

EL CONCIENTE EN LA PSICOTERAPIA

Orlando Villegas del Solar

El artículo comienza con una breve referencia a los aspectos conscientes e inconscientes del psiquismo humano y el rol que éstos desempeñan ante una perturbación o desorden psíquico. Ante el énfasis que se suele dar a los aspectos inconscientes, el autor se interroga sobre la función que le corresponde al CONCIENTE en el trabajo psicoterapéutico, para lo cual se revisan algunos elementos fundamentales de la Terapia Racional Emotiva (RET) planteada por Albert Ellis. A continuación se expone una alternativa de trabajo en la que se combinan los enfoques directivo y propiamente psicoanalítico. Finalmente se presentan reseñados tres casos que ilustran el planteamiento propuesto.

The article begins with a brief reference to conscious and unconscious aspects of the human mind and their role in psychic disfunction. The author asks himself about the place of the conscious in psychotherapy. Fundamental concepts of Rational Emotive Therapy are discussed and an alternative that takes into account the directive and psychoanalytical approaches, proposed. Three clinical examples illustrate the theoretical work.

Cuando hablamos de Psicoterapia nos referimos a "todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales que utilice medio psicológicos (Laplanche y Pontalis). El portador de tales desórdenes psíquicos, llámese tradicionalmente paciente o cliente (en un enfoque rogeriano), presentará algún tipo de perturbación en su manera de ser, en su forma de estar. El origen de tal perturbación puede aparecer relativamente claro como decididamente desconocido por encontrarse a un nivel inconsciente. La teoría psicoanalítica alienta la idea de que toda perturbación mental tiene su origen en el pasado conservando el trauma original en el inconsciente del sujeto, de donde ejerce influencia en la conducta del mismo. Por esta razón la terapia psicoanalítica se orienta a la indagación del inconsciente en busca de alivio al paciente. La atención que se presta al aspecto consciente es relativamente pobre puesto que se le descarta como original generador de conflicto.

Entendemos por conciencia la "capacidad de darse cuenta de uno mismo y del medio ambiente, lo que permite al individuo una adecuada adaptación" (Kolb 1976). Podemos afirmar que gracias a esta capacidad podemos sobrevivir en un mundo que cada vez demanda mayores habilidades para lograr lo necesario tanto para el crecimiento y desarrollo como para defendernos de estímulos perniciosos. Una capacidad de tal magnitud difícilmente puede ser dejada de lado en cualquier acción que se ejecute directamente so-

bre todo ser humano. Tan cierto es que un trauma grabado en el inconciente pueda alterar la conciencia e inducir al sujeto a la autoaniquilación, como que la ausencia significativa de perturbación inconciente no impedirá la muerte del sujeto si su conciencia no le informa de peligros externos.

Es a partir de éstas y otras ideas, que iremos desarrollando a lo largo del presente trabajo, que nos preguntamos qué papel o función le corresponde a la Conciencia o Conciente en el trabajo psicoterapéutico.

Una primera dificultad que surge en la búsqueda de respuesta es la de si le atribuimos una "función terminal" o una "función intermedia" en el logro de nuestro objetivo final, cual es, el alivio del paciente. Algunos enfoques, de lineamientos conductistas básicamente, atribuirán al trabajo de aprendizaje el origen y eventual desaparición de la perturbación psíquica (Sander y Davidson 1977), de lo que podemos concluir una "función terminal" al trabajo con la conciencia o conciente, terminal en la medida que no se requiere algún trabajo posterior para el restablecimiento psíquico. Dentro de esta concepción, el trabajo en la línea Cognitivo-Conductual y específicamente la Terapia Racional Emotiva (RET) nos propone un tipo de técnica que nos pone en contacto con el foco de la perturbación psíquica del ser humano. Considero importante determinar en la teoría de Albert Ellis, principal promotor de la Terapia Racional-Emotiva (RET) a fin de exponer un punto de vista personal sobre la utilidad que este enfoque puede prestar a una aproximación al conocimiento de las causas que subyacen a las perturbaciones psíquicas. Sin embargo planteo que tal técnica (RET) nos allana el camino al verdadero origen de la perturbación, origen que se encuentra en el inconciente, al que no tenemos acceso directamente ni aún en el trabajo con los sueños (Freud 1975 a.) o los lapsus (Freud 1973 b.) ya que en tales casos se interpone la interpretación cuyo resultado no equivale o representa el contenido mismo del inconciente. Para aquellos que pudieran compartir la idea del origen inconciente de la perturbación mental pero obviando la conciencia como medio para llegar al mismo, puede resultar esclarecedora la idea de que tan importante como el resultado final de una investigación es el inicio de la misma, sin la cual el citado final no llegaría.

