

Psinapsis

Donde habitan las ideas



• instituto
• europeo de psicoterapias
• de tiempo limitado
ieptl



Terapia de Interacción Recíproca

Nº 1 Septiembre 2011

Psinapsis

R E V I S T A

Edita: Instituto Europeo de Psicoterapias de Tiempo Limitado

C/ Mesones 2, 3ªA Talavera de la Reina 45600

Redacción y Administración: Roberto Aguado

Diseño y Maquetación: Iván Arenas

Depósito Legal: M-4534-2011 / ISSN 53453-1223

BIENVENIDOS A NUESTRA NUEVA AVENTURA

Con este primer número de nuestra revista, pretendemos abrir nuevos caminos para la difusión y la investigación dentro de nuestra disciplina. Trabajamos con las ideas, por eso queremos crear este espacio para que puedan habitar y desarrollarse.

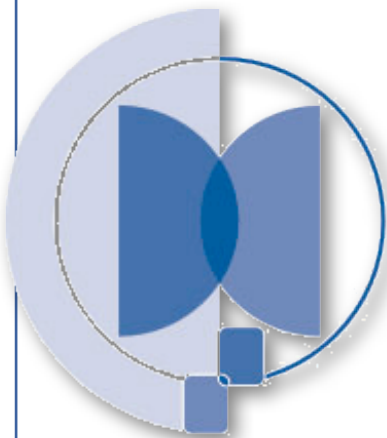
Psi, la letra que es el símbolo de la psicología simboliza al mismo tiempo a Psiqué y a una mariposa con las alas desplegadas.

Apuleyo narra la historia de Psique y Eros, representación de la unión entre lo espiritual y lo físico. Eros se enamora de la bella mortal Psique, pero por miedo a los celos de su madre Afrodita han de vivir su romance en la oscuridad, sin que ella vea nunca su

rostro ni conozca su identidad de Dios. El contemplar con una lámpara la cara de Eros es lo que desencadena una serie de desgracias que se resolverán con un proceso iniciático (con bajada al Hades incluida) que concluirá con la apertura de un cofre prohibido (insaciable la curiosidad de nuestra Psique) y la consecución de la inmortalidad y deificación de Psique.

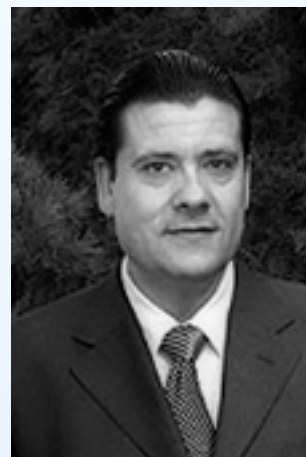
Sirva esta historia para ejemplificar nuestro deseo de abrir todas las cajas

secretas y unir lo que nunca debió estar separado.



• instituto
• europeo de psicoterapias
• de tiempo limitado
ieptl

*"Sólo podemos realizar
aquellos que hemos
imaginado haber
realizado"*



Roberto Aguado
Presidente del IEPTL

DESEOS O NECESIDADES BÁSICAS, REFERENCIAS Y CONFLICTOS.

Roberto Aguado. Presidente del IEPTL

Deseos o necesidades básicas. Categorización.

Tal como Freud denomina "*insatisfacible carga de anhelo*", en "Inhibición, síntoma y angustia (1926)", para expresar lo específico de la reacción frente a la pérdida de objeto y que posteriormente Hugo Bleichmar (1999) recoge para comprender el sentimiento de impotencia y desesperanza que tiene una persona deprimida. "*Esta 'insatisfacible carga de anhelo'*" es un estado afectivo integrado por un doble componente: uno *ideativo*, se representa el deseo dirigido hacia el objeto como no realizable; y, como consecuencia de representarse el deseo como irrealizable, surge un sentimiento doloroso..." (Brenner, 1982; Hoffman, 1992. En "Avances en psicoterapia psicoanalítica" Hugo Bleichmar 1999). Y un segundo *emocional*, afectando al psiquismo y al comportamiento.

