

Candela BIANCONI

IDENTIDAD Y SELF EN EL CONTEXTO
PSICOLÓGICO

Trabajo Fin de Grado
dirigido por
Montserrat LAFUENTE GIL

Universitat Abat Oliba CEU
Facultad de Ciencias Sociales
Grado en Psicología

2017

DECLARACIÓN

El que suscribe declara que el material de este documento, que ahora presento, es fruto de mi propio trabajo. Cualquier ayuda recibida de otros ha sido citada y reconocida dentro de este documento. Hago esta declaración en el conocimiento de que un incumplimiento de las normas relativas a la presentación de trabajos puede llevar a graves consecuencias. Soy consciente de que el documento no será aceptado a menos que esta declaración haya sido entregada junto al mismo.

Firma:

Nombre y APELLIDOS (del alumno/a)

“Normalmente no tenemos más certeza que
el sentimiento de nuestro sí mismo,
de nuestro yo propio”

S. Freud

Resumen

Identidad, *self* y yo son conceptos que se han utilizado para responder a la pregunta ¿Quién soy yo? En el siguiente trabajo se expondrá el estado de la cuestión actual entorno a estas nociones y se plantearán diferentes perspectivas de abordar el tema. Luego, se propondrá al modelo de Allport como referente ya que incluye en su teoría dichos términos. A su vez, se recurrirá al enfoque clásico para no limitar un tema tan complejo como es la identidad, sólo a la esfera material del ser humano. Se explicará dos elementos de la misma, autoconcepto y autoestima, dada la importancia en la clínica de la psicología. Se tendrá en cuenta, también, las aportaciones psicoanalíticas.

Resum

Identitat, *self* i jo son conceptes que s'han utilitzat per respondre a la pregunta, qui soc jo?. En el següent treball s'exposarà l'estat de la qüestió actual entorn a aquests conceptes i diferents perspectives d'abordar el tema. Per finalitzar es proposarà només a Allport com autor que inclou en la seva teoria e conceptes mencionats anteriorment, evitant la confusió entre aquests termes. A la vegada es recorrerà al enfoc clàssic per no delimitar n tema tant complex com es la identitat només en la esfera material del ser humà. Es recorrerà a dos elements de la mateixa (autoconcepte i autoestima) per a una millor comprensió i es veurà reflexada la important implicació clínica en la psicologia, tinguent en compte, al mateix temps, les aportacions psicoanalistes.

Abstract

The concepts of identity, self and I have been used in an attempt to answer the question "who am I?" The aim of this study is to describe the current situation regarding these concepts and the different approaches to the subject. Finally, it is proposed that Allport includes the aforementioned notions in his works, avoiding any possible confusion between the terms. Moreover, the concepts of self-perspective and self-esteem from the classical approach will be considered in order not to limit such a complex subject as identity to the material sphere of human beings. These two concepts will allow better comprehension and perspective on the importance of

the clinical implications of psychology while considering the contributions of psychoanalysis

Palabras claves / *Keywords*

Identidad – *Self* – Yo – Autoconcepto – Psicología – Autoestima

Sumario

Introducción.....	9
1. Concepción psicoanalítica.....	10
1.1. Sigmund Freud	10
1.2. Carl Jung	13
1.3. D.W. Winnicott	14
1.4. Heinz Kohut	17
1.5. Otros desarrollos de la Psicología del <i>self</i>	20
2. Allport y sus predecesores.....	23
2.1. William James.....	23
2.2. G.H. Mead.....	25
2.3. Gordon Allport.....	26
3. Formulaciones desde una perspectiva clásica.....	36
4. Identidad.....	39
4.1. Identidad y personalidad.....	39
4.2. Identidad desde un enfoque individual.....	40
4.3. Identidad desde un enfoque social.....	40
4.4. Identidad y self.....	42
4.5. Una propuesta integradora.....	43
5. Autoconcepto.....	44
5.1. La propuesta de Markus: Tipos de autoconceptos.....	48
5.2. El modelo de Linville: organización de los contenidos.....	51
5.3. El modelo de Showers.....	52
5.4. Autoconcepto: su relación con el autoestima.....	54
6. Autoestima.....	55
6.1 Tipos de Autoestima.....	55
7. Aplicación clínica.....	58
8. Conclusiones.....	68
Bibliografía.....	71
Anexo I.....	74
Anexo II.....	75
Anexo III.....	76

Introducción

El tema de la identidad es inagotable. Los términos identidad, personalidad, yo y su correlato en inglés: *self*, entre otros, en ocasiones, se han utilizado erróneamente. Han nombrados indistintamente, sin tener en cuenta a que se refieren exactamente o sin considerar la filosofía que subyace detrás de cada concepto.

El objetivo del siguiente trabajo es profundizar en la identidad personal y los elementos que la componen y, así, observar algunas diferencias con el yo siguiendo diversos autores. Observaremos a medida que avance el proyecto la dificultad de definir tales nociones.

He encontrado motivación sobre este tema ya que el sí mismo es algo que todos percibimos inmediatamente, y lo sentimos como lo más íntimo que poseemos. A pesar de ello, actualmente, hay una dificultad para encontrar acuerdos, definiciones o maneras concretas de entender estos términos. Este dilema me llevo a realizar este intento de sistematización de la información y encontrar un autor que pueda servirnos de base para una futura investigación y para una correcta interpretación.

Por otro lado, el tema de la identidad, es tratado a lo largo de los estudios de grado como un tópico respecto a un autor, o bien, es trabajado dentro de diversas concepciones filosóficas. No obstante, no se dedica en sí el tiempo suficiente para profundizar sobre él. Este ámbito es complejo e importante en la psique humana y mi curiosidad por entenderlo mejor y comprender, desde la individualidad de la persona, los conflictos que presentan, han motivado la realización de este trabajo.

Considero que entender que es la identidad de una persona, es comprender lo más íntimo que hay en ella, su singularidad y su mismidad. Es de vital importancia tratar a los seres humanos respondiendo a su naturaleza y poder así ayudar de una manera correcta en este proceso de identificación y de encuentro con uno mismo.

La manera en que una persona se describe y la opinión que tiene sobre sí, posee una implicación en la concepción del hombre y en aplicación clínica de la psicología. Saber a qué nos referimos cuando hablamos de la identidad resulta un punto de partida para poder ejercer correctamente la praxis de nuestra disciplina.

1. Concepción psicoanalítica

El concepto del *self* fue tratado desde numerosas perspectivas pero desde el enfoque psicoanalítico es considerado un tema central (Grinberg y Grinberg, 1993). Debido a esto gran cantidad de autores de esta corriente han intentado brindar una diferenciación de conceptos y una descripción de los mismos.

1.1. Sigmund Freud

Para Freud la motivación de la vida humana es la libido, energía que impulsa al ser humano a buscar satisfacer las necesidades del cuerpo y así poder continuar viviendo como un individuo y conservar la especie (Sarráis, 2012).

Freud, en la segunda tópica del aparato psíquico, formula la teoría estructural. Allí explica que la mente humana se compone de tres estructuras: yo, superyó y ello. Cada una de ellas representaría un aspecto particular del funcionamiento mental (Nos, 1995).

Ello

Del ello surgen las necesidades físicas, situadas en un nivel inconsciente de la persona. Éstas se hacen conscientes a través de las sensaciones y se relacionan con el polo pulsional. Cabe resaltar que estas necesidades y el placer que producen, en ocasiones, no pueden ser satisfechas por el objeto específico que desean. Esto es debido a que puede no estar accesible, ser muy costoso de conseguir o estar prohibido (Sarráis, 2012 y Nos, 1995).

Yo

Respecto al yo, en el psicoanálisis, representa a la totalidad de la persona (Nos, 1995) y hace referencia a la conciencia personal, cuya función (entre otras) es la búsqueda de medios y del camino para satisfacer las necesidades que provienen del ello (Freud, 1996).

Encontramos que del yo parten las represiones del sujeto y que éstas se encuentran bajo el dominio de una resistencia que les impide manifestarse en el consciente. Esta resistencia de esta estructura, pertenece a la misma. Por este motivo, se afirma, que en el yo hay también algo de inconsciente y algo que conduce a lo reprimido. Éste trasmite al ello la influencia del mundo exterior y aspira a sustituir el principio de placer que rige el ello por el principio de realidad (Freud, 1996).

En la génesis del yo y en su diferenciación con el ello, parece también haber influido el propio cuerpo del sujeto y la superficie del mismo. Éste es un lugar del que parten

simultáneamente las percepciones externas e internas. De esta manera, el yo es ante todo un ser corpóreo, no sólo un ser superficial, es, incluso, la proyección de una superficie.

Freud (1996) añade que dicha estructura integra a la conciencia el acceso a la motilidad (descarga de las excitaciones al mundo exterior), siendo quién fiscalice todos los procesos parciales. También, puede iniciar autónoma y activamente funciones defensivas de forma anticipadora ante la presencia de una señal de amenaza. Gracias a esta actividad defensiva puede adaptarse a la realidad y controlar los impulsos.

El contenido del ello tiene la capacidad de pasar al yo a través de dos caminos: de un modo directo o por el ideal del yo. El yo progresa desde los instintos hasta su control y desde la obediencia de los mismos hasta su prohibición. Es en esta función en donde interviene el ideal de yo que es “en parte, una formación reactiva contra los procesos del Ello”, afirma Freud (1996, p. 2726).

La teoría de Freud permitió entender de una manera más extensa el concepto de yo, de lo que brindaba el sistema preconsciente, consciente e inconsciente (Nos, 1995). Dicha insuficiencia la hace evidente Freud (1996) cuando explica, en 1923, que todo organismo es una organización coherente de sus procesos psíquicos a la que se considera su yo.

Además, esta nueva concepción del yo, se adapta mejor a la comprensión de los conflictos psíquicos y actúa como mediador entre diferentes estructuras psíquicas y la realidad. Respecto a esta función podemos observar que es una estructura que organiza, y cohesiona procesos y funciones que tienen que ver con el sistema percepción-consciencia así como también incluirían funciones responsables de resistencia y defensas inconscientes (Nos, 1995).

Superyó

La siguiente estructura que encontramos en la psique humana según la teoría psicoanalítica es el superyó. Éste crítica y ofrece un modelo de conducta generado por las prohibiciones y exigencias parentales (Nos, 1995) y establece las reglas de una correcta actuación (Sarráis, 2012). Es frecuente que en los seres humanos se produzcan conflictos entre el yo y esta estructura, generando malestar y forzando al yo a buscar actuaciones para evitar la angustia a través de los mecanismos de defensa psicológicos.

En su génesis se oculta la primera y más importante identificación del individuo: la identificación con el padre (y viceversa en caso de ser una niña). Una vez resuelto el

Complejo de Edipo la carga objeto de la madre debe ser abandonada y en su lugar surgir una identificación con el padre que permita la conservación de la relación cariñosa con la madre. De esta manera, como resultado general de la fase sexual dominada por el Complejo de Edipo, surge la presencia en el yo de un residuo que conserva su significación especial: superyó o ideal de yo (Freud, 1996).

Cabe señalar que esta estructura no es solamente un residuo de las primeras elecciones de objeto del ello, también es una enérgica formación reactiva en contra las mismas. En éste encontramos la advertencia al yo (como un padre diría “deber ser”) y también la prohibición al yo (como un padre diría “no deber ser”). Así conservará el carácter de padre. Además, según la intensidad del complejo de Edipo, y la rapidez con que haya dado la represión (bajo influencias de religión, enseñanza y lecturas), más reinará sobre él como conciencia moral o como sentimiento inconsciente de culpabilidad.

Resumiendo lo expuesto, el superyó es el heredero del Complejo de Edipo y la expresión de los impulsos más fuertes del ello. A través del superyó, el yo gobierna el Complejo de Edipo, y se somete al ello. Los conflictos entre el yo y superyó mostrarían la antítesis de lo real y lo psíquico del mundo externo y del mundo interno ya que el yo representaría a la realidad y el superyó al mundo interior.

Para añadir, encontramos también que el yo, para la formación del ideal del yo, toma todo lo que la biología y los destinos que la especie humana ha creado y ha ido dejando en el ello. Es por eso que el superyó presenta una amplia relación de las adquisiciones filogénicas del individuo.

Freud (1996) en *Más allá del principio del placer* explica que poseemos dos clases de instintos. El primero adscrito al yo, referido a los sexuales o el Eros. Éste es el más visible y accesible. Integra lo sexual y los impulsos instintivos y sublimados derivados de él y del instinto de conservación. El segundo, referido al instinto de muerte, tiene como misión hacer retornar lo animado a lo inanimado. Se sitúa en contraposición al Eros ya que éste tiene como fin conservar la vida por medio de una “síntesis cada vez más amplia de la sustancia viva divididas en particular” (Freud, 1996, p. 2717).

Respecto a las servidumbres del yo, encontramos que el sentimiento normal consciente de la culpa (conciencia moral) se sustenta en la tensión entre el yo y superyó. Expresa la condena del yo por su instancia crítica. En los neuróticos, el característico sentimiento de inferioridad depende también de la misma causa haciendo al yo objeto de sus iras.

Siguiendo a Freud (1996), en la neurosis obsesiva, el sentimiento de culpabilidad es intenso sin que exista en el yo nada que lo justifique. Aquí se puede observar la influencia de los procesos que permanecen ocultos al yo en el ideal y los impulsos reprimidos que pertenecen al sentimiento de culpabilidad. El superyó nos deja ver (más que el yo), el ello inconsciente.