Ellis nos propone la teoría del A-B-C (Ellis 1981). "A" viene a representar al Estímulo Activador mientras que la "C" representa la Consecuencia emocional. Según Ellis la gente tiende a ligar "A" con "C", "A" como generador de "C" o "C" como consecuencia de "A". Así tenemos el caso de una persona que es objeto de un trato despectivo ("A") por parte de algún compañero de trabajo, lo que determina, aparentemente, mortificación y fastidio en la persona en cuestión ("C"). De primera intención podríamos establecer la relación "A" (gesto despectivo) genera "C" (mortificación). Sin embargo, entre "A" y "C" se ubica "B" que para Ellis supone una Creencia Irracional, de la cual la persona no se percata en primera instancia resultando ser tal creencia irracional "B" la real causante de "C". La persona, al captar el trato despectivo ("A") moviliza alguna Creencia Irracional tal como. . . "yo necesito que la gente sea amable conmigo. . . yo necesito del trato amable de los demás para poder salir adelante. . . la gente no debe tratarme despectivamente nunca. . ." tales ideas, que no encuentran justificación real o lógica, rigen la conducta del sujeto quien realiza grandes esfuerzos porque se cumplan. En los casos, los más, en que por alguna razón se altera el cumplimiento de la Idea Irracional surge la perturbación ("C"), resultando así que. . . el Estímu-

lo Activador "A" moviliza una Creencia Irracional "B" quien genera a su vez una consecuencia emocional "C". Ellis postula que las personas controlan en gran parte sus propios destinos y que sus reacciones emocionales son producto de su "interpretación de los hechos" antes que de los hechos en sí.

El hombre nace con una disposición natural a la adquisición de las ideas o Creencias Irracionales, las que podrían agruparse en tres referentes o Necesidades Perturbadoras:

1. Tengo que actuar bien y tengo que ganarme la aprobación por mi forma de actuar, de lo contrario soy mal considerado.
2. Tú debes actuar de forma amable, considerada y justa conmigo, o de lo contrario eres un canalla.
3. Las condiciones en que vivo deben seguir siendo buenas y fáciles para que pueda conseguir prácticamente todo lo que quiero, sin mucho esfuerzo o incomodidad, o de lo contrario el mundo se vuelve despreciable y la vida casi no merece vivirla.

Un punto capital en la concepción de Ellis es la de que tales Necesidades Perturbadoras tienen en su eje central las palabras TIENES y DEBES las que pueden transformar en perturbador un simple deseo, así tenemos que mientras sea nuestro DESEO alcanzar mejores logros económicos, intelectuales, etc. estamos hablando de algo natural y propio de los seres humanos, sin embargo, cuando el DESEO es convertido en NECESIDAD u OBLIGATORIEDAD es que surge la ansiedad y la angustia, ya que la no satisfacción de un DESEO genera una moderada frustración, mientras que el no cumplimiento de una OBLIGACION o NECESIDAD genera angustia ya que tal NECESIDAD llega a adquirir la condición de Vital.