Esta misma insatisfacible carga de anhelo puede encontrarse tanto en su vertiente ideativa como emocional cuando algún deseo central o necesario para la supervivencia física o psicológica del sujeto no se ha podido realizar. Estos deseos centrales son los determinantes de distintos sentimientos de incapacidad cuando el sujeto no los puede imaginar realizados, al igual que pueden representarse como angustia ante el peligro, cuando son deseos amenazadores que no encuentran salidas posibles. Esta incapacidad del sujeto, produce una sintomatología psicósomática o directamente una clínica psíquica, que posteriormente le damos categoría de trastorno o enfermedad en el DSM o el CIE.

Con el ánimo pedagógico de realizar una clasificación donde nuestro lector pueda situarse voy a describir los grupos de deseos básicos para el ser humano. Dentro de estos deseos hay algunos que son imprescindibles para existir y sobrevivir en el plano biopsicosocial, otros cuando no se pueden realizar crean expresiones de la carencia que producen las anteriores patologías mencionadas. Los grupos de deseos que aquí exponemos no son ni con mucho todos los que podemos advertir en el ser humano, pero sí aquellos que han sido los denominadores comunes de las necesidades básicas humanas, por lo tanto aunque siendo poco exhaustivo, expondré a continuación una relación para explicar sus características y posteriormente haré una categorización de estos por orden de importancia en cuanto al impacto cuando no se realizan.

1. Grupo de deseos de satisfacción de impulsos o necesidades biológicas o psíquicas, que una vez realizados reducen los niveles de tensión tanto física como mental. Este grupo de deseos está muy ligado a las inercias motivacionales de desarrollo y evolución humana. Suelen ser secundarios a los mecanismos reguladores anteriormente mencionados tanto a nivel neuronal, inmunológico, endocrino como psicológico. Su no realización en el tiempo, sobre todo a nivel físico, produce la muerte del individuo, y cuando no se realizan a nivel psicológico desencadenan un estado mental patológico en muchos casos irreversible. Cuando estos deseos no se pueden realizar a nivel de representación ideativa, aunque si se estén realizando en la práctica, provocan una gran

frustración y colocan al sujeto en un estado de alarma permanente.

2. Grupo de deseos de Apego (Bowlby 1969). El sujeto necesita estar en contacto físico con el referente, para compartir emociones y contextos. Cuando ha habido carencias en estos deseos, son posibles las conductas anormales en la convivencia con los demás, así podemos encontrar en sujetos con estas carencias deseos patológicos como son la absoluta necesidad de fusionarse con el referente (Hugo Bleichmar). Una variante puede ser el deseo opositorio de no tener ninguna relación con el referente, como una incapacidad de poder sentir emociones compartidas, no obstante este movimiento no es menos vincular con el referente que los anteriores, ya que a partir de ese momento el sujeto se imagina sus deseos opuestos al referente, pero sigue estando mediatizado por éste.

3. Grupo de deseos de contención. Es necesario desde nuestros primeros momentos de vida la socialización, y de aquí la expresión "ser alimentado con amor". Esta primera contención da la posibilidad de sentirse parte de un clan o grupo primario (familia), en el que es fundamental para el psiquismo sentirse seguro en un refugio físico, que salve de las amenazas no solo climáticas, sino de alguna forma de los distintos contextos. Por último es necesario para el equilibrio psíquico poder tener un marco de defensa de su identidad y de su dignidad. Todos los seres humanos necesitamos que un adulto nos proteja y nos de la seguridad que en algunos momentos nos falta, sobre todo en las primeras etapas de nuestra vida, y en concreto cuando tenemos las primeras escaramuzas con el mesocontexto. La contención es posible cuando nos sentimos seguros, si el ser humano siente en su aparato neurológico defensivo una amenaza vital, su inseguridad le hará saltarse los límites y será imposible el equilibrio psíquico.