En el caso de la melancolía, el yo no realiza protesta alguna, sino que se reconoce culpable y se castiga. En la neurosis obsesiva se trata de impulsos que pertenecen ajenos y exteriores al yo, en cambio, en la melancolía, el objeto sobre el cual recaen las iras del superyó es el yo.

De esta manera se muestra al yo como una entidad sometida a tres distintas servidumbres y a tres peligros que emanan del mundo externo, de la libido del ello y de las exigencias del superyó. De estos surgen para el psicoanálisis tres clases de angustias correspondientes, siendo ésta una manifestación de la retirada ante el peligro.

1.2. Carl Jung

Jung, en 1928, fue uno de los primeros teóricos en utilizar la noción de *self* como elemento central en sus concepciones. Para él, la consciencia y el inconsciente no se encuentran en oposición sino que se complementan y terminan construyendo una totalidad: el *self*. El yo en este caso englobaría la parte consciente e inconsciente del sujeto.

Como postula Boeree (1997), en la teoría de Jung, el arquetipo más importante es el de *self*. Éste sería la unidad última de la personalidad. La meta en nuestra vida, opina Jung, es lograr un *self* que represente la trascendencia de todos los opuestos donde cada aspecto de nuestra personalidad se expresaría de forma equitativa. Al alcanzar al *self*, no seríamos ni masculinos, ni femeninos, ni malos, ni buenos, sino ambos.

Por tanto, se entiende cómo el núcleo más interno de la psique, el arquetipo de la totalidad. El yo se relacionaría con el centro de la conciencia, y el *self*, haría referencia a la totalidad de la psique. Su descubrimiento origina una consciencia nueva y una actitud amplificada hacia la vida (Grillo, 2014).

Para entender más sobre el concepto de arquetipo proveniente del inconsciente colectivo Jung (1970, p. 11) nos explica que éste “representa esencialmente un contenido inconsciente, que al concienciarse y ser percibido cambia de acuerdo a cada consciencia individual en que surge”.

Para añadir a lo expuesto, este autor desarrolla una teoría de la personalidad apoyada en la dimensión social que consta de dos polos opuestos: introversión y extraversión. Las demás características de la personalidad serían secundarias ya que dependen y se apoyan en las dimensiones principales (Sarráis, 2012). Cabe resaltar su aportación porque a partir de ella, estas dimensiones han sido incluidas en casi todas las teorías de la personalidad más relevantes.

Freud y Jung también entendieron el yo en sociedad y así, el concepto de identidad comenzó a estudiarse más ligado al estudio de los grupos sociales. Se comenzó a interpretar que cuando un sujeto se unía y formaba grupos, surgía una identidad nueva (Fernández, 2012).

1.3. Winnicott

Winnicott, luego de Jung, fue de los autores más importantes que utilizó la noción de *self* como eje principal de su teoría. Observaremos que Winnicott relaciona el yo con la persona.

La vida instintiva existente fuera del funcionamiento del yo debe ignorarse ya que el niño, en aquellas etapas tempranas, no es una entidad que tenga experiencias. No habría ello antes del yo, y es por esta premisa que se explica y justifica el estudio del yo. Se utiliza *el self*, entonces, luego de que el niño haya comenzado a utilizar el intelecto para observar lo que los otros piensan y sienten y lo que conciben al observarlo. Por tanto, el *self* para este autor es posterior al yo y depende de un proceso de desarrollo. En etapas muy tempranas del desarrollo, el concepto de yo, debe considerarse un concepto inseparable de la existencia como persona (Winnicott, 1962 y Mora, 2015).

El yo del principio no es ni fuerte ni débil, sino que depende de la madre y de su capacidad para satisfacer la dependencia de su hijo cuando no se ha diferenciado el *self* del niño con el de la madre siendo, en un principio, madre-hijo una unidad (Mora, 2015).

Otra de sus aportaciones relevantes es la distinción entre *self* verdadero y el falso. El primero se entiende como el potencial heredado que permite la continuidad de existir y que a su modo y a su ritmo va adquiriendo una realidad psíquica personal y un esquema personal corporal (Winnicott, 1960). El segundo tiene que ver con una función defensiva que protege al primero, al *self* verdadero. Para la manifestación de ambos, Winnicott, destaca la relación infante-madre y a las relaciones objetales producto de esta interacción (Winnicott, 1965).

El yo al comienzo de la vida es dependiente y se transformará en débil si no hay un ambiente facilitador. Sin embargo, la madre o figura materna, brindará el soporte al yo, y el bebé será fuerte y tendrá su propia organización, tal y como hemos comentado. La cuidadora podrá dar este apoyo gracias a su capacidad y su disposición para identificarse con él temporalmente (Álvarez, 2014).

De esta manera, la capacidad para estar solo representa un síntoma de madurez. Obtener esta capacidad encuentra sus bases en la experiencia infantil de estar a solas en presencia de alguien. Éstas pueden tener lugar en una fase temprana cuando el yo se ve compensado por el apoyo proporcionado con la madre y, con el tiempo, el individuo, va introyectando a ésta y se va viendo capaz de estar solo sin la necesidad de que ella esté presente frecuentemente.

El yo se basa en un yo corporal. Sin embargo, sólo cuando el desarrollo marcha correctamente, el bebé empieza a enlazarse con el cuerpo y sus funciones. A este proceso se lo denominó personalización, ya que el término despersonalización indica la pérdida de la unión entre el yo y el cuerpo, incluyendo los impulsos y las satisfacciones del ello.

Retomando la noción de *self* verdadero, éste, surge cuando hay en el sujeto una organización psíquica. A su vez, se encuentra ligado a la sensación de continuidad existencial y de sentirse real como persona. Cabe resaltar, por tanto, que sólo es posible en el contexto de una relación con una madre capaz de proporcionar cuidados maternos, que favorezcan y apoyan el crecimiento del individuo (Sasserfiel, 2011).

Encontramos indicios del *self* verdadero al principio de la vida cuando se manifiestan conductas motoras. Para que éste se mantenga como tal, requiere que la madre o cuidadora, permita el sentimiento de omnipotencia en el hijo. Ello se alcanza satisfaciendo las necesidades del bebé y al mismo tiempo otorgándoles sentido. Siguiendo este pensamiento, el *self* verdadero, estaría ligado al ello, en cuanto su relación a los impulsos y a satisfacerlos pero también al yo en cuanto a poder descifrar estas experiencias y ser consciente de las mismas. De esta manera, el *self* verdadero comienza a tener fuerza a través de la instrumentación por la madre, en la medida que ésta es capaz de satisfacer las necesidades del infante (Winnicott, 1965).

Respecto al *self* falso, éste surgirá cuando la madre falle en dar satisfacción al infante. De esta forma, empieza a crearse un *self* falso para proteger al *self* verdadero. Se caracteriza porque el bebé empieza a vivir una existencia falsa, y por necesidad de sobrevivir, accede a ser sumiso y se vuelve complaciente a las

exigencias ambientales. La noción de falso *self* fue introducida por el autor para designar una distorsión de la personalidad en la que el sujeto forma una existencia ilusoria a fin de proteger (mediante una organización defensiva) un verdadero *self*.

Por tanto, cuando la madre no puede dar apoyo al yo del bebé, lleva a su hijo al trauma. El trauma en este contexto es una violación del ambiente y se relaciona en el principio de la vida con la amenaza de aniquilación. Esto ocurre, por tanto, cuando la madre, en vez de ofrecer el apoyo necesario al yo, debido a sus propias ansiedades, no logra satisfacer los requerimientos de su hijo y, por el contrario, trata de que él se someta a las necesidades de ella, convirtiéndolo así, en su objeto de deseo siguiendo a Álvarez (2014).

Winnicott (1965) explica que el término de “madre suficientemente buena” hace referencia a la madre que responde a la omnipotencia del niño y le da sentido, repetidamente, tal y como ya hemos comentado. Esta capacidad de la cuidadora es la que dará lugar al *self* verdadero. Esto implica que los cimientos de la salud mental debe ponerlos la madre que, si es sana, podrá responder las necesidades del bebé.

Para que la madre pueda responder a las necesidades del bebé de un modo adecuado debe estar protegida de la realidad exterior. De esta manera, podrá disfrutar de un periodo de preocupación materna primaria donde sea el bebe objeto de su preocupación. Por otro lado, también es necesario que pueda perder el alto grado de identificación con su hijo al mismo ritmo que él transita de la dependencia a la independencia. Para alcanzar esto, la cuidadora debe no tender a una preocupación patológica (Álvarez, 2014 y Mora, 2015).

Un bebe que no puede disfrutar de un cuidado suficiente bueno durante la etapa de indiferenciación puede dar lugar a distorsiones en la organización del yo, que es la base de las características esquizoides. En segundo lugar, se puede producir el desarrollo de un *self* protector o falso que intente proteger y ocultar el núcleo de la personalidad. No obstante, éste también constituye una amenaza para la persona (Mora, 2015).

Por otro lado, si el cuidado es bueno, el yo sigue tres tendencias: La primera es a la integración, sobre todo de tiempo y espacio. La segunda es a la personalización y la tercera es hacia las relaciones objetales. Así, si la madre es capaz de corresponder al niño tendrá lugar, como resultado, la propia existencia del mismo.

Resumiendo lo expuesto, entendemos que el *self* sólo es posible con una protección materna constante. Todas las fallas en el ambiente podrían ser capaces de producir angustias y por tanto una reacción en el bebe que corte la experiencia de seguir

siendo. Si el quiebre de seguir siendo es repetido, se inicia una pauta de fragmentación del ser y, finalmente, se inclina la patología del yo.

1.4. Heinz Kohut

Heinz Kohut obtuvo su diploma de médico en la Universidad de Viena. Estudió neurología y psiquiatría en la Universidad de Chicago. Ejerció allí como profesor, analista didáctico y miembro del consejo de Educación Psicoanalítica. Fue docente en las Universidades de Chicago y de Cincinnati, presidente de la Asociación Psicoanalítica Norteamericana entre 1964 y 1965 y fundador de la llamada psicología del *self* (Kohut, 1977).

El *self* del niño para este autor surge de la relación empática con sus padres. Entiende la empatía como la capacidad de penetrar en pensamiento y sentimiento en la vida interior de otra persona. Nos permite vivir lo que otra persona vive. Respecto a la relación terapéutica, a través de la empatía, los afectos del paciente adquieren especial relevancia y sobre todo aquellos que tienen que ver con la experiencia que el paciente tiene de sí mismo, su sentimiento de sí. Kohut prestó atención al amplio abanico de experiencias subjetivas que podemos tener de nosotros mismos (Álvarez, 2014).

Dentro de este abanico, en un extremo, encontraríamos los sentimientos de fortaleza para enfrentar los conflictos que se nos presenten, el sentimiento de seguridad y consistencia, la autoestima y la confianza en las propias capacidades, entre otras. En el otro extremo encontraríamos las vivencias de fragmentación *del self* y vacío: vivencias subjetivas de ruptura, de pérdida de cohesión y coherencia, etc. Estos sentimientos serían equivalentes a los que una persona posee con un falso *self*.

En la teoría de Kohut, se resalta la idea de que el psicólogo debe crear un marco relacional óptimo para que el paciente despliegue sus afectos y su *self* nuclear durante el proceso analítico. Esta idea de que *self* nuclear necesita de un entorno empático para desarrollarse, nos recuerda al *self* verdadero de Winnicott.

Kohut (1977) postula que los pacientes que recurren a la terapia psicoanalítica, tienen el objetivo de mejorar su sentimiento de sí. Buscan encontrar en el terapeuta un objeto relacional que cohesione su *self*. Esta idea dio lugar a su conceptualización del selfobject. Éste se refiere a todo objeto que, cuando es vivido intrapsíquicamente, brinda la experiencia de cohesión del *self* (o del sentimiento de sí) y de continuidad en el tiempo. Por tanto, el selfobject fortalece al *self* aportando aquellas funciones de las que éste no dispone.

Este concepto es central para la psicología psicoanalítica del *self*. Para que emerja el *self* es necesario la presencia de otros, denominados objetos. A su vez, estas personas, ponen a disposición ciertas experiencias que posibilitan el surgimiento, mantención y estabilidad del *self*. El término para esto es experiencias selfobjetales, habitualmente abreviado como selfobjetos. Cuando dichas experiencias son correctas, es decir adecuadas, ayudan a que se cohesione estructuralmente el *self*. Sin embargo, cuando estas son insuficientes, llevan fácilmente a una fragmentación y vacío del *self* (Sassenfeld, 2006 y Sassenfeld, 2011).

Un objeto se transformaría en selfobjeto cuando “se experimenta intrapsíquicamente como que cumple funciones en una relación que despiertan, sostienen o influyen de modo positivo el sentimiento del *self*” siguiendo a Sassenfeld (2011, p. 268). Según Wolf, un *self* objeto no es ni *self* ni objeto, tiene que ver con el aspecto subjetivo perteneciente a una función ejercida por medio de una relación que dará lugar a que *el self* de un niño surja a partir de una matriz selfobjetal.

Estas funciones selfobjetales forman los organizadores principales de la psique en el desarrollo de la personalidad (Sassenfeld, 2011). Kohut (1977) realiza una comparación entre la dependencia emocional del ser humano respecto de sus selfobjetos con la dependencia que tiene el organismo biológicamente con el oxígeno.

El infante a partir de que nace irá expresando distintas necesidades selfobjetales en el vínculo con sus cuidadores: Kohut describe la necesidad de espejeamiento y la necesidad de sentirse unido con un otro idealizado y agrega posteriormente la necesidad de experimentar afinidad e igualdad con un otro que es percibido equiparable con uno mismo (Sassenfeld, 2011).