La teoría del A-B-C de la Terapia Racional-Emotiva (RET) se sustenta en el planteamiento de una serie de hipótesis (Ellis 1980), (Ellis 1981) comprobadas por una legión de investigadores según plantea el mismo Ellis en sus trabajos. Cabe anotar que en un trabajo previo (Ellis 1978) ya deja translucir sus lineamientos aplicándolos a situaciones de la vida cotidiana. Por razones de espacio nos limitaremos a presentar aquellas hipótesis que consideramos ilustrativas y representativas de los basamentos de la RET.

- I. "El pensamiento crea la emoción": el pensamiento aparece como un intermediario entre estímulos y respuestas. Las reacciones de las personas no encuentran explicación cabal en la simple revisión de los estímulos medio-ambientales, hay que revisar sus pensamientos y creencias.
- II. "Los estados de ánimo dependen de la cognición": el entusiasmo o decaimiento de las personas guarda estrecha relación con lo que creen de sí mismos, con lo cual podríamos explicar el hecho de que un mismo acontecimiento, tal como la observación de una destreza en otro, pueda generar envidia en quien se autoconceptúa como impotente o admiración en quien se considera capaz de imitar o aún mejorar tal destreza.
- III. "La cognición, la emoción y la conducta se halla interrelacionadas": cuando una persona modifica una de estas tres entidades suele modificar las otras dos.

“Existe influencia innata sobre las emociones y la conducta”: casi ningún comportamiento arranca solamente del instinto, también influyen el aprendizaje y el ambiente, lo que no resta trascendencia al instinto.

“Las personas tienen una tendencia innata y adquirida a pensar irracionalmente”: las personas tienen tendencias innatas y adquiridas a establecer valores básicos, de felicidad y supervivencia principalmente, a pensar racionalmente sobre ellos, incitando a su logro, e irracionalmente, interfiriendo con tal logro.

“Las personas tienden a autovalorarse”: por razones innatas y adquiridas la gente tiende no solo a valorar sus actos sino también sus escencias, su totalidad, de manera que no solo piensan que lo que hicieron fue malo sino que tienden a generalizar y pensar que ellos son los malos.

“La terapia Activa-Directiva es más útil que la terapia pasiva”: a partir de las tendencias innatas y adquiridas a perturbarse emocionalmente resulta valiosa la posición activa del terapeuta para la confrontación con la realidad.

“La discusión y persuasión del terapeuta son muy útiles”: la disposición perturbadora genera nuevas ideas que perturban aún más pudiendo encerrar al sujeto en círculos viciosos, por lo que la discusión (no se confunda con la toma de decisiones por parte del terapeuta) del terapeuta puede resultar esclarecedora.

“Es deseable el trabajo personal”: la actitud del terapeuta resulta importante pero inútil sin la actuación del paciente. (nótase la similitud de criterios con la teoría rogeriana que para tal hipótesis implementaría el concepto de Cliente antes que paciente, Rogers 1974).

“La persona tiene la elección del cambio de conducta”: aún en casos de perturbación extrema siempre hay un margen de elección de la conducta a exhibir.

“El aumento de destrezas para solucionar problemas es terapéutico”: no se trata de destrezas propuestas por el terapeuta ni de la elaboración de un manual tipo “Hágalo Ud. mismo”. Se refiere a destrezas elaboradas por el mismo cliente a partir de su trabajo terapéutico.

Al margen de las hipótesis citadas y otras propuestas por Ellis encontramos una que merece nuestra mayor atención y es la referida a que “Las personas tienden a generar sus propias perturbaciones” (Ellis 1981). En el trabajo original de la RET estas perturbaciones autogeneradas serán el objetivo terminal de la terapia. Nuestro planteamiento es que estas perturbaciones autogeneradas tienen que ser reconocidas conscientemente para que así se facilite la autoindagación del inconciente por parte del mismo cliente, esto es, se faciliten las asociaciones libres en relación al complejo inconciente, ubicación real de la perturbación traumática o trauma psíquico tal como lo define el Diccionario de Psicología del Fondo de Cultura Económica (1973).