4. Grupo de deseos de delimitación.

Todo ser humano debe ser canalizado y limitado dentro de las coordenadas de la realidad biopsicosocial en donde nace. Tener límites es una de las necesidades básicas para ser un adulto equilibrado. Pero estos límites deben ser adquiridos desde la imitación o el cariño, los límites aprendidos desde el miedo suelen tener consecuencias paradójicas. De la misma forma es necesario poder haber tenido una segunda oportunidad, pieza fundamental en el aprendizaje: equivocarnos o hacerlo mal y tener alguien que nos dice como hacerlo bien y además nos permite no tener una etiqueta de por vida por nuestra equivocación. El ensayo y error es uno de los elementos fundamentales del aprendizaje humano, pero para poder realizarlo tenemos que sentir que hay una segunda oportunidad.

5. Otro grupo de deseos (deseos secundarios) son aquellos que se realizan para compensar la carencia de la no realización de un deseo primario. Uno de ellos es el descrito por Hugo Bleichmar como **deseos narcisistas**, tal como los de reconocimiento y valoración. Estos deseos necesitan para poder representarse como realizados que sean convalidados por el referente.

Hay numerosas variaciones, entre ellas:

- a. Orgullo de sentir que se dominan los propios impulsos, emociones, funcionamiento mental, el medio circundante.
- b. Orgullo por la perfección física, mental o moral.
- c. Necesidades de admiración incondicional.
- d. Control onnipotente sobre uno mismo o los demás.

Cuando encontramos en un ser humano estos controles excesivos o estos orgullos tan elaborados, debemos analizar si este deseo

narcisista no es secundario a la no realización de otro deseo más básico.

Dentro de esta categoría de deseos secundarios encontramos los **Deseos relacionados con el bienestar del referente**, de tal forma que el sujeto solo se siente capaz de realizar sus deseos cuando su referente realiza los suyos. Este deseo si no puede realizarse a nivel al menos ideativo produce numerosos sentimientos de culpa y de desesperanza, provocando en numerosas ocasiones sintomatología obsesiva y síntomas autopunitivos. Estos mecanismos son elementos de compensación de la culpa. Es normal en estos casos encontrar sujetos que son solo felices cuando el referente es feliz. Sintiendo ellos responsables de la infelicidad del otro.

Otros dos deseos secundarios son los de **adquisición mágica y hedonismo constante**. En el primero el paciente al tener una carencia de un deseo primario, tiene la actitud vital de conseguir sus deseos de forma mágica, sin enfrentarse a la situación, o simplemente esperando que el tiempo o alguien se lo regale porque si. En el segundo la persona realiza continuamente acciones que van encaminadas a la consecución del placer inmediato, no puede demorar refuerzos, no puede frustrarse, por lo que solo escoge el camino del placer y hacia el van encaminadas todas sus acciones y cogniciones.

6. Grupo de deseos de incorporación a todos los niveles tanto orgánico como psíquico. En este deseo endógeno el paciente debe saber incorporar al TU, al OTRO, a la familia, al mesocontexto y al micro contexto en lo que se refiere a lo social. Debe incorporar sustancias, nutrientes, oxígeno y porque no virus y bacterias que están en su entorno. En el plano psicológico debe incorporar los afectos, la frustración, la negación, el éxito y el fracaso etc.

7. Grupo de deseos de retención. Por ser un deseo endógeno el sujeto debe conseguir retener los sentimientos, los alimentos, los contextos, los aprendizajes, así como las dificultades y el placer.

8. Grupo de deseos de eliminación. Para poder crecer hay que saber separarse, hay que terminar etapas para poder empezar otras nuevas. El sujeto debe conseguir deshacerse de elementos biológicos, psicológicos y sociales a lo largo de su evolución, de no ser así expresara el conflicto de la carencia de este deseo.