Tras un largo periodo de labor profesional en la tradición psicoanalítica clásica, el autor reacciona contra las limitaciones de ella e intenta superarlas. Ubica al sí-mismo en el centro de la personalidad, describe su formación, componentes y su desarrollo en la salud y en la patología (Kohut, 1977).

Kohut consideró al *self* como contenido de la psique y como estructura de la mente estando relacionado con la representación psicológica que cada sujeto tiene de sí mismo. Luego consideró dos significados complementarios del término: el *self* como contenido mental y como centro del universo psicológico:

Mis investigaciones contienen cientos de páginas sobre la psicología del sí-mismo, a pesar de lo cual jamás asignan significado inflexible al término sí-mismo, jamás explican cómo debe definirse su esencia. Pero admito este hecho sin contricción ni vergüenza. El sí-mismo,

sea que se lo conciba dentro del marco de la psicología del sí-mismo en el sentido estrecho, como una estructura específica en el aparato mental o, dentro del marco de la psicología del sí mismo en el sentido amplio del término, como el centro del universo psicológico del individuo es, como toda realidad –realidad psíquica (los datos sobre el mundo que percibimos a través de nuestros sentidos) o realidad psicológica (los datos sobre el mundo percibido mediante la introspección y la empatía)– incognoscible en su esencia. No podemos, mediante la introspección y la empatía, penetrar en el sí-mismo per se; solo son accesibles sus manifestaciones psicológicas introspectiva o empáticamente percibidas (Kohut, 1977, p.212).

En Kohut, el *self*, se encuentra relacionado con el mundo de los objetos, la regulación de la autoestima y se refiere a la fuerza integradora que mantiene la continuidad y consistencia en el tiempo. Por otro lado, es un logro evolutivo que desde los comienzos de la niñez se extiende para toda la vida. De esta forma, es anterior al yo, ya que el segundo comienza su actividad tras la unificación del *self* (Mora, 2015).

El autor, hacia el final de su vida, afirma que el *self* es el núcleo de la personalidad. Para definir el concepto utiliza la experiencia subjetiva que cada persona tiene de sí mismo como la manera principal de definir el concepto. También explica que algunas de las propiedades del *self*, según Sassenfeld (2011):

Son su funcionamiento como centro independiente de iniciativa y recipiente independiente de impresiones y, más allá, aseveró que la vivencia específica de tener cohesión en el espacio y continuidad en el tiempo (o su ausencia) es una dimensión crucial del *self* (p. 265).

La Psicología del *self* subraya la importancia de la dimensión afectiva como elemento constituyente del *self*. En general, los teóricos vinculados a la aproximación creada por Kohut afirman que el *self* es una estructura psíquica que se expresa a través de la generación de un sentimiento sano de mismidad, de autoestima y de bienestar psicológico. Insiste hasta el final de su vida en que sus aportaciones debían ser consideradas como psicología intrapsíquica que se focalizan en la experiencia subjetiva y no en los vínculos del *self* con otros y el entorno (Sassenfeld, 2011).

El desarrollo del *self*, el mantenimiento y el establecimiento del mismo son unas de las motivaciones más relevantes a lo largo del ciclo vital (Sassenfeld, 2011). Al nacer un infante, no tiene *un self* definido con límites psicológicos y afectivos determinados pero su ambiente lo trata como si lo tuviera. Por ese motivo Kohut habla de un *self* virtual ya que los cuidadores se relacionan con el niño como totalidad e individualidad (Kohut, 1977).

Kohut (1977) denomina frustraciones óptimas a aquellas sufridas por el niño que no son traumáticas sino que ayudan a la construcción de la estructura psíquica y con ello a la conformación del *self*. Esto se produce siempre que los efectos emocionales por falta de empatía de los cuidadores se mantengan dentro de un rango tolerable por el niño y sean reparadas activamente por ellos. Según Sassenfeld (2011) esto posibilita el niño internalice funciones selfobjetales ejercidas por el entorno y aprenda, de manera gradual, a llevarlas a cabo por sí mismo.

Debemos señalar que Kohut considera que “el individuo nunca deja de necesitar selfobjetos que cumplan ciertas funciones que facilitan que se mantenga la cohesión del *self*, aunque en las diferentes etapas del ciclo vital sus necesidades se manifiestan de formas diversas” (Sassenfeld, 2011, p. 269).

Es de esperar que las necesidades selfobjetales del niño, en cierta medida, se vean frustradas ya sea porque los cuidadores no tengan la posibilidad de ser empáticos con los estados subjetivos del infante continuamente y exactamente o no puedan responder siempre en consecuencia (Sassenfeld, 2011).

Por último, para este autor, la experiencia de una pérdida de cohesión del *self*, se acompaña de un sentimiento de vergüenza. De esta manera, la Psicología del *self* se ocupa del hombre trágico que tiene como afecto principal la vergüenza y el psicoanálisis clásico se centra en el hombre culpable cuyo afecto principal es el sentimiento de culpa (Álvarez, 2014).

Por tanto, uno de los principales afectos del *self* es vergüenza ya que la persona se avergüenza de sí mismo o de lo que siente que es y la culpa es uno de los principales afectos del conflicto pulsional clásico, donde el hombre siente culpa por los deseos sexuales infantiles.

1.5. Otros desarrollos de la Psicología del *self*

Shane, M. y Shane, E. (1993) clasificaron la contribución de Heinz Kohut tras su muerte en seis grupos diferentes:

- Empatía
- La experiencia del *self*
- Las transferencias del objeto del *self*
- Teorías del desarrollo infantil
- Vínculo de apego y motivación

- Agresión reactiva

Comentaremos a continuación brevemente algunas de sus contribuciones y sus repercusiones (Schneider, 1999 y Shane et al., 1993):

Respecto a la empatía, Kohut, estableció su posición con respecto al método de observación en psicoanálisis y afirmó que solamente a través de la empatía se puede obtener información válida. Tras esta afirmación diversos autores llevaron ésta posición al extremo. Por ejemplo Stolorow, Brandchaft y Atwood con su modelo de la intersubjetividad. Allí definen al psicoanálisis como una ciencia de la intersubjetividad centrada en el mundo subjetivo del paciente y del analista siendo la personalidad del analista un factor importante. En esta misma posición se postula Wolf.

Sin embargo, otros analistas, toman una posición más amplia. Basch utiliza contribuciones de otras ciencias como la observación de conducta infantil, contribuciones de la psicología cognitiva, la neurociencia y, particularmente, su propia teoría del desarrollo emocional. Bacal y Newmann reconocen por un lado la importancia clínica de la empatía pero se centran sobre todo en establecer una conexión con las teorías de relaciones objetales. Gedo, por su parte, no está de acuerdo con la posición respecto a la empatía y critica que ésta sea un método de curación, tal y como postula Kohut.

Respecto a la experiencia del *self*, los autores que continúan los planteamientos de Kohut estaban de acuerdo con la relevancia central de la experiencia del *self*. También consideran la teoría de las pulsiones y la teoría tripartita como secundaria. Kohut consideraba al *self* como otra estructura de la mente, análoga al yo o superyó. Sin embargo, muchos autores posteriores, difieren en la definición del *self* de Kohut.

Respecto a las transferencias del objeto del *self*, diversos autores posteriores a Kohut incluyen en la definición de transferencia todas las formas en que el paciente vive la interacción analítica, ya sea las transferencias del objeto del *self* o las conflictivas alrededor del amor, odio o competición. En este sentido, autores como Bacal y Newman consideran estas ideas como una conexión entre la Psicología del *self* y las teorías de relaciones objetales. Por su parte, Basch, entiende la transferencia en relación a la situación traumática que cada paciente vivió en su desarrollo infantil. Se interesa en observar cómo las emociones se han integrado con el *self*.

Respecto a las teorías del desarrollo infantil, la mayoría de los analistas de orientación self-psicológica están de acuerdo en las aportaciones de Kohut aunque discuten en las dinámicas de su origen infantil. Por ejemplo, Gedo considera estas

transferencias como patológicas mientras que Kohut considera estas como conductas del desarrollo normal infantil, tal y como ya hemos mencionado.

Respecto al vínculo de apego y motivación, los Shane, realizan una combinación de la teoría del vínculo de Bowlby con la Psicología del *self*. Gedo sostiene la importancia principal de las pulsiones y del vínculo simbólico como motivación humana. Para Basch, el ser organizado es vivido por el sujeto como ser competente. Y, la experiencia de competencia y buena autoestima, es la principal motivación humana para este autor.

Respecto a la agresión activa, la mayoría de los analistas mencionados concuerdan con Kohut en que esta agresión es el resultado de la frustración y no una pulsión independiente. Sin embargo, Gedo difiere ya que mantiene la posibilidad de la existencia de una pulsión destructiva primaria.

Centrándonos entonces en la problemática entorno al concepto psicoanalítico del *self*, retomando a los orígenes, encontramos en Hartmann primeramente la distinción según Nos (1995, p. 45) “entre los conceptos de yo -agencia o estructura psíquica-, y *self* -el aspecto subjetivo del yo, el conjunto de representaciones del *self* que constituyen una estructura con funciones específicas dentro del yo--”. La teoría de Hartmann generó una ortodoxia en la Escuela de la Psicología del yo durante las décadas cincuenta y sesenta.

Tras la muerte de Freud, Heinz Hartmann, elaboró sistemáticamente la teoría psicoanalítica desde la perspectiva estructural. Además, concibió el proyecto de construir una psicología psicoanalítica general que relacionase tal modelo con otras disciplinas como psicología social, psicofisiología, psicología infantil, etc. (Nos, 1995).

Este autor postula que la identidad contiene dos aspectos, uno referido al *self* y otro referido al yo. Este último se encuentra vinculado con la función reguladora e integradora (Grinberg et al, 1993). Cuestiona la visión freudiana del yo como una estructura monolítica y unitaria (hecho que Freud ya había observado en sus últimos trabajos) y resalta la complejidad y heterogeneidad del yo. De esta forma se puede decir que Hartmann construye los cimientos de una visión psicoanalítica menos simplista de las diversas estructuras psíquicas (Nos, 1995).

El yo, continuando con este autor, representa el encargado de ordenar la realidad en relación a los estímulos del exterior presentes y a las experiencias pasadas. Puede realizar dicha función gracias a que contiene una representación clara del *self* y de aquellos cambios se experimentan en el transcurso del tiempo (Grinberg et al., 1993).

En el *self*, por tanto, encontramos la multiplicidad de transformaciones corporales y de conducta suceden a lo largo de la vida. Éstas permiten obtener una constante resultante de esa multitud de transformaciones. Es evidente que esta permanencia es una característica de nuestro mundo interno y una experiencia que tenemos cada uno de nosotros. De esta forma, contiene una dimensión temporal que incluye todas las fases cambiantes del individuo (a niñez, la adolescencia y la adultez).

Grinberg et al. (1993) plantea la utilización de la palabra yo al referirse a la estructura clásica psicoanalítica propuesta por Freud y *self* cuando se refiera a la persona total. Por otra parte, diferencian el no-yo, estructura que se encuentra dentro del *self* y se relaciona con el superyó. El *self*, según estos autores, incluye al yo y al no-yo. Dicho de otra manera, se refiere a la totalidad de la persona; al cuerpo, a sus partes, el vínculo con los objetos externos e internos y al sujeto como opuesto al mundo de los objetos. Por último, el no-*self* comprende los objetos externos y el mundo externo.

2. Allport y sus predecesores

2.1. William James

James fue, a finales del siglo XIX, en 1890, el primer psicólogo que desarrolló la teoría del autoconcepto y que estableció una primera interpretación de lo que hoy es la concepción jerárquica y multidimensional del término. Esto se debe a que realiza una distinción entre dos aspectos esenciales del yo: como sujeto (responsable de la construcción del yo objeto) y como objeto (entidad que recoge la globalidad de conocimientos sobre nosotros mismos), siendo éste último el autoconcepto. Dicha relación se podrá corroborar a medida que avance el trabajo y se defina el término (Luna y Molero, 2013).

Este autor otorga la multidimensionalidad al concepto de sí mismo, separando el *self* empírico en material, social, espiritual y, por otro lado, distingue al ego puro. Respecto al *self* empírico, siguiendo a Seoane (2005), encontramos una descripción física, psicológica y social del *self*. James describe la naturaleza polifacética e inclusiva del *self*. Además realza la función social del ser humano y brinda una explicación los aspectos afectivos e instintivos de los humanos.

Dentro de éste, se encuentra todo lo que la persona considera como “mi” que correspondería al carácter inclusivo del *self*. Sentimos y actuamos en relación a

cosas, objetos y gente que consideramos nuestras. Todo ello es parte y constitutivo de nuestra experiencia y se hace parte de nosotros (Nosnik, 1986).

Respecto a la naturaleza polifacética del *self*, James, formula que un sujeto es un conjunto de *selfs* sociales. Estos son tan numerosos como la cantidad de personas que reconocen al sujeto y llevan en su mente su imagen. El *self* social hace referencia al reconocimiento que se obtiene de los semejantes relacionados a temas como la fama, el honor o la consideración personal. Ésta es la razón por la cual los aspectos sociológicos adquieren mayor peso en el análisis de nuestro tema.

El *self* material se refiere a una conciencia de uno mismo en aspectos más corporales y materiales pero que conforman una parte imprescindible de uno mismo y de nuestro autoconcepto: mi cuerpo, mi ropa, mi hogar, mi familia, mis propiedades, etc. (Seoane, 2005). El cuerpo constituiría la parte central de este *self*. Las personas tenemos la tendencia a sentir nuestro cuerpo entero pero ciertas partes de este las consideramos como más nuestras que otras (Nosnik, 1986).