Antes de proceder a la presentación de tres casos que ilustran nuestro planteamiento (reconocemos que se trata de estudio de casos sin afán de generalizar resultados), queremos hacer una distinción entre lo que llamaremos

“síntomas secundarios” de “síntomas principales”. Los primeros serán el resultado directo de las Creencias Irracionales y que afectan conductas específicas del sujeto” tales como dificultad para sostener una mirada” incapacidad para soportar la crítica”, etc. Están vinculados con los “síntomas principales” pese a lo cual pueden desvanecerse por un trabajo con el conciente del cliente (por ejemplo con el trabajo de la RET). En nuestro planteamiento el trabajo de estos “síntomas secundarios” se hace necesario para luego proceder al afronte con el “síntoma principal” que se ubica en el inconciente. Este “síntoma principal” será la manifestación directa de una situación deficitaria en las demandas afectivas del infante que pervive en cada adulto.

No queremos dejar de señalar que en la técnica de la RET, la teoría del A-B-C considera los pasos D y E, Discusión y Efecto cognitivo conductual respectivamente, con los que se lograría la resolución final de la perturbación, identificada por nosotros y para fines del presente trabajo como “síntoma secundario”. Pese a su denominación de “secundario”, su influencia en la conducta del sujeto es definidamente perturbadora, determinando inadecuación de diversa índole en las relaciones interpersonales. Limitarse a postular que la modificación de un síntoma per se no es importante, es desconocer los efectos que produce. Me permito la comparación con la ingesta del antidepressivo oral cuyo efecto si bien es transitorio permite un espacio de tiempo como para que el sujeto pueda reflexionar, fortalecer defensas y elaborar contenidos que a la larga producirán un efecto más prolongado y consistente que el mismo antidepressivo, pero sin el cual no hubiera podido darse. Creemos así, que el trabajo con los “síntomas secundarios” nos llevará al “síntoma principal”, el procesamiento de las Creencias Irracionales promueve el insight, ligando conocimientos con afectos que en ocasiones previas se hallaban disociados.

En relación a los casos a exponer presentamos algunas consideraciones generales de los mismos, circunstancias de su ingreso a tratamiento, pormenorizando un fragmento de sesión con el que se pretende ilustrar nuestro planteamiento.

CASO L.— Adulto joven, soltero, mayor de tres hermanos, cuyo padre se encuentra en situación de Retiro de las Fuerzas Policiales, la madre se dedica a los quehaceres del hogar habiendo sido una persona importante en un pueblito de la Sierra por su condición de Docente. L asiste a consulta refiriendo pronunciada timidez, con eventual temor de la gente, lo cual perturba su relación con otras personas y sobre todo las de sexo opuesto. Durante las sesiones mantiene la mirada esquiva y en ningún momento la dirige al terapeuta. Informa sobre un padre autoritario, en constante actitud de minimizar sus acciones y logros. La madre aparece como sobre protectora, llegando a valerse de su posición de “privilegio” en el pueblito serrano para ubicar a L. en puestos de honor como por ejemplo en la primera carpeta del salón, capitán del equipo de fulbito, etc. todo lo cual generaba el rechazo de sus compañeros. Otra característica de la madre es la celosa custodia del hijo, impidiendo que entre en contacto con chicas. En sesión L. muestra un claro reconocimiento de las actitudes de sus padres sin embargo no logra vincular tales actitudes con su timidez perturbadora. Una de las sesiones transcurre de la siguiente manera.

L: Hoy llegué tarde ya que me entró un gran miedo en el micro que venía y no me quería parar. . . tenía mucho miedo. . . la gente me miraba y eso me asustaba.

T: ¿Qué te asustaba?

L: Era la mirada, como que mirándome podían descubrir mi timidez, mi inseguridad y eso me asustaba mucho.

T: Creo que reconoces tu propia inseguridad, es una realidad que por esta época te sientes inseguro, por tanto supongo que lo peor que podía pasar es que la gente descubra una realidad.

