opera la **proyección**. Por ejemplo, si un sentimiento de ira hacia una persona determinada causa una angustia insostenible para el individuo, éste puede llegar a pensar: «Es el otro quien siente ira hacia mí». También a través del **aislamiento** se suprimen parcialmente características de una experiencia. No se distorsiona el hecho en sí, sino los sentimientos que éste genera. Es decir, los detalles de la situación vivida permanecen intactos en la conciencia, pero despojados de connotación. La **racionalización** es una de las estrategias más frecuentes en el ser humano. No se modifican los hechos ni los sentimientos que generan, pero sí los motivos que los causaron. Es inventarse una historia sustituta. Algo así como, frente a un cruel abandono de la pareja, decir: «Me dejó porque no quería herirme». O bien, las conocidas frases

«Lo hago por tu bien» y «Esto me duele más a mí que a tí». Son mentiras pulidas y refinadas, usualmente utilizadas por intelectuales o políticos entre cuyos talentos psicológicos está el de crear excusas y coartadas. La **formación**

EESN°8 PSICOLOGÍA 4TO AÑO- PROMOCIÓN ACOMPAÑADA

*reactiva o transformación en lo opuesto es el cambio de un impulso inaceptable por su contrario. Así, un niño enfadado con su madre puede sentirse muy preocupado por ella y demostrarle mucho cariño. Quizás el ejemplo más significativo de formación reactiva lo encontramos en niños entre 7 y 11 años. La mayoría de los chicos, sin dudar, hablarán mal de las chicas o incluso no querrán saber nada del tema. Las niñas harán lo mismo con respecto a ellos. Pero, si nosotros, los adultos, los vemos jugar, podemos decir con toda seguridad cuáles son sus verdaderos sentimientos. Cuando terminamos hablando de otra persona como si fueran de uno, puesto que hacerlo resuelve algunas dificultades emocionales. Por ejemplo, si se le deja solo a un niño con mucha frecuencia, él intenta convertirse en "papá" de manera de disminuir sus temores. En ocasiones los vemos jugando con sus muñecos diciéndoles que no deben tener miedo. También podemos observar cómo los chicos mayores y adolescentes adoran a sus ídolos musicales, pretendiendo ser como ellos para logra establecer una identidad. Freud consideró que las defensas eran necesarias para enfrentar todo el dolor y las penas que la vida depara. Aunque algunos de sus seguidores sugirieron que ellas podían utilizarse con fines positivos, Freud dijo que solo había una: la sublimación. La **sublimación** es la transformación de un impulso inaceptable - ya sea sexo, rabia, miedo o cualquier otro- en una forma socialmente aceptable e incluso productiva. Por esta razón, alguien con impulsos hostiles puede desarrollar actividades como cazar, ser carnicero, jugador de rugby o fútbol o convertirse en mercenario." (Fragmento del libro "Psicología", Recalde, M.M. Bs.As., 2005. Ediciones del Aula Taller – Págs.25-29)*

14- El aparato psíquico de los seres humano es una estructura que se va construyendo, no es algo con lo que se nace y listo.

El mismo autor Sigmund Freud plantea lo que llamó **desarrollo psicosexual**, para dar cuenta de varios procesos importantes. En esta oportunidad nos vamos a remitir a conocer estas etapas, para algo específico, para poder seguir el recorrido por medio del cual, entre otras cuestiones, se va construyendo nuestra imagen corporal, nuestra propia idea acerca de cómo es nuestro cuerpo, cómo nos percibimos. **Investiga en el siguiente link, cuáles son esas etapas. Mencionarlas y describir cada una de ellas brevemente.**

<https://www.p psicoactiva.com/blog/etapas-del-desarrollo-psicosexual-freud/>

15- Lo que en psicología mencionamos como **imagen corporal**, se trata de una representación mental que los seres humanos vamos construyendo a lo largo de nuestra vida (recuerdan que las representaciones mentales las vamos conformando al interactuar con los otros y la realidad). Y de ese

modo las "guardamos" en nuestro aparato psíquico, para poder contar con ellas en nuestra actividad mental. **Lee el siguiente fragmento que figura debajo de estas líneas y luego responde:**

- **Si nuestra imagen corporal (o imagen mental de sí) no es algo que ya viene dado al nacer, luego de leer el presente fragmento, explica ¿qué problemas consideras que pueden aparecer al respecto de nuestro cuerpo si esa imagen se nos aparece distorsionada? Explica y da 2 ejemplos.**

"El esquema corporal y la imagen mental de sí mismo han sido estudiadas desde diversas disciplinas. Fueron los neurólogos los pioneros en los estudios sobre el esquema corporal, siendo el concepto de cenestesia el primero que surge a principios del siglo XIX. Con esta palabra se hace referencia a la organización del conjunto de sensaciones internas procedentes del cuerpo, transmitidas a los centros superiores por las vías nerviosas y cuya alteración patológica se denomina cenestopatía. (...) Critchley (1954) englobará el concepto de imagen corporal como la idea que un individuo tiene de su propio cuerpo, el conjunto de sensaciones percibidas (visuales, táctiles, propioceptivas), los atributos físicos y estéticos del individuo. Schilder reunió los aspectos relacionales del cuerpo, el modelo neurológico y el modelo psicoanalítico de Freud. Surgió así una dicotomía (osea, dos polos) : el esquema corporal que está relacionado a una realidad neurológica y la imagen del cuerpo que se refiere a un proceso psíquico. Las aportaciones hasta entonces señaladas, definen de este modo, que debemos diferenciar el esquema corporal relacionado con el sustrato biológico y neurológico del cuerpo, del cuerpo que nos interesa estudiar a nosotros: el cuerpo de la psicología es el cuerpo construido. Más particularmente la corriente psicoanalítica diferencia el cuerpo biológico o esquema corporal del cuerpo construido o la imagen mental de sí. No venimos al mundo con un cuerpo sino que lo construimos en la relación con los otros, en particular con nuestros primeros objetos de amor. Henri Wallon explica que el bebé no diferencia, en un principio, su cuerpo del cuerpo de su mamá. Ambos forman una célula indiferenciada. En esta primera etapa el cuerpo es vivido como partes que no son distinguibles del mundo exterior. El bebé toma partes de su propio cuerpo (pies, cuello, cabeza) y partes del cuerpo de su madre, confundidos entre sí, sin poder diferenciar qué parte es propia y cuál pertenece al mundo exterior. Hay un momento especial en la constitución del cuerpo como un todo unificado al que Lacan llamó el

EESN°8 PSICOLOGÍA 4TO AÑO- PROMOCIÓN ACOMPAÑADA

Estadio del Espejo. Su atravesamiento implica que el bebé empezará a mirarse a si mismo a través de los ojos de su mamá, Construyendo de este modo una imagen mental de sí. Esta etapa es central, porque el niño se mirará interiormente a si mismo de acuerdo a cómo haya sido mirado por sus padres.” (Fragmento del libro “Psicología”, Recalde, M.M. Bs.As., 2005. Ediciones del Aula Taller – Págs. 56-57.)