El *self* espiritual resulta el aspecto central del *self*. Se refiere al ser íntimo o subjetivo del ser humano, sus facultades o disposiciones psíquicas que no se pueden percibir directamente. Encontraríamos aquí la parte más duradera e íntima del *self*, lo que más verdaderamente parecemos ser. Se refiere, por tanto, a mi sensibilidad, mi moralidad, mis habilidades y cosas semejantes (Seoane, 2005). La naturaleza del *self* espiritual es reflexiva ya que la persona es el sujeto de sus propias reflexiones. De esta manera, tal y como explica James, es el *self* de todos los demás *selfs* (Nosnik, 1986).

Por tanto, James, divide el *self* en material y en ego puro, como ya hemos mencionado. Respecto al este último, el autor para explicarlo lo divide en dos partes en su libro. En la primera da la explicación del sentimiento de identidad personal que puede ser tratada como un fenómeno subjetivo, es decir como un sentimiento, y en el otro se explica y crítica las teorías que se han brindado acerca del ego puro (Nosnik, 1986).

En contra posición a las teorías trascendentalistas y kantianas las cuales rechaza, William James postula, en primer lugar, que la identidad y la unidad de la conciencia son funciones del *self* empírico y, por tanto, no deben tratarse como principios puros cualitativamente distintos (Seoane, 2005)

Además, el autor, sostiene que no existe un conocedor sustantivo distinto del proceso del conocimiento y solamente cuando nos detenemos el proceso de conocimiento y nos ponemos a reflexionar sobre el mismo, nos imaginamos que

existe este problema, siendo el conocedor no otro que el propio organismo, tal y como explica Echevarría (2010).

2.2. G.H. Mead

El interaccionismo simbólico, corriente donde se sitúa Mead, al igual que James, subraya el carácter social del desarrollo del autoconcepto (Luna et. al, 2013). Mead mantiene explícitamente que el *self* no es un punto de partida sino que es un producto de la sociedad.

La sociedad, previamente existente al sujeto, establece un sistema de relaciones a través del lenguaje, creencias y costumbres. El individuo tiene que desarrollar papeles que están determinados por derechos y obligaciones en el medio social en que vive (Mead, 1934).

Según Mead los papeles específicos que se van desarrollando son lo que permiten alcanzar unas normas generales que terminan constituyendo el final de la socialización. El conjunto de interacciones sociales realizadas fundamentalmente a través de símbolos es lo que configuran el *self* en este planteamiento (Seoane, 2005). Esto lo relacionamos con la idea de Allport (1986) quién establece que el hecho de que muchas personas traten al infante como extraño, otros como hijo, otros como hermano, hace que todos estos sí mismos le sirvan de espejo y le muestren los diversos papeles que desempeña en la vida.

Antes de continuar, señalaremos que Mead, según Renau, Oberst, Carbonell-Sánchez (2013), entiende al acto social como la interacción que requiere que el individuo se adapte mientras forma parte de una cadena: siendo emisor y receptor de estímulos y así creando experiencia.

Mead entiende que el primer sentido del yo resulta de las actitudes, palabras y gestos de los demás que el niño imita y a los cuales responde. El sentido de sí mismo que posee es un producto de la conducta de los demás respecto de él. De esta manera, mientras el ser humano va formando su sentido de continuidad e identidad, no deja de verse en función de los roles y a papeles que ejerce en relación a la imagen que tiene el resto de él. El sí mismo para Mead es sobretodo un producto social (Allport, 1986).

Mead entiende al *self* como social y como autoconciencia. Sin embargo, como hemos observado, solamente puede ser generada y entendida en relación con la sociedad y con la existencia de los otros. La identidad para Mead emerge en el trascurso de las relaciones sociales, no es anterior a las mismas (Renau et al.,

1993). La identidad se conformaría a través de las respuestas que los demás producen según nuestro comportamiento y por las respuestas que nosotros brindamos a los demás (Mead, 1934). Páramo (2008) también enfatiza en su trabajo la construcción psicosocial de la identidad y del *self* tal y como podremos observar a lo largo del trabajo.

Según lo expuesto hasta el momento, observamos una conciencia de sí mismo que no se entiende sin la sociedad. Diferentes psicólogos o sociólogos lo entendían desde diferentes perspectivas pero coincidían en el convencimiento de que el *self* no es algo concreto sino un sistema de relaciones (Seoane, 2005).

2.3. Gordon Allport

Gordon Allport sostenía un enfoque centrado en el individuo. Su modelo buscaba cualidades exclusivas de cada persona e intentaba que los individuos consigan el máximo posible de independencia y autonomía. Como resultado de esta perspectiva, el autor, intenta liberar a la personalidad de todos los factores que puedan condicionarla (Seoane, 2005).

Allport rechaza el psicoanálisis predominante de su época en varios aspectos tal y como explicará a continuación siguiendo a Sarráis (2012):

1. Niega que la personalidad del adulto sano esté dominada por el inconsciente y por fuerzas irracionales. Allport propugna fuerzas racionales y conscientes, aunque acepta la importancia del inconsciente para explicar los comportamientos neuróticos.
2. Niega que el ser humano este preso de sus conflictos infantiles y experiencias pasadas. Rechaza el determinismo de la historia vital de la personalidad. Postula que las personas somos movidas por el presente y por aquellos proyectos de futuro.
3. Niega la existencia de una personalidad normal y anormal como polos opuestos de esa única dimensión, tal y como creía Freud. Allport plantea una distinción cualitativa y cuantitativa entre normalidad y patología. Es por ello que considera que el estudio de la personalidad debe basarse sujetos adultos sanos, por lo que excluye de sus investigaciones a niños, enfermos neuróticos y animales.
4. Niega que una misma personalidad se de en un conjunto de individuos, tales como personalidad anal, oral, etc. del psicoanálisis. Expone la que personalidad es única e individual formada por rasgos particulares con una intensidad y

relación específica entre ellos en esa persona. Plantea por tanto un estudio ideográfico y no nomotético de la personalidad.

Allport rechaza la utilización del término *self* para evitar que se generen confusiones con el concepto que emplean los psicoanalistas y diversos autores en general (Sarráis, 2012). Por éste motivo y por su propuesta integral que será expuesta a continuación, será tomado en nuestro trabajo como una referencia entorno al estudio de la identidad del ser humano como se detallará más adelante.

Detallando más lo comentado, explica que el problema *self* (sí mismo traducido en sus libros) es difícil de afrontarlo por diversos motivos. Entre ellos destaca que el término se usa en muy diversos sentidos (como yo y ego). Otro de los problemas que plantea es que todos tenemos la concepción del sí mismo pero a pesar de ello no podemos definir con precisión qué es lo que percibimos. También incluye entre las dificultades los dilemas filosóficos de la inmoralidad, libertad, del alma, y de la naturaleza del hombre. Explica, a su vez, que éste último es el motivo por el cual en muchos estudios de la personalidad se elude el tema del *self* (Allport, 1986).

El autor prefirió hablar del termino personalidad en vez de carácter ya que de esta manera evitaba cualquier tipo connotación moral. Personalidad y carácter harían referencia a la misma realidad, pero personalidad tendría un significado más neutral. Por tanto, el término carácter, según Allport, agregaría al significado de personalidad una connotación moral (Echevarría, 2010).

Sin embargo, siguiendo las aportaciones de Echevarría (2010), el término personalidad no es neutral, ya que los teólogos clásicos (como Santo Tomás) utilizaban el término *personalitas* para referirse al abstracto de persona. El término personalidad por tanto, tendría una conexión etimológica y teórica muy fuerte con el este término.

Podemos encontrar dos tipos de corrientes: una que identifica la persona con la personalidad, y otra que las separa totalmente. Allport (1986, p. 46) define a la personalidad como “la organización dinámica, en el interior de individuo, de los sistemas psicofísicos responsables de su conducta y pensamiento característicos”. De esta manera, la persona, queda reducida a una organización funcional, destruyendo su consistencia metafísica según Echevarría (2010). A lo largo de la investigación se detallará sobre la relación persona y personalidad.

Postula que el ser humano desde su nacimiento actúa en búsqueda de satisfacción de sus necesidades biológicas de supervivencia denominadas según el *opportunistic functioning* (funcionamiento oportunista). Estas constituyen una parte importante de las explicaciones de la motivación humana ya gran parte del comportamiento es la

manera de ser propia (*propiate functioning* o *propium*), sinónimo de yo, o sí mismo (Sarráis, 2012).

Lo que Allport denomina *propium* siguiendo a Seoane (2005), es el aspecto nuclear de la personalidad. Se refiere al proceso de organización que mantiene el sentido de sí mismo y cuya implicación o la ausencia produce diferencias relevantes en la conducta humana.

El *propium* se expresa por una manera de comportamiento determinada, que responde a la pregunta de: ¿Por qué te comportas así?, cuya respuesta es: porque soy así. Tales cuestiones responden a la identidad de una persona, y la realización de cosas según mi manera de ser es lo que se denominaría *propiate functioning* o *propium* (Sarráis, 2012).

Por otro lado, también el *propium* representa el resultado de siete funciones que surgen en el desarrollo de cada persona y dan lugar al yo. Estas son: el sentido de la identidad a través del cuerpo, la autoestima, la extensión del sí mismo, la autoimagen, la experiencia del sí mismo como “solucionador racional” y la intencionalidad del esfuerzo (Echevarría, 2010).

El sentido de la identidad a través del cuerpo

Respecto a la función del sentido del cuerpo, resaltamos que se desarrolla en los dos primeros años de vida. Se refiere a la formación de una consciencia y sentido de propiedad de mi cuerpo (Sarráis, 2012). Hecho que nos recuerda a las aportaciones sobre el *self* de William James.

El sí mismo corporal es, probablemente, el primer aspecto del sí mismo. Las sensaciones corporales aisladas en el niño no dan lugar a que se forme el sentido del sí mismo (como es en el caso del recién nacido). Solamente lo originan cuando son reconocidas como recurrentes. No obstante, no se reconoce la repetición hasta que se produce la maduración adecuada de la corteza cerebral y se alcanza la capacidad de conservar huellas de las experiencias (Allport, 1986).

El sentido del yo corporal no sólo se forma y se desarrolla a partir de las sensaciones orgánicas repetidas, sino que también por las frustraciones generadas del exterior. Cuando el niño no puede alimentarse siempre que quiere, cuando se golpea, etc. aprende las limitaciones de su cuerpo.

El yo corporal constituye el testimonio básico de nuestra existencia, ya que nuestras sensaciones y movimientos nos van mostrando día tras día que yo soy yo. A pesar de que la sensación del propio cuerpo es un ancla para el sí mismo, no lo es todo. Las personas que han sufrido grandes dolores corporales piensan: “Esto le ocurre a

mi cuerpo, no a mí”, “Esto pasará y seguiré siempre siendo yo”. El sentido de sí mismo dependería de algo más que el yo corporal.

Durante la primera infancia el niño no se da cuenta de sí mismo literalmente como sí mismo. El motivo de ello es que no separa el yo del resto del mundo. La conciencia del sí mismo es una adquisición que se realiza gradualmente durante los cinco o seis primeros años de vida avanzando más rápidamente con el inicio del lenguaje en el segundo año de vida.

En la fase sensorio-motora que comprende desde el nacimiento hasta la edad de año y medio, el niño percibe impresiones y reacciona a estímulos sobre su cuerpo pero estas se pierden en un todo informe, en el absoluto indiferenciado del sí mismo y el ambiente. Entre los cinco y seis meses el niño se mira los dedos de las manos y los pies, coge objetos, pero no es capaz de dejarlos caer intencionalmente. Los dedos y los objetos que alcanza son todo uno para él. Si el niño se hace daño, llora, pero no tiene idea de que se ha hecho daño a sí mismo.

A los ocho meses de edad contempla su imagen y reconoce la de sus padres en el espejo. A los diez meses, trata de alcanzar su imagen y jugar con ésta sin saber que es la imagen de él mismo. Durante este tiempo se va desarrollando una pobre diferenciación entre el afuera y el adentro.

En estas edades, el niño entiende que las satisfacciones vienen del exterior y que la madre no las satisface instantáneamente. De esta manera Allport (1986, p. 144) afirma, recordándonos al psicoanálisis, que “los objetos amados pueden ser frustradores”. Así el niño va aprendiendo gradualmente que en el mundo exterior hay una dura realidad, un mundo de no yo que inicia a la total evolución del sentido del yo.

A los ocho meses el infante llora cuando aparecen personas extrañas, reconoce figuras familiares de la madre, padre, hermanos y otras personas. Su sentido de la identidad de los demás se produce antes del sentido de su propia identidad.

La identidad propia

Respecto a la identidad propia, cabe señalar que evoluciona en paralelo con el desarrollo de la conciencia del cuerpo durante los dos primeros años de vida. Se trata de la formación de una conciencia de la propia individualidad. Supone una conciencia de la continuidad en el tiempo, pasado, presente, y futuro, y también la conciencia de ser distinto a los otros que nos rodean. Este tipo de identidad pertenece a pesar de los cambios (Sarráis, 2012). Aquí observamos claramente como Allport soluciona en cierta manera el conflicto entre *self*, identidad, yo,

persona, entre otros. Evita la utilización del término *self* tan debatido y lo incluye como función dentro de la persona.

El hecho de pertenecer nosotros mismos en el tiempo, esta propiedad del sí mismo o *self*, es considerada muchas veces como constitutivo de la totalidad del problema siguiendo a Allport (1986). Podemos encontrar una definición del diccionario de psicología de Warren en 1934 donde se define al *self* como “el individuo considera como consciente de su continua identidad y de su relación con el medio. Sinónimo de Ego” (Allport, 1986, p. 145).