L: . . . (silencio). . . es que si descubrieran que soy inseguro yo también DEBIA hacerlos sentirse inseguros, me proponía hacerlos sentirse inseguros como yo pero no lo lograba, el TENERLOS que mirar me ponía muy tenso, me asustaba. . . eso era lo que me asustaba. . . el TENER que mirarlos.

— Nótese que L. se reconoce como generador de su propio miedo, igualmente se puede encontrar el sentimiento de OBLIGATORIEDAD que toma la idea de “mirarlos”, OBLIGATORIEDAD que lo lleva a forzar la mirada y dirigirla a alguien, cuando en sus condiciones actuales le resulta muy difícil mantener la mirada.

T: Algo así como que tú mismo te generas el temor, no eran ellos los que te asustaban, sino que tu misma OBLIGATORIEDAD de mirarlos era lo que te generaba temor.

L: . . . (silencio). . . creo que sí. . . el TENER que mirarlos me asustaba. . . como que la mirada fuera dominación. . . quizá sentirme dominado por sus miradas. . . y yo no podía dominarlos. . . como la mirada de mis padres. . . creo que me hacen recordar la mirada de mis padres cuando con sólo mirarme yo ya sabía lo que debía o no debía hacer. . . me dominaban con la mirada.

— En esta intervención L. parece reconocer que el verdadero motivo de su temor no es la mirada de la gente (“A”) sino más bien la idea de Dominación que le atribuye a tal mirada (“B”) que genera su miedo (“C”). A continuación comienza a asociar libremente e introduce la figura de sus padres en su conflicto como figuras realmente perturbadoras. Consideramos que a partir de estas asociaciones el proceso terapéutico se enrumba a la influencia de los padres en la infancia de L. con la peculiaridad del adecuado correlato ideo-afectivo, que impresiona ausente previamente a esta sesión.

CASO M.— Varón de 21 años, menor de 4 hermanos, estudiante universitario. Es traído a consulta por sus padres quienes en una primera sesión muestran opiniones diametralmente opuestas entre sí sobre la problemática de su hijo M. y sobre otras situaciones del hogar. M. refiere tener un pensamiento incontrolable, con predominio de “ideas malas”, resultando vanales todo intento de control por la voluntad. En sesión. . .

M: Lo que me pasa es producto de todo lo que he estudiado, estudiaba a toda hora, incluso me despertaba en la noche para seguir estudiando, no iba

a fiestas ni me divertía en feriados, DEBIA estudiar y seguir estudiando aunque no comprendiera lo que leía.

— Debo anotar que en sesiones previas niega toda posibilidad que existan otros factores involucrados en su problemática que no sean sus estudios, señalando enfáticamente que sus padres “nada tienen que hacer en ésto”.

T: ¿Por qué estudiabas tanto?

M: Tenía miedo a los exámenes, ese miedo me hacía estudiar en todo momento.

T: ¿Cómo es eso de miedo a los exámenes?

M: Mucho miedo, me podían jalar y eso me asustaba.

T: ¿Qué podía pasar si te jalaban en un examen?

M: De repente me jalaban en el curso. . . eso me asustaba.

T: ¿Y si te jalaban en el curso?

M: . . . difícil de pensar. . . me podían jalar por segunda vez y eso me haría estudiar más todavía para que no lleve el curso por tercera vez donde me podían jalar.

— Tal comentario de M. verifica en su caso otra hipótesis de Ellis en la cual se postula que “la anticipación de la amenaza puede resultar tan perturbadora como la presencia misma del peligro” (Ellis 1981).

T: ¿Y entonces?

M: Si me jalaban por tercera vez me botarían de la universidad y eso sería lo peor, me asustaba que me boten.

T: ¿Qué pasaría en ese caso?

M: . . . (silencio). . . creo que nada. . . (pensativo). . . me iría a otra universidad o volvería a postular a la misma pero a otra especialidad.