Todas estas categorías de deseos son complementarias y no excluyentes. Las emociones que encontramos en los sujetos que no pueden escapar de estos deseos ya que están centrados en ellos, y por otro lado no pueden realizarlos, incluso a nivel ideativo son: la rabia, la tristeza patológica, la fantasía distorsionante, el autorreproche, la culpa, el odio, la ira, impotencia, desesperanza, miedo, pánico etc. Todas estas emociones son las que percibimos en nuestras consultas, y es frecuente que el paciente las tenga desde su relación básica.

Desde el punto de vista del sujeto, los deseos de **incorporación, retención y eliminación** podrían denominarse deseos endógenos o propios del sujeto. A estos deseos los denominamos también enmarcadores o encuadradores, ya que todos los demás deseos tienen a su vez una variante del deseo de incorporación, retención y eliminación.

Mientras que los deseos de **satisfacción de necesidades biológicas y/o psíquicas, deseos de apego, deseos de contención, deseos de delimitación, deseos narcisistas, deseos de satisfacción del referente, deseos de adquisición mágica y deseos de hedonismo constante** son deseos exógenos o externos en cuanto a la etiología y respecto al sujeto, en definitiva

trasferidos. A estos deseos el sujeto se tendrá que adaptar para metabolizarlos (José Ignacio Fernández 2004).

Hay que diferenciar en estos deseos exógenos a los dos primeros: satisfacción de impulsos o necesidades biológicas y/o psíquicas y deseos de apego, como deseos básicos que deben ser realizados para obtener el equilibrio esencial tanto físico como psíquico. De ahí que al primero, muy ceñido al deseo central (**deseo de supervivencia o conservación**) "*sine qua non*", se le de una entidad de mayor importancia vital que al segundo. Estos dos deseos componen el espectro de deseos primarios.

Mientras que los deseos secundarios, son deseos que aparecen y se potencian para reparar una carencia de uno de los deseos anteriores. Estos deseos son por lo tanto como una segunda oportunidad en la que se ve envuelto el sujeto para compensar una necesidad no realizada más vital.

Por último, en el deseo de apego, he diferenciado distintos tipos de vínculos o niveles de relación con el o los referentes, de tal forma que tenemos que diferenciar si el sujeto a sido admirado o no de forma incondicional, si ha sido valorado o no y si ha sido identificado como persona única o no.

CATEGORIZACION DE DESEOS O NECESIDADES ESENCIALES

● DESEOS EXOGENOS O TRASFERIDOS

1. Deseo de supervivencia o conservación (Deseo central).

2. Deseo de satisfacción de impulsos biológicos y/o psíquicos (Deseos primarios).

- a. Deseo de satisfacción de impulsos biológicos.
- b. Deseo de satisfacción de impulsos psíquicos.
 - i. Deseo de Apego (Bowlby 1969) o compañía (J. M. Román 2004).
 - 1. Deseo de Admiración incondicional.
 - 2. Deseo de Identificación como ser único.
 - 3. Deseo de valoración.
 - ii. Deseo de contención.
 - 1. Deseo de pertenecer a una familia.
 - 2. Deseo de tener un lugar de convivencia.
 - 3. Deseo de defensa y protección.
 - iii. Deseo de delimitación.
 - 1. Deseo de ser limitado.
 - 2. Deseo de autoridad desde el cariño.
 - 3. Deseo de una segunda oportunidad.

3. Deseos secundarios (mecanismos de defensa).

- a. Deseo Narcisista (Hugo Bleichmar).
- b. Deseo del Bienestar del referente.
- c. Deseo de adquisición mágica.
- d. Deseo de hedonismo constante.

● DESEOS ENDOGENOS O ENMARCADORES

1. Deseo de incorporación.
2. Deseo de retención.
3. Deseo de eliminación.

Los deseos esenciales o fundamentales que podemos encontrar en el análisis del paciente y a los cuales el sujeto está fijado, de tal forma que cuando no los realiza le produce una carencia nefasta para su ecosistema, les llamamos **deseos básicos**.