Muchos filósofos por este sentido de identidad personal atribuyen a cada persona una sustancia o alma inmodificable e imperecedera, que garantiza la unidad de la vida de un individuo desde que nace hasta que muere, y, probablemente después de la muerte. Otros, en cambio, no aceptan esta interpretación, y entienden que la relación de estados de conciencia y los recuerdos de lo vivido son suficientes para solucionar el problema del sentido de la identidad del sí mismo.

El lenguaje es un factor de vital importancia en el sentido de identidad del sujeto durante el segundo año de vida. Al oír su nombre repetidamente, por ejemplo, el niño se ve a él mismo como punto de referencia diferente al resto de cosas. Cabe señalar que, en esta misma edad, es de gran dificultad para el niño el sentido de los pronombres personales. Confunde a menudo las personas primera, segunda y tercera, hecho que refleja la dificultad que tiene aún en la construcción de su identidad propia.

A parte del nombre, otros objetos como los vestidos, adornos, etc., intervienen en la formación de la identidad. Los vestidos por ejemplo ayudan a que el niño se separe del ambiente aunque “la más importante fijación de nuestra identidad durante toda la vida es el nombre” (Allport, 1936, p. 149).

La autoestima

Respecto a la autoestima, postula su desarrollo desde los dos a los cuatro años y se trata de una toma de conciencia de que poseemos cierto valor tanto para uno mismo como para los demás. Depende en parte de la competencia en las actividades que se realizan y se relaciona con cumplir o no con las expectativas que los padres tienen sobre los niños sobre la manera que tienen estos de comportarse (Sarráis, 2012).

Allport (1986) describe un estudio en que aparece una estrecha relación entre el nombre y la estima de sí mismo. En éste se le pregunta a diferentes personas si les gustaba su nombre o no, mientras que por otro lado se intentaba establecer el grado

en que se apreciaban a sí mismas. Se observó en los resultados que aquellos sujetos a quienes no le gustaba su nombre, eran, por lo general, las mismas que se tenían poco estima.

Retomando el tema de la estima de sí mismo, a los dos años de edad, el niño tiene una necesidad de autonomía, desea gobernar a las personas que le rodean y tiene una fuerte tendencia a manipular los objetos que tiene al rededor. Cuando esta tendencia es frustrada, y, por ejemplo, un padre ayuda al infante a realizar una actividad, se siente herido en la estima de sí mismo. El yo se siente disminuido, se genera humillación y enojo. Esta necesidad es para muchos psicólogos, la más destacada manifestación del sí mismo entre los dos años y tres (Allport, 1986).

Encontramos por tanto en esta edad, un negativismo extremo en los niños. Se observa en los infantes una explosión de oposición que caracteriza esta edad: a alimentarse, a dejarse vestir, a aceptar ordenes, dicho de otra manera: una oposición a cualquier cosa que los padres quieran.

Resumiendo lo comentado durante los primeros tres años de vida se desarrolla tres aspectos del darse cuenta de sí mismo: el sentido del sí mismo corporal, en primer lugar, el sentido de una continua identidad de sí mismo, identidad personal, y la estima de sí mismo, amor propio. También se ha observado la importancia de las sensaciones corporales la memoria ayudada por los conceptos verbales, el nombre, las frustraciones, y un periodo de negativismo en donde el niño practica un principio del sentido de sí mismo.

Cabe señalar que un principal estímulo para esta evolución, se haya en las personas que lo rodean y que el infante tiene la posibilidad de observar. Siguiendo a Allport (1986) el infante puede ver que los actos de estas personas y su propia respuesta van siempre unidos. El yo y el tú están en constate relación, tales afirmaciones nos recuerdan, también, al planteamiento de Mead.

En el periodo de los cuatro a los seis años, el sentido del sí mismo corporal se hace más agudo. El niño es egocéntrico ya que considera que el mundo existe para él, ignora todo modo de pensar diferente al suyo ya que apenas empieza a aparecer la reciprocidad. No siente la necesidad de explicar sus pensamientos.

Es en este periodo surgen dos aspectos del sí mismo que se añaden a los tres ya comentados:

- Extensión del sí mismo
- Imagen del sí mismo

Extensión del sí mismo

Respecto a la extensión de sí mismo, se desarrolla entre los cuatro a los seis años y se incorpora al concepto de sí mismo o yo, cosas y personas de su entorno. Éstas pasan a ser posesión del yo al ser para el sujeto esenciales para su existencia tanto física como psicológica. Se puede observar que muchas personas se definen por cosas y personas que poseen. Se entiende mi padre, mi madre, mi profesión, definen en cierta manera quién soy: soy el hijo de tal, soy médico, etc.

A los tres años aparece el sentido de competición junto al sentido de posesión: mi pelota, mi hermano, etc. Por otro lado, la imagen del sí mismo en estas edades es rudimentaria. Comienza a apreciar que sus padres desean que él sea bueno pero que él a veces es malo. Llega a conocer lo que sus padres quieren de él y compara esto con su conducta sin existir una imagen clara de cómo le gustaría ser en la vida adulta. Éstos serán los pilares de sus intenciones, objetivos y su responsabilidad moral que desarrollarán un papel importante en su personalidad (Allport, 1986).

De los seis a los doce años de edad, el sentido de identidad, la imagen del sí mismo, y la capacidad de extensión del sí mismo son favorecidas por la escolarización. El niño comienza a aprender lo que se espera de él fuera de casa, y descubre que es algo muy distinto a lo que los padres desean. Debe aprender a pasar rápidamente de unas costumbres a otras, de un lenguaje vulgar con sus compañeros a uno correcto en su hogar. Todos estos cambios, más los comentarios de sus compañeros hacia la apariencia o debilidades del niño, ayudarán a establecer su identidad y a hacer más agudo el sentido del sí mismo.

Imagen de sí mismo

Respecto a la imagen de sí mismo, durante esta edad, los niños se hacen moralistas y legalistas. Es decir, quieren que las reglas de juego se cumplan rígidamente siendo las de los padres importantes pero las del grupo infantil mucho más. Esto se debe a que el sentido de sí mismo únicamente se siente seguro si se adapta a las reglas exteriores y se extiende el sí mismo al grupo de compañeros. De esta manera, se forma una imagen de sí mismo en la que se siente seguro porque se conforma a las normas de grupo. "El niño no tiene la confianza en sí mismo como agente moral independiente" explica Allport (1936, p. 156) y por ello recurre a las reglas.

La autoimagen, también, se desarrolla entre los cuatro y los seis años, y se trata de una conciencia del yo personal. Ésta se va construyendo en la psique del individuo cuando descubre cómo le ven los otros. "Se trata de la imagen que aparece reflejada en el espejo de lo que los demás piensan y dicen de él", explica Allport (1986, p.145). Esta imagen es formada por la propia persona a partir de lo que considera

percibir en la imagen que el resto tiene de él, teniendo una relación bidireccional con la autoestima (Sarráis, 2012). Encontramos, a su vez, una relación con las aportaciones de Mead.

Yo como agente racional

Respecto al sí mismo o yo como agente racional, es decir el yo racional, se relaciona con la actuación del individuo según las normas racionales, lógicas, y se consolida entre los seis y los doce años. Se refiere a la habilidad de resolver conflictos de la vida cotidiana de una forma lógica y efectiva y no de una manera emocional como hasta entonces (sin rabietas o llanto) (Sarráis, 2012).

Al niño le comienza a llamar la atención las adivinanzas, los juegos de palabras y luego crucigramas. También posee siempre la pregunta ¿Por qué? y empieza a tener un nuevo aspecto del sí mismo: El sí mismo como solucionador racional (Allport, 1986).

Desde los primeros meses de vida, el niño, soluciona problemas sencillos pero hasta este periodo no se da cuenta que posee una capacidad racional con la que puede enfrentarse a los problemas. Allport (1986, p. 157) lo explica con estas palabras “hasta entonces pensaba, pero en este periodo de edad piensa en el pensamiento”.

El sí mismo como solucionador coincide según Allport (1986) con la definición de Freud de yo. Como ya hemos visto, Freud entiende al yo como solucionador de los problemas creados por los impulsos del ello, el ambiente exterior y las prohibiciones del individuo procedentes de los padres y de la sociedad del superyó.

El yo solucionador es racional, y a veces defensivo. Tiene como función inventar excusas y racionalizaciones que eviten que se afecte el estima de sí mismo. Niega la existencia de obstáculos, en ocasiones, e inventa formas de escape que son soluciones no reales a los problemas planteados. En la adolescencia la cuestión central que se plantean es ¿Soy un niño o un adulto? Los padres no pueden solucionar este problema, muchas veces tratan a su hijo como un niño, y otras como un adulto.

Tal y como sucedía en el estadio anterior, la imagen del sí mismo que presentan es dependiente de otros y raras veces se atreve a ponerse en posición con las normas y costumbres que rigen su entorno social. Esto se debe a que el sentido del sí mismo y el sentido de identidad no son lo suficientemente firmes para resistir este esfuerzo. La rebeldía característica de esta etapa tiene que ver con la importante relación con su búsqueda de la identidad. Es la última etapa de su lucha hacia la

autonomía. El rechazo y las peleas contra sus padres es una fase necesaria de este proceso.

Esta búsqueda de la identidad la podemos observar en la manera de hablar que adopta una adolescente, así como su peinado, su vestimenta, e imitaciones de personajes. Éste va probando distintas maneras de peinarse, vestirse, comportarse, etc. y luego los cambia por otros. Todos estos “papeles” se producen dentro de la gama autorizada por el estilo del grupo.

El núcleo del problema de la identidad de un adolescente se centra en la selección de una ocupación o de un objetivo de la vida. Es normal y frecuente que tengan objetivos demasiado que llevan a que muchos de ellos deban terminar en una desilusión. A los treinta años descubren que tienen menos talento de lo que suponían y deberá poner la imagen de si mismo y sus aspiraciones al nivel de la realidad. Pero eso será tarea del adulto.

Esfuerzo orientado

Por último, en relación al esfuerzo del yo, se observa con claridad a partir de los doce años. El yo comienza a plantearse metas, ideales, propósitos que desea obtener y luchar por ellos llevándole a sentirse protagonista de la propia vida. También incluye la libertad en la elección de metas. Los objetivos a largo plazo que caracterizan la adolescencia darán lugar a esta nueva dimensión.

Para alcanzar la “normalidad”, un adulto necesita tener un objetivo definido, una meta que condicione su vida, que la guie. Es necesario que nos guíemos hacia objetivos fijados. Como hemos podido observar, este sentido del sí mismo no existía anteriormente. Mientras que los sujetos no tengamos planes no termina de estar completada nuestra identidad.

Continuando con las afirmaciones de Allport (1986), explica que William James definió el sí mismo como un “luchador” hacia objetivos. De esta manera, acentuaba el aspecto más propio y central del concepto. También, James, como ya ha sido comentado, añade otros aspectos: sí mismo material, corporal y espiritual.

Tal y como ya hemos comentado, Allport, reúne todos los aspectos en un mismo nombre: *propium*. Explica que hay básicamente dos razones por las que no utilizar el término *self*, profundizando a lo expuesto. En palabras de Allport (1986, p. 161)

Primero, la mayoría de escritores, como hemos visto, emplean *self* o ego (sí mismo o yo) para uno o dos de los aspectos limitados de que hemos tratados. Preferimos una denominación nueva y amplia. Segundo, existe un problema filosófico referente al sí mismo: al problema del conocer. Como este aspecto del yo también se denomina sí mismo proponemos el término *propium* para designar el sí mismo como objeto del conocimiento y

sentimiento. Nos damos cuenta directamente del *propium*, en cambio nunca nos damos cuenta directamente del conocedor.

Siguiendo el libro de Sarráis (2012) el resultado de este proceso de desarrollo para Allport da lugar a un yo adulto que reuniría características generales como: autonomía, independencia del mundo y del pasado, racionalidad y consciencia de la tarea que ha de realizar en el presente y en el futuro.

El desarrollo completo y apropiado del yo es un camino hacia la perfección que va sucediendo de manera gradual y cuyo fin da resultado al adulto maduro y sano (Seoane, 2005). Este adulto maduro y sano debe cumplir los siguientes criterios: extensión del sentido de sí mismo, relación emocional con otras personas, seguridad emocional, percepción realista aptitudes y tareas, autoobjetivación: conocimiento de sí mismo y sentido del humor y filosofía unificadora de la vida (Allport, 1986).

Respecto a la extensión del sentido de sí mismo, siguiendo a Allport (1986), se refiere que para la persona madura, la vida es algo más que comer, beber y la sexualidad, entre otras cosas. Es más de lo que pueda explicarse por la reducción de las tensiones. Se deben desarrollar en la persona madura intereses fuera de ella misma. Este criterio requiere la auténtica participación de la persona en alguna esfera significativa de la actividad humana.

Respecto a la relación emocional con otras personas, en virtud de la extensión de sí mismo, la persona es capaz de intimar en su capacidad de amar, ya sea en la vida familiar o en la amistad. También, evita el dominar a los demás, y respeta y aprecia la condición humana en todos los hombres.

Respecto a la seguridad emocional (aceptación de sí mismo), se refiere a la capacidad de evitar reacciones excesivas, a no buscar lo libidinoso constantemente y a saber aceptar un hecho frustrante, buscando el momento oportuno y el medio para sortear el obstáculo.