T: Me pregunto ¿qué era lo que te asustaba entonces ya que las consecuencias no aparecen tan trágicas?

M: . . . (silencio). . . no sé. . . no pasaría nada. . . pero igual me asustaba, es que no me DEBIAN jalar, eso era lo malo y yo DEBÍA hacer lo bueno. . . recuerdo que en el colegio lloraba cuando me sacaba rojos porque DEBIA sacarme azules, los rojos eran malos y DEBIA evitarlos.

— Se puede apreciar como es que M. luego de indagar sobre las razones de su tendencia marcada al estudio, detalla que no es precisamente “el estudio” sino “el temor a desaprobación”, que en muchos casos es considerado “normal” sin embargo en su caso se acompañaba del “DEBER” de no ser jalado, lo que torna dramáticamente perturbador el hecho. Vemos posteriormente el surgimiento de libres asociaciones con relación al pasado.

T: ¿Por qué era malo?

M: . . . (silencio). . . no sé. . . así lo aprendí de mis padres. . . nunca pregunté ni nunca me dijeron por qué. . . siempre me decían lo que era bueno y lo que era malo pero yo no sabía por qué lo eran.

- Una vez iniciada la libre asociación M. trae por primera vez la figura de sus padres, que si bien no aparecen acá vinculadas directamente a su perturbación actual, surgen vinculadas a una problemática en el pasado de M. lo que reconoce concientemente.

CASO N.— Adulto joven, soltero. Acude a consulta refiriendo dificultades en sus relaciones familiares que afectan su vida de relación en general. Entre sus datos personales hago destacar un cierto fastidio ante la presencia de “cholos” o “negros”, dato que cobra significado en la sesión transcrita. Desde un primer momento “aclara” que no desea referirse a sus padres o a su pasado en los términos con que “todos los psicólogos tratan esos puntos, encontrando ahí la explicación de todo”. A lo largo de las sesiones será “consecuente” con su comentario inicial en la medida en que no logra vincular ninguna actitud de sus padres con los problemas de relación que él siente tener para con ellos y con la gente en general. Otro dato importante surgido en las primeras sesiones es el de su NECESIDAD de sentirse importante para los demás y sobre todo para su pareja de quien demanda constante atención, sintiéndose decaído cuando ésta distrae tal atención en asuntos personales. En sesión. . .

N: Supe que una pareja de amigos se está separando, el sólo saberlo me puso los pelos de punta e hizo que me sintiera inquieto, es como ver la posibilidad de mi separación de X (su pareja).

T: ¿Qué es lo que inquieta?

N: La sola idea de quedar sin X. . . no me hago a la idea.

T: ¿Qué pasaría en ese caso?

N: No sé. . . creo que lo asocio a la soledad, sería como quedarme solo y a mí la soledad no me vá.

T: ¿Cómo es eso?

N: Creo que si me quedara solo, las cosas no tendrían sentido sería como. . . no sé. . . no podría. . . creo que NECESITO a alguien a quien impresionar. . . no tendría quién se admire de mí, y para mí, eso es muy importante.

T: Me dices que no tendrían sentido las cosas si no hubiera alguien que se admire de tí.

N: Si. . . así es.

T: Como que no podrías seguir solo sin la admiración de otros.

N: . . . sí

T: ¿Qué te hace pensar que no puedes salir adelante sin alguien que te admire, por qué piensas que realmente NECESITAS que alguien te admire para que tenga sentido tu vida.

N: . . . (prolongado silencio). . . es lógico lo que dices, es cierto. . . no me moriría.

- Recopilemos algunos elementos. Frente al Estímulo Activador (“A”) —posible desaparición de la pareja— se moviliza la Creencia Irracional (“B”) —no puedo vivir si no hay alguien que se admire de mí—, todo lo cual genera los sentimientos de inquietud (“C”).

T: Sin embargo, lo sientes como una NECESIDAD para vivir.