Estos deseos básicos están todos ellos supeditados por el **deseo de supervivencia o conservación**, que es a su vez, el mediador de los mecanismos reguladores que inciden sobre los impulsos elementales del ser humano.

Es importante no obstante volver a recordar, que lo más negativo para el sujeto no es no poder realizar un deseo o necesidad básica, sino ser incapaz de representarse ese deseo realizado. Hugo Bleichmar (1999) denomina este sentimiento como la *"insatisfacible carga de anhelo"*, sensación tremendamente primitiva y que hunde al sujeto en una carencia insoportable.

Distinguimos los deseos básicos de los no esenciales, fundamentalmente por el hecho de que a los primeros el sujeto se encuentra fijado, es decir, no puede renunciar, ya que su no realización, sobre todo a nivel representacional, le sume en una situación de peligro vital y de caos. Esta sensación de peligro vital, queda grabada en estructuras neurológicas límbicas que inciden en una posterior manifestación tanto psicológica, psicosomática, cuando no directamente orgánica. La interpretación cognitiva del sujeto de estas sensaciones y percepciones

interoceptivas es normalmente atribuida a una enfermedad o situación vital desafiante.

Antes de proceder a determinar los distintos deseos básicos y sus manifestaciones en los distintos niveles, tenemos que explicar algunos conceptos:

Cuando hablamos de **conflicto**, nos referimos a un complejo englobado por un deseo, la carencia o no realización de ese deseo, y un esquema emocional (motivación-emoción-cognición) que le acompaña y que hace sentir al sujeto, de alguna forma y en algún nivel el problema.

Deseo es una necesidad y por lo tanto una motivación, en el deseo encontramos la pulsión y la meta, también en el deseo apreciamos el motor de la existencia. Luego el deseo engloba: la necesidad, la movilización y la meta.

Es importante que tengamos en cuenta esta definición de deseo para poder entender posteriormente el entramado teórico de la Terapia de

Interacción Recíproca. En el deseo hay una inercia, una fuerza que nos mueve y nos empuja al conocimiento, a la acción y al sentir.

El deseo nos lleva a conocer y a explorar, nos hace ir mas allá de los límites en los que nos encontramos, por todo esto, es importante que el deseo pueda ser encauzado y transformado en numerosas ocasiones, ya que ese deseo puede que no sea el momento propicio de realizarlo, o incluso sea dañino para nosotros o para aquellos que nos rodean.

En el deseo encontramos también un elemento de apropiación e incluso de posesión, al realizar el deseo somos dueños de aquello que deseábamos.

Por último en el deseo apreciamos una satisfacción con la realización y por tanto placer, pero también ese placer se puede

conseguir si somos capaces de demorar o elegir no realizar un deseo que no sea positivo para nosotros o para los que nos rodean. El placer no se vive por la realización del deseo, el placer esta más unido a la posibilidad de poder imaginar realizarlo, y posteriormente culminarlo o no dependiendo de aquello que más nos conviene como personas.

Necesidad es la pulsión sin la que no podemos estar en equilibrio. La necesidad tiene una parte emocional y otra biológica, es decir en lo psíquico se manifiesta lo biológico y viceversa.

Impulso es la sensación de la pulsión, con él desarrollamos todos los movimientos necesarios para aplacar la necesidad y realizar el deseo.

A modo de resumen y quizás como una expresión del punto de vista filosófico de la Terapia de Interacción Recíproca, en la **figura 3 (???)** exponemos la cadena de eslabones que suceden para comprender tres preguntas en la teorización de la psicopatología humana: ¿Como enferma el ser humano?, ¿Para que enferma psicológicamente el ser humano? y ¿Cuales son los canales de expresión de la enfermedad?



Psinapsis