Respecto a la percepción realista, aptitudes y tareas, en palabras de Allport (1986, p. 346) "Una persona madura está en estrecho contacto con lo que llamamos el mundo real. Ve los objetos, las personas y las situaciones como son. Tiene ante sí una importante tarea".

Respecto a la autoobjetivación, conocimiento de sí mismo y sentido del humor, se explica que el individuo es de tres modos: tal como es realmente, tal como cree que es él, y tal como lo que los otros creen que es. El psicólogo se basa idealmente teóricamente en la medición entre el segundo y el primero para decir que una persona tiene conocimiento de sí. No obstante, en la práctica, es difícil obtener pruebas de lo que un sujeto es. Por tanto, el índice que más se utiliza es la relación

entre el segundo y el tercero. Además se explica que las personas conocedoras de sus cualidades desfavorables las proyectan menos que los individuos que no las conocen, entre otras (Allport, 1986).

Respecto al sentido del humor, se observa una intensa relación con el conocimiento de uno mismo. El hombre que tiene conocimiento de sus cualidades y sus valores es capaz de percibir sus incongruencias y absurdidades y de reírse de ello. Por último, respecto a la filosofía unificadora de la vida, hace referencia un tipo de filosofía de vida con orientación a valores.

3. Formulaciones desde una perspectiva clásica

El trasfondo filosófico de las teorías psicológicas sobre el tema de la identidad está determinado, consciente o inconscientemente, por la filosofía moderna, en particular por el planteamiento de Kant, siguiendo a Echevarría (2005a). Para entender el concepto de identidad, hay que tener claro los fundamentos que subyacen al término persona, a lo que se entiende por tal y a la relación persona - personalidad.

Cabe resaltar que el resultado del desarrollo histórico de la filosofía y la psicología fue el negar el carácter sustancial de la persona porque se identifica persona o personalidad "con un conjunto de representaciones afectivamente significantes, que se van formando con el tiempo", siguiendo a Echevarría (2005a, p.14). De esta manera, se termina reduciendo a la persona y al psiquismo al resultado de la interacción entre el organismo y el mundo.

Uno de los tópicos que se ha debatido sobre la identidad es sobre si ésta se descubre o se construye. Siguiendo el desarrollo de la filosofía y la psicología, por tanto, la identidad tendría que ver sobre todo con una construcción a través de experiencias y acontecimientos que le suceden al individuo.

Echevarría (2005a) pone como ejemplo a la escuela de las relaciones objetales del psicoanálisis o a Jung, como corrientes o autores, que identifican a la persona con complejo funcional que emerge de la adaptación. Este complejo funcional se refiere en Jung exclusivamente a la relación con los objetos.

Otros autores que identifican la persona con su unidad funcional son aparte de Jung, Freud, Janet, James y Bleuer, entre otros. Estos consideran que el ser humano es el punto de partida sino el resultado de la evolución histórica de la humanidad y de la propia historia del individuo (Echevarría, 2010).

Realizando una pequeña revisión histórica encontramos a Platón como el iniciador del estudio del *self* entendiéndolo como alma. Aristóteles, en el siglo III a.C., realiza una descripción sistemática de la naturaleza del yo. San Agustín, sin embargo, fue quien describió un primer atisbo de introspección de un *self* personal. Más adelante, en Europa del siglo XVII, el concepto *self* se comenzará a reflejar en el pensamiento de Descartes, Hobbes, y Locke (Luna et al., 2013).

Hobbes en 1651 no estaba de acuerdo con algunas nociones de Descartes y junto con Locke, atribuía mayor énfasis a la experiencia sensorial, hasta tal punto de considerarla el mismo *self*. De esta forma, para estos autores, el autoconcepto son nuestras sensaciones y percepciones actuales. Kant, por otra parte, entendió al *self* como unidad obtenida por la síntesis del ego empírico y del ego puro.

A partir de Kant se derivarán las posturas que conciben a la persona como inmutable e intangible de la que no tenemos experiencia. Este autor afirma que el yo conocedor de mí mismo nunca lo podemos experimentar del mismo modo que el yo objeto ya que el sí mismo conocedor es un yo trascendental o puro, que abarca pero no es abarcado (Echevarría, 2010).

Por otro lado William James y Dewey proponen una solución opuesta. Estos sostienen que no existe un conocedor distinto al proceso de conocimiento. “Cada momento de conciencia se imbrica con el momento previo, y el conocedor está de algún modo sumergido en lo que es conocido” afirma Echevarría (2010, p. 209). Al detener el proceso de conocimiento y pensar sobre él, es cuando surge la existencia del problema siendo el sujeto conocedor no otro que el propio organismo.

Para Echevarría (2010) la solución propuesta por Allport no es adecuada al posicionarse indiferente a la posición filosófica del sujeto subsistente y cognoscente. También considera que encuentra la solución equiparando persona y personalidad y estableciendo que el yo no es otra cosa que la personalidad o lo que él llama *propium*.

El *propium* no se refiere siguiendo a Echevarría (2010) al yo cognoscente sino al yo conocido cuyo resultado es la síntesis de siete aspectos ya mencionados que surgen a lo largo del ciclo vital. Éste daría lugar al yo del que tenemos experiencia, pero no trata al sujeto entitativo de los fenómenos psíquicos o del alma.

Por otra parte, autores como Quiles, intentaron superar esta posición distinguiendo un yo psicológico (conjunto de representaciones resultante de la evolución individual) de un yo ontológico (el sustrato metafísico inmóvil del que se sustenta el yo psicológico). Esta distinción daría lugar a lo permanente y a lo variable en el yo.

Echevarría (2010) cita a Quiles y explica que gracias a su distinción (entre el yo psicológico y el ontológico) permite aceptar concepciones como la de James y Allport ya que restringe su alcance al yo psicológico.

Como propuesta de solución a esta conflictiva, Echevarría (2010) plantea tener en cuenta la definición de persona como sustancia individual de naturaleza racional siguiendo a Santo Tomás. La multiplicidad de representaciones, afectos, conductas, rasgos y disposiciones que nacen y se alteran en el sujeto, no se encontrarían en contraposición a esta naturaleza individual del ser humano. Estas exigen afirmar a la persona como sujeto. La persona es subsistente, con sus accidentes y ser propio. Por tanto, decir que un ser humano se reduce a los actos que realiza, es negar su unidad y su ser.

Si se explica la persona-personalidad como una mera organización psicofísica que no necesita un sujeto sustancial se produce una profunda despersonalización. La persona se transforma en un sistema sin sujeto personal. Tal sistema no actuaría sino que sería actuado. Sin embargo, los actos corresponden a los sujetos subsistentes. Como se ha nombrado anteriormente, diversos autores ponen el constitutivo formal de la persona a nivel del accidente pero para afirmar a la persona como existe es necesario salvaguardar su unidad que tiene su constitutivo en su ser sustancial (Echevarría, 2010).

Para complementar lo expuesto, Revilla (2003) utiliza otros elementos para demostrar la existencia de la identidad. Al igual que Echevarría (2005a, 2010) plantea que numerosos autores postmodernos han disuelto la identidad personal la variedad de relaciones, en la multiplicidad de experiencias de los sujetos o en los enormes cambios sociales que se produjeron. Este autor explica que a pesar de ello elementos como el cuerpo, la memoria, la autoconciencia, y el nombre propio anclan nuestra identidad personal.

Desde una perspectiva clásica se entendería a la identidad como que nos es dada, dicho de otra manera, la identidad sería descubierta y no construida. El yo para Santo Tomás equivale a persona a su totalidad y no a una fracción de la misma (Echevarría, 2005b).

Si entendemos a la persona desde esta perspectiva (desde su unidad), la multiplicidad de experiencias que ha vivido no la harían única. Si esto fuera así, muchas personas con vivencias iguales tendrían identidades iguales. Por tanto nuestra identidad presupone una realidad dada que no es obra de nuestra decisión. El ser humano no debe construir su propia identidad, por el contrario debe descubrirla y sobre todo, aceptarla con sus límites y especialmente aceptar que es

persona (Giacchetti Pastor, 2008). En sus propias palabras aclara Giacchetti (2008, p.44) que “aceptación no significa en ningún sentido resignación a dejar las cosas como están, es exactamente lo contrario, la base para el despliegue dentro del marco de la verdad de sí mismo”. Y añade:

El tema de las posibilidades y de los límites no solamente se refiere a las capacidades o deficiencias de carácter de la persona, sino que remite a algo más hondo: al anhelo de plenitud y a nuestra condición de finitud. Siendo y experimentándonos finitos anhelamos lo infinito, pues hay en nosotros algo que es más grande que nosotros mismos, un plus de realidad que apunta al Fundamento de todo lo real, a Dios mismo (p.45).

El primer dato que un sujeto tiene de su identidad es que es persona, una realidad muy compleja ya que esta refiere la unidad de mente, cuerpo y espíritu que está abierta a Dios, también así misma y a los demás, como a la creación y es llamada a realizarse en el amor.

4. Aportaciones sobre la Identidad

4.1. Identidad y personalidad

La identidad como se podrá observar a medida que avance el proyecto contiene muchos elementos que la conforman. Sin embargo, señalaremos brevemente que este concepto responde a la pregunta de quién soy yo.

Por otra parte, la personalidad, ya fue definida por Millon en 1998 como “un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, que se expresan de forma automática en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo” (Fernández, 2012, p. 7).

Se observa el énfasis que se otorga a las expresiones internas del individuo. Algunos autores, como Páramo (2008), diferencian el concepto de identidad con el de personalidad en la importancia que se le da a la situación social, a la interacción con el resto y a la influencia de las instituciones en la construcción de la misma. Dicho investigador considera que la identidad se construye socialmente.

El estudio de la personalidad se centró en categorizar a las personas en función de si cumplía o no una serie de síntomas patológicos. Como es de esperar, no fue suficiente para responder a la pregunta de quién es aquella persona realmente y el motivo por el cual distintos sujetos expresaban de manera distinta la misma sintomatología. En respuesta a ello y siguiendo a Fernández (2012) se podría argumentar que "el quién es la persona" (su identidad), podría relacionarse con los

patrones diferenciales que conforman la personalidad. De esta forma, identidad y personalidad serían conceptos que van unidos porque uno es y se diferencia de los demás por esa consciencia de ser único y diferentes del resto.

Por último, desde un enfoque psicoanalítico, se recurre al término personalidad para designar la individualidad psicológica de cada sujeto. Este concepto se refiere a los factores que dinamizan la conducta y a las motivaciones que incluyen el aspecto profundo y menos evidente de la individualidad de la persona. Se plantea como base de la personalidad un proceso de individuación y diferenciación cuyo resultado es el sentimiento de identidad (Grinberg, 1993).

4.2. Identidad desde lo individual

A la hora de estudiar la identidad, lo podemos realizar a través de una enfoque individual, desde explicaciones que parten de la persona como organismo que es y se siente diferente al resto.

Cuando pensamos en la identidad de esta manera, se entiende que del individuo se emanan las cualidades y las propiedades para conformar su identidad. En palabras de Fernández (2012, p. 4) :

El individuo es identidad, bien entendida como organismo biológico independiente del resto (perspectivas biologicistas), bien porque le caracteriza como tal el conflicto de fuerzas yojicas que tiene lugar en su interior (Psicoanálisis), o porque se entienda que es la experiencia subjetiva de ser único y diferente del resto lo que determina este concepto (humanismo).

Eysenck y Wilson consideran que los seres humanos poseen una identidad que está determinada por su propia biología. En cambio, Freud, se acerca al concepto a través de su teoría estructural ya mencionada. Explica Fernández (2012, p.4) que para Freud “la supervivencia de las fuerzas fragmentadas definían quiénes éramos nosotros y cómo nos enfrentábamos al mundo”.

Por otro lado, podemos situar dentro de esta categoría la idea de que la identidad se descubre y que es dada por Dios. Según esta idea, la identidad del sujeto no se encuentra en su biología, ni en las fuerzas libidinosas, la corriente clásica plantea un descubrimiento de la identidad a través de nuestro ser persona.

4.3. Identidad desde lo social

La identidad también puede ser entendida como un conjunto de características que posee un individuo a través de las cuales es conocido. Contemplando esta

definición, y siguiendo a Páramo (2008), buena parte de la identidad personal la formamos a partir de las interacciones sociales con las instituciones y las personas que vamos conociendo a lo largo de la vida. El planteamiento de Mead también se encontraría dentro de esta categoría.

Páramo plantea en su trabajo un estudio más social en la construcción de la identidad. Entiende a la multiplicidad de formas de actuar desde la perspectiva de la relación con los otros.

Encontramos en las aportaciones de Íñiguez sobre el concepto de identidad una forma de entenderla teniendo en cuenta momento histórico y el grupo social en el que se genera (Fernández, 2012). Otros autores, como Seoane (2005, p.42), reafirman la importancia del momento histórico y cultural del individuo tal y como podemos observar :

Bajo nuestro punto de vista, el concepto que tenemos de nosotros mismos es el resultado de multitud de factores, pero la mayor parte de ellos tienen relación con la cultura, el momento histórico en que se vive y la sociedad en que se desarrolla. No es lo mismo plantearse quién y cómo soy en los tiempos actuales que hace doscientos años, antes de la Primera Guerra Mundial que después de la Segunda, a comienzos de la sociedad industrial o en la sociedad del conocimiento, desde el occidente cristiano o en las culturas orientales.

No fue hasta la década de los 60 cuando se empezó a estudiar la Identidad como tema relevante en la Psicología social (Fernández, 2012). Goffman fue el primer autor que habló del *self* desde el concepto de rol. Se interesó por descubrir quién era la persona dentro de sus diferentes papeles dentro de la sociedad.

El *self* o la identidad para Goffman es el resultado de una negociación en el conjunto de interacciones y depende plenamente de la relación que tiene la persona con su entorno (Fernández, 2012). Cabe resaltar que Fernández utiliza ambos términos (*self* e identidad) para referirse a una misma realidad.

La singularidad, la unicidad, la exclusividad y la continuidad en el tiempo son propiedades inherentes a la identidad. Íñiguez (2001, p. 209) realiza un interesante ensayo donde define la identidad como

Un dilema entre la singularidad de uno/a mismo/a y la similitud con nuestros congéneres, entre la especificidad de la propia persona y la semejanza con los/as otros, entre las peculiaridades de nuestra forma de ser o sentir y la homogeneidad del comportamiento, entre lo uno y lo múltiple, entre la singularidad de uno mismo y la similitud con el resto.

Al considerar la identidad en el contexto social de nuestras relaciones e intercambios con los demás sus mecanismos básicos son la identificación y la diferenciación. La primera nos daría la seguridad de saber quiénes somos y la segunda permitiría no confundirnos con los demás (Fernández, 2012 y Íñiguez, 2001).

Por tanto, tenemos características imprescindibles de la identidad tales como la singularidad, la unicidad, la exclusividad y continuidad en el tiempo (en que nos reconocemos la misma persona pero cambiante en el tiempo), tal y como ha sido mencionado. A la hora de entender la identidad desde un enfoque psicosocial, nociones como similitud/distintividad, igualdad/diferenciación, etc. serán tópicos que se deberán afrontar (Íñiguez,2001).

4.4. Identidad y self

La dificultad en el origen del término afecta y condiciona la terminología que emplean los profesionales de la Psicología, ya que lo habitual es utilizar el término *self* para hacer referencia a los fenómenos relacionados con la conciencia reflexiva según Seoane (2005). Este hecho genera un profundo desacuerdo entre los autores tanto por motivos teóricos como de interpretación de los fenómenos que están implicados.

Resulta interesante observar como Íñiguez (2001,p. 210), realiza una aclaración sobre el término *self* e identidad antes de comenzar sus formulaciones sobre la formación de la identidad desde un enfoque social, tal y como podemos observar:

Es preciso introducir una advertencia terminológica. Existen dos palabras, identidad y '*self*', cuyo uso es a veces indistinto y a veces absolutamente diferencial. 'Identidad' está relacionada con la producción psicológica y social más convencional y '*self*' con las orientaciones más novedosas. En este sentido 'identidad' refiere algo sustancial y '*self*' algo más relacional y contingente.

Según Páramo (2008), desde la visión tradicional del *self*, se lo entiende como algo interno o como experiencia totalmente subjetiva encasillada en el cuerpo. Explica que el concepto comenzó a utilizarse para describir un fenómeno observable que definía la unidad del individuo o su identidad. Esta observación era, sin embargo, privada e introspectiva. El *self* era una posesión privada que cada individuo descubría en sí mismo.

Por otro lado, Baumeister (1999), explica que el término *self* es muy amplio. Se utiliza en diferentes sentidos para referirse a un gran número de experiencias y pensamientos: algunas veces para expresar el término entero, otras veces para referirse a conceptos como ego, identidad, autoconcepto, autoestima, entre otros.

Una manera de entender el *self*, continua Baumeister (1999), es como nuestra totalidad, incluyendo nuestro cuerpo, nuestro sentido de identidad, nuestra reputación, nuestro autoconcepto.

Cabe resaltar que Baumeister (1999) diferencia la identidad del *self*, siendo el *self* el conocimiento de quién eres y lo relaciona con el autoconcepto. Por ejemplo, un bebe recién nacido, no tendría *self* pero sí identidad: pertenece a una familia, es conocido por el resto con un nombre, etc. Por otra parte, de la misma manera que Fernández (2012), explica que la identidad descansa en dos nociones, de continuidad y diferenciación: en ser la misma persona y ser distinta del resto.

4.5. Una propuesta integradora

Siguiendo las aportaciones de Seoane (2005) según datos de Ashmore y Jussim (en 1997) ya en 1960 se podía agrupar la información referida al *self* en cuatro categorías: autoconcepto, autoevaluación, autopercepción y autoestimulación. En los años 70, fue necesario incluir 14, en los ochenta, se habían sumado 16 más y en los 90, aparecieron otras seis nuevas categorías. Es decir, actualmente existen alrededor de cuarenta aspectos diferentes para clasificar adecuadamente todo el trabajo sobre el *self*.

Siguiendo a Renau et al. (2013) la conceptualización es difusa respecto al término, y sobre lo que se entiende por *self*, autoconcepto y autoestima. Una explicación dicho hecho es que todas las categorías se han estudiado como elementos simples que forman parte de una relación lineal con el comportamiento cuando deberían ser estudiadas, más complejamente, como manifestaciones del *self* según Codina en 2005.

Tales afirmaciones podríamos relacionarlas con la manera de entender al *self* como la globalidad de la persona tal como plantea Baumeister (1999). Se entiende, por tanto al *self*, como la totalidad de la persona que engloba e incluye al autoconcepto. Este último se refiere a la creencia individual de uno mismo que involucra los atributos que una persona se realiza y lo que uno mismo considera que es.

Teniendo en cuenta los enfoques tradicionales sobre el *self*, se distingue en el componente descriptivo que correspondería al autoconcepto, el componente evaluativo (autoestima) y el componente social (identidad social) (Renau et al., 2013). Por ello, entender el significado de autoconcepto sin el de autoestima resulta de gran dificultad ya que implicaría separar lo que la persona cree que es y cómo se valora. Hernández (2005, p. 2) afirma “así autoconcepto y autoestima se han considerado cara y cruz del mismo fenómeno, distintos pero siempre unidos”.

Para dar respuesta a estos dilemas sobre la identidad del ser humano, en este trabajo tomaremos las afirmaciones de Allport en donde se tiene al *propium* como elemento central que responde la pregunta ¿Quién soy yo?.

Las afirmaciones realizadas por Baumeister(1999), Hernáez (2005) y Renau et.al.(2005), nos llevan a interpretar que la identidad de la persona, la respuesta de quién soy yo, engloba muchos conceptos y el término *self*, o sí mismo haría referencia a todos ellos. Sin embargo, nosotros apostaremos por el pensamiento de Allport.

Como ya hemos tenido la oportunidad de exponer, el *propium* engloba las nociones de autoestima, autoconcepto, *self* como consciencia reflexiva, autoimagen, entre otras cosas. Éste es el resultado del sentido del propio cuerpo, la autoestima, la extensión del sí mismo, la autoimagen, la experiencia del sí mismo como “solucionador racional” y la intencionalidad del esfuerzo.

Allport (1986) plantea un problema frente la concepción de Kant y James. Explica que si se admite que el *self* es un agente separado, estaríamos creando una personalidad dentro de la personalidad. Por ello, postula una solución a las explicaciones en la estructura de la personalidad siempre que se la entienda rectamente e incluyendo la estructura del *propium*.

Además, Allport (1986), explica que puede tener una cierta finalidad filosófica considerar al *self* como una entidad continua dotada de inmortalidad, pero en psicología conviene evitar una separación rígida entre el sí mismo como agente y el funcionamiento del *propium* en la personalidad.

Es por este motivo, y por su manera de solucionar el problema, y de dar respuesta a los conflictos que presenta este tópico, así como la detallada explicación que da en esta formación del sí mismo, que es, según nuestro entender, un punto de partida para las siguientes investigaciones que intenten delimitar el *self* y para referirnos a tales conceptos.

Además del enfoque de Allport, debemos entender la identidad desde la perspectiva clásica: no sólo la vamos construyendo, ni sólo somos materia, también estamos formados por una esfera espiritual y llamados a relacionarnos con otros y, principalmente, con Dios. De esta manera, sólo en la medida en que vivamos plenamente la capacidad de amar y la llevemos a nuestro día a día, responderemos a nuestra identidad.

5. Autoconcepto

Actualmente en la investigación de la enfermedad mental en el ámbito de la psicología se está recurriendo sobre todo al término autoconcepto. Además, como hemos visto, éste constituye una parte importante de nuestra identidad y por ello dedicaremos un apartado para explicar brevemente a qué se refieren las investigaciones al tratarlo.

Entendemos al autoconcepto como una estructura mental compleja cuyo contenido se refiere al conocimiento que la persona tiene sobre sí misma. Éste debe ser valorado por la persona como verdadero independientemente de lo incorrecto que pueda ser para un observador externo. Lo relevante para el autoconcepto es que la persona crea que ese conocimiento define su manera de ser (Rueda, 2011).

Este término durante largo tiempo fue considerado unidimensional y global. Se entendía al autoconcepto como una estructura fija y consistente, configurada por características físicas y psicológicas que se mantendrían relativamente estables a lo largo del tiempo. Según esta concepción, el autoconcepto mostraría resistencias a integrar información que cuestione sus contenidos centrales. También, se mostraría resistente a los cambios que se produzcan entorno al individuo. Las percepciones que cada cual tiene de sí mismo serían formantes de un todo indivisible y global (Luna et al., 2012 y Rueda, 2011).

Sin embargo, tras las investigaciones de Shavelson, Hubner y Stanton en 1976 se considera un enfoque jerárquico y multidimensional en el que el autoconcepto estaría estructurado en las siguientes dimensiones: académico, personal, social y físico:

Respecto al autoconcepto físico, la naturaleza multidimensional del mismo se encuentra totalmente aceptada pero aún está en discusión cuantas dimensiones lo componen. La habilidad física y la apariencia física resulta indiscutible como constituyente de este autoconcepto pero diversos autores añaden otras más. Algunos, por ejemplo, añaden la competencia física, apariencia física, forma física y salud. Otros, como el modelo de Fox, contemplan las cuatro siguientes dimensiones: habilidad física, condición física, atractivo físico y fuerza (Luna et al., 2012).

Respecto al dominio personal del autoconcepto, según Esnaola et al. (2008), hace referencia a la idea que cada persona tiene de sí misma. Éste está compuesto por lo menos de cuatro dimensiones:

- El autoconcepto afectivo-emocional: que refleja cómo se ve a una persona así misma en cuanto a la regulación de sus emociones.

- El autoconcepto ético/moral: que hace referencia hasta qué punto una persona se percibe a sí misma honrada o ética.
- El autoconcepto de la autonomía: que incluye la percepción que tiene cada uno sobre el poder de decisión que tiene sobre su vida.
- El autoconcepto de la autorrealización: que refleja la manera en que se ve un sujeto a sí mismo con respecto al logro de sus objetivos vitales.

Las dimensiones del autoconcepto social parten de concepciones y definiciones dispares que responden a dos criterios: por contextos y por competencias. En los estudios en que se atiende al autoconcepto social por contextos, éste representa la percepción que el sujeto tiene de sus habilidades sociales con respecto a las interacciones sociales con otros. Se calcula a través de la autovaloración del comportamiento en los diferentes contextos sociales. Markus, autor que se desarrollará más adelante, se sitúa en esta concepción del autoconcepto (Luna et al., 2012).

El autoconcepto social, entendido según el criterio de competencias, se organiza dependiendo de la evaluación de las competencias que activamos en la vida social: habilidades sociales, la prosocialidad, la agresividad, la asertividad, etc. Desde este enfoque encontramos dos posturas. Una de ellas, teóricos como James, definen el autoconcepto social “como la autopercepción de cuánto son admiradas unas personas por otras coincidiendo el autoconcepto social con la autopercepción de la aceptación social” (Luna et al., 2012, p.50). Sin embargo, otros teóricos, la entienden como la propia percepción de las habilidades o de las competencias sociales.

La principal diferencia entre ambos enfoques es que la autoevaluación de las habilidades sociales no requiere necesariamente una comparación con otros. En cambio, la autopercepción de la aceptación social sí. Cabe señalar que en la práctica, estas dos maneras de entender al autoconcepto social pueden solaparse ya que las personas que se sienten aceptadas también se perciben como socialmente hábiles probablemente (Luna et al., 2012).

Por último, el autoconcepto académico se divide en la percepción que tiene cada persona de sus competencias en distintas disciplinas escolares como inglés, historia, matemáticas o ciencias. Éste adquiere relevancia en la investigación educativa como es de esperar. Se plantea que no se puede entender la conducta escolar sin considerar cuáles son las percepciones que tiene el niño de sí mismo y, específicamente, de su propia competencia académica

La nueva concepción complementa la anterior estableciendo que el autoconcepto, además de ser una entidad coherente y unitaria, es sistema flexible, multifacético y dinámico. Es decir que vamos construyendo diferentes autoconceptos cuyo contenido varía en relación a los diferentes contextos en que nos desenvolvamos, a los acontecimientos vitales que se experimenten y a las relaciones sociales que establezca y a los roles sociales que se desempeñen (Rueda, 2011).

Tras esta nueva mirada sobre el concepto Esnaola et al. (2008, p. 70) postulan que el “autoconcepto global vendría a ser el resultado de un conjunto de percepciones parciales del propio yo (multidimensionalidad), que se estructuran en una organización jerárquica”. En esta misma línea Fuentes, Gracias y Lilas (2011) postulan que a través de este modelo, los seres humanos tenemos una autoevaluación global de uno mismo y al mismo tiempo diferentes autoevaluaciones específicas.

El autoconcepto puede influir en la selección y en la interpretación de la información que se refiere a uno mismo proveniente las relaciones sociales. Ésta puede estar basada en las comparaciones que hagamos entre nuestras características con la de los otros y en los juicios de valor que realicen otras personas acerca de uno mismo (Rueda, 2011).

Se observa, pues, una íntima relación con el contexto relacional, fundamento básico de la teoría de apego. Allí se establece que cada sujeto construye la idea que tiene sobre sí mismo a partir de la experiencia con sus cuidadores en las primeras etapas de la vida y por el tipo de vínculo que ha establecido con ellos. Así iremos aprendiendo quiénes somos y qué somos partir de las relaciones que mantienen, en las fases iniciales del desarrollo, con los otros más cercanos y significativos

Las primeras etapas del desarrollo serían donde el autoconcepto resulta más moldeable y susceptible a incorporar los valores, las evaluaciones y las expectativas provenientes de las figuras de apego. Este aspecto representa para algunos autores un componente básico en la formación de la autoestima insegura y condicionada.

El autoconcepto resulta de gran importancia a lo largo del ciclo vital pero en la adolescencia adquiere mayor relevancia por la crisis de identidad que caracteriza esta fase. La primera tarea del adolescente es el desarrollo del sentido de la propia identidad que brindaría al sujeto integración y continuidad al yo (Luna et al, 2012).

Respecto a la construcción mediante experiencias sociales del autoconcepto, cabe señalar que funciona como mecanismo que guía la conducta y contribuye a definir las metas y las estrategias que se van a poner en marcha en diferentes situaciones. También resaltar que la visión multifacética y flexible del término facilita al individuo

la posibilidad de adaptar su conducta a las demandas específicas del entorno y le posibilita a revisar los distintos contenidos del autoconcepto e integrarlos de una forma realista (Rueda, 2011).

5.1. La propuesta de Markus

Siguiendo las aportaciones de Rueda (2011), los contenidos que conforman el autoconcepto pueden variar en el grado importancia que tengan a la hora de definir a la persona. Markus, por tanto, propone que algunas de las representaciones que la persona posee respecto a su forma de ser son periféricas: resultan menos definitorias de su personalidad, están menos elaboradas cognitivamente y emocionalmente y se basan en menor medida en los datos que la persona acumula a partir de su experiencia.

Las características periféricas son aquellas que no son muy comunes entre las diferentes partes del autoconcepto (“soy perezosa por la mañana”) o que son poco valoradas y resultan poco importantes para el individuo (“soy de determinada manera en una reunión de vecinos”).

Por otro lado, en el sujeto encontramos otras representaciones centrales para definirse ya que subrayan lo más peculiar y esencial del individuo. Éstas se denominan esquemas y tienen una naturaleza cognitiva y afectiva. Otorgan la capacidad a la persona de diferenciarse mejor de los demás y constituyen aspectos centrales del autoconcepto dada la relevancia de sus contenidos.

El contenido de estos esquemas incluye material cognitivo referido a la experiencia o a las habilidades del individuo en ámbitos específicos (“se me dan bien los niños”). Además, pueden acomodarse como estructuras de conocimiento generalizado basándose en la categorización de la información obtenida por su conducta y de las evaluaciones que uno mismo realiza (o que realizan los demás) (“soy una persona cariñosa”). Por tanto, “los esquemas, proporcionan información al individuo sobre cuál es el repertorio de sus conductas, capacidades o atributos personales asociados a contextos particulares” (Rueda, p. 536).

Las representaciones centrales seleccionan, organizan y procesan la información respecto de uno mismo que se obtiene a través de la experiencia social. Por otra parte, ejercen influencia en el grado de importancia atribuido a los acontecimientos que se relacionan con el autoconcepto. Así, pueden determinar los juicios, valoraciones e inferencias que haga la persona en diferentes situaciones.

Dichos esquemas son bastantes resistentes a integrar datos que no concuerden con su contenido. Sin embargo, poseen cierto grado de flexibilidad dando la posibilidad de incorporar, dentro de ellos, elementos que permitan modificar en parte el autoconcepto. También permiten recoger el efecto de los posibles cambios temporales o situacionales.

Otra diferenciación de autoconceptos que realiza Markus es según el momento temporal con el que se asocian sus contenidos. Por tanto, pueden coexistir tres tipos dentro de la persona: ligado al pasado (“cómo era yo cuando iba al colegio”), al momento presente (“cómo soy cuando voy a la universidad”) y otro relativo al futuro.

Centrándonos en el autoconcepto relativo al pasado, exponemos que abarca el conocimiento que se tiene acerca de cómo era la persona en un tiempo pasado. Éste resalta sobretodo en dos situaciones: primero cuando se ha modificado ciertas características que le caracterizaban anteriormente pero que ya no lo hacen. Segundo cuando se quiere modificar algunas de las partes del autoconcepto actual que son similares a las mantenidas en el pasado pero que generan malestar en la persona.

Centrándonos en el autoconcepto actual, decimos que se refiere al presente e incluye la suma de características, pensamientos y actitudes sobre uno mismo que se activan y se hacen accesibles en un determinado momento. Esta activación depende de la historia de aprendizaje de la persona y de las situaciones en las que se encuentre el individuo. También engloba los esquemas que resultan crónicamente accesibles por su profunda elaboración y por el significado que tienen para el individuo. A su vez sirven de guía para interpretar y actuar de una forma determinada en las distintas situaciones.

Cabe resaltar que los esquemas centrales (cómo creo que soy) están presentes cuando se activan otros tipos de contenidos en diversos contextos y momentos. Este hecho da apoyo a la idea del autoconcepto como un sistema de representaciones que se mantienen relativamente invariables ante los cambios situacionales. A su vez, acepta el hecho de que el autoconcepto comprende un conjunto de descripciones más flexibles y abiertas a ser modificadas en función de las demandas que planteen las situaciones más inmediatas.

Centrándonos en el autoconcepto futuro, se postula que se refiere a los posibles yoés. Éste abarca el conjunto de esperanzas, temores y deseos que son importantes para la persona. También involucra las diferentes cualidades que a la persona le gustaría tener y aquellas otras que no le gustaría poseer. Este autoconcepto representa la capacidad para construir o reconstruir partes de su autoconcepto

recurriendo a modelos, imágenes y la información aportada por el contexto sociocultural en el que se desenvuelve.

Los posibles yo es cumplen dos funciones:

- sirven como un incentivo de conducta futura: porque constituyen partes de uno mismo que representan aspiraciones y metas y reflejan temores y amenazas. Funciona como puente entre el yo actual y el yo futuro (lo que yo quiero o puedo ser), favoreciendo la construcción de planes de acción adecuados. La persona elige aquellas conductas que se aproximen a alcanzar partes potenciales de sí mismo que le gustaría tener, o, por el contrario, actúa para evitar que algunos de los posibles yo es que son temidos o rechazados se hagan realidad.

- proporcionan un punto de referencia para evaluar las propias conductas o los resultados obtenidos en una situación particular. Observemos el siguiente ejemplo de Rueda (2011, p. 539):

Una persona que atribuya un gran valor a su «yo, cuando me haya sacado el carnet de conducir», puede interpretar un suspenso en este examen de una forma más negativa y amenazante, a como lo haría otra persona que considerara que el sacarse el carnet de conducir es poco relevante dentro de su autoconcepto futuro

Retomando lo expuesto por Baumeister (1999), el autoconcepto se relaciona con las creencias individuales sobre uno mismo. Por ello, según este autor, un sujeto no posee mínimamente autoconcepto hasta alrededor de los 15 meses ya que comienza a identificarse a él mismo y a los otros según género y edad (adultos o niños).

También durante este segundo año de vida, el concepto de uno mismo empieza a incluir habilidades del sujeto enfatizándose la importancia de estas durante los próximos dos años siguientes. Durante esta fase las creencias que tienen sobre uno mismo se relaciona en términos de lo que pueden hacer y lo que no.

Entre los tres y seis años se desarrolla el sentido de competencia según Baumeister (1999). Tal afirmación concuerda con la idea de Allport (1986) de que a los tres años aparece el sentido de competición junto al sentido de posesión, tal y como se ha mencionado.

Además, siguiendo con Baumeister (1999), el autoconcepto ya no sólo está formado por la descripción del niño de si puede o no realizar una tarea, sino que se compara en relación a los otros. Así, poco a poco va adquiriendo más complejidad. En esta misma línea Luna et. al (2012) comenta que el autoconcepto es el resultado de la suma de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias producidas en la

interacción con el ambiente. Poco a poco se irá formando un autoconcepto cada vez más estático y con mayor capacidad para orientar la conducta.

Concluimos que el autoconcepto representa el conocimiento que tiene cada uno sobre sí mismo o siendo más específicos “el conjunto de creencias, esquemas o imágenes que la persona mantiene respecto a sus características, sus habilidades, los roles que desempeña, y su forma particular de actuar” (Rueda, 2011, p. 547).

5.2. El modelo de Linville: organización de los contenidos

Siguiendo a Rueda (2011), la complejidad en la organización de los contenidos del autoconcepto fue investigado por Linville. Este modelo propone que la complejidad de éstos depende de dos factores: del número de aspectos que contenga el autoconcepto, y de lo diferenciados que estén estos elementos.

Cada uno de los aspectos del autoconcepto representan una estructura cognitiva y dentro de cada una de estas se encuentra una red de asociaciones entre atributos, características, proposiciones y emociones de diferente índole. Un autoconcepto complejo estará compuesto por numerosas dimensiones, y éstas, a su vez, serán independientes ya que sus atributos estarán muy poco o nada solapados entre sí. Señalamos que las dimensiones, o facetas del autoconcepto pueden referirse, según Rueda (2011, p.542) “a los rasgos personales, las habilidades, las características físicas, las conductas, las metas, los roles o las relaciones interpersonales”.

Un autoconcepto simple de un sujeto estaría compuesto por pocas facetas. Además, existiría un solapamiento conceptual porque las características que describen cada faceta serían comunes entre sí. En cambio, en un autoconcepto complejo, encontraríamos varias facetas, descritas por atributos muy diferenciados e independientes. Por otro lado, según este modelo, la complejidad del autoconcepto se encuentra determinada por la separación que existe entre sus componentes. Por tanto, respecto a la complejidad, resulta irrelevante el contenido o la valoración que se haga de ellos. Se puede encontrar en Anexo I un cuadro que refleja lo explicado.

La complejidad del autoconcepto se contrae por el aprendizaje y por experiencia social. Es decir, cuanto mayor sea la experiencia del individuo en diferentes contextos y cuanto mayor sea el número de roles que ejecute, la probabilidad de que las facetas de su autoconcepto estén diferenciadas aumenta. Esta complejidad en la organización es considerada como una característica estable y representa una variable a partir de la cual se pueden establecer diferencias dentro del individuo.

Cada faceta del autoconcepto además de tener ciertas características, tiene una cualidad emocional. Por ello, un sujeto se encontrará mejor al adquirir relevancia los aspectos de sí misma que estén asociados a emociones positivas y peor cuando lo hagan las estén a emociones negativas. No obstante, cada faceta suele estar asociada a una mezcla de emociones de diversa índole.

El contenido de las facetas puede ser más relativamente independiente así como las respuestas emocionales. Éstas pueden darse de forma separada o covariar. Cuando el grado de dependencia emocional entre las dimensiones es bajo, las respuestas afectivas en una apenas afectarán al tono afectivo que tenga el resto. Y si sucede lo contrario, se producirá el efecto llamado propagación emocional: cuando existe un alto grado de interrelación emocional, la activación de una de las dimensiones generará la respuesta emocional y ésta se transmitirá a través de todas las demás con las que esté conectada adoptando todas ellas la misma cualidad emocional que la primera.

Cuanto más simple sea el autoconcepto mayor propagación emocional se producirá de un componente a otro. Si el autoconcepto es complejo, la respuesta emocional que se active en cada uno de ellos quedará reducida a ese espacio, propagándose poco o nada entre los demás. Por tanto, la manera de sentirnos en cada momento según este modelo depende de los componentes del autoconcepto activados y de su tono afectivo.

Las distintas dimensiones del autoconcepto pueden activarse por un acontecimiento externo, por algún proceso cognitivo (por ejemplo, el recuerdo de una experiencia), o por el propio efecto de la propagación emocional.

De la relación entre la complejidad del autoconcepto y la propagación emocional se plantearon dos hipótesis:

La primera, llamada hipótesis de la extremidad afectiva, establece que un autoconcepto con baja complejidad tendrá relación con una mayor variabilidad en el estado de ánimo. También afectará a la evaluación que hagan las personas sobre sí mismas tras algún acontecimiento vital.

Si el acontecimiento es negativo, se espera que estas personas disminuyan su valoración personal y presenten un estado de ánimo más negativo. Si el acontecimiento es positivo, aumentarán su valoración personal y el estado de ánimo será positivo.

La segunda se denomina hipótesis amortiguadora. Ésta establece que se espera que la complejidad del autoconcepto actúe como un moderador en la relación del

estrés con la salud física y psicológica del individuo. Frente a una situación estresante, quienes tengan un autoconcepto complejo, sufrirán menos consecuencias negativas sobre su salud. Ello se debe a que el estrés sólo afectará a unos pocos componentes de su autoconcepto y tendrá efecto un efecto menor y más limitado sobre los pensamientos y las emociones negativas.

5.3. El modelo de Showers

El modelo de Showers considera el autoconcepto como un conjunto de aspectos que representan las identidades más sobresalientes del individuo sobre sí mismo relacionadas a diversos contextos. Se relaciona con el modelo de Linville en que comparten la idea de que el tipo organización del autoconcepto puede moderar el impacto de las situaciones estresantes y el efecto negativo de las características personales menos deseables. Cabe señalar que estos modelos divergen en el tipo de organización que