N: . . . quizá. . . sí. . . es algo así.

T: Si es una NECESIDAD, resulta vital que te miren, tienes que hacer cosas para que te miren, si no las haces quizá no te miren y eso te inquieta mucho.

N: . . . (silencio). . . me hablas de rechazo? . . . como que no me miraban y yo quería que me miraran? . . . no. . . no hay nada de eso. . . incluso yo recuerdo que mi mamá me puso una Ama negra. . . (pensativo). . . (sonríe). . .

T: Una Ama negra

N: Para serte sincero lo primero que se me ocurrió fue mi poca aceptación de los negros. . . quizá porque me cuidó una negra en vez que mi madre. . . (silencio). . . te diré que alguna vez he tenido la fantasía de haber sido un hijo no deseado, mis padres se casaron casi 9 meses antes que yo nazca, no te puedo precisar los meses pero en todo caso es algo que siempre me dio vueltas en la cabeza. . . También recuerdo que mi madre me contaba que no dejaba dormir a mi padre, apenas cerraba sus ojos yo se los, abría con mi mano y él se molestaba mucho. . . dice que era muy chillón, que no dejaba dormir a nadie y sólo me calmaba cuando alguien entraba a mi cuarto. . . Mi mamá me contaba que tampoco me gustaba que salgan de paseo mis padres, aunque me llevaran con ellos, yo me enfermaba y se quedaban sin paseo. . . sobre mi padre, alguna vez pensé que me rechazaba, una vez, me cuenta mi mamá, él me cargaba y me tiraba para arriba y luego me cogía pero en una de esas me seguí de largo y caí al suelo. . .

— Vemos como es que luego de ubicada la razón inicial de su inquietud por la separación de su pareja, comienza un extenso proceso de asociaciones en las que se comienza a configurar un esquema referencial para entender un “síntoma principal” de sentimientos de rechazo y falta de afecto. Nuevamente constatamos que luego del trabajo con las ideas más próximas y concientes el paciente se permite integrar a las sesiones tanto su pasado como la figura de los padres.

Para terminar quisiera referir que más que un intento ecléctico de trabajo psicoterapéutico se trata de verificar la utilidad del trabajo con los contenidos concientes, no en una “función terminal” sino “intermedia” para adentrarnos a la exploración del inconciente donde yace la raíz de la perturbación. Se revisan algunos elementos y conceptos que ofrece la Psicología contemporánea a fin de encontrar aquello que nos permita atender cada vez más y mejor a las personas que confían en nuestro quehacer científico para liberarse de tensiones, ansiedades y angustias.

Comparto la idea de que en la profundidad del inconciente está la razón de ser de tales perturbaciones, pero es muy cierto que no se puede llegar a la profundidad de nada sin antes pasar por su superficie.

BIBLIOGRAFIA

DICCIONARIO DE PSICOLOGIA (1973) Fondo de Cultura Económica.
México.

ELLIS, A. (1978) Cómo vivir con un neurótico. Editorial Central, Buenos Aires.

(1980) Razón y Emoción en Psicoterapia. Ed. Desclee De Brouwer S. A. Bilbao.

ELLIS, A., y GRIEGER, R. (1981) Manual de Terapia Racional Emotiva Ed. Desclee de Brouwer S.A., Bilbao.

FREUD, S. (1973 a.) La interpretación de los Sueños. Obras Completas T. I. Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.

(1973 b.) Psicopatología de la vida cotidiana. Obras Completas, Ed. Biblioteca Nueva, Madrid.

KOLB, L. (1976) Psiquiatría Clínica Moderna. Ed. La Prensa Médica Mexicana, México.

LAPLANCHE, J., y PONTALIS, J. Diccionario de Psicoanálisis, Ed. Labor.

ROGERS, C. (1974) El Proceso de Convertirse en Persona. Ed. Paidós, Buenos Aires.

SANDLER, J., y DAVIDSON, R. (1980) Psicopatología, Ed. Trillas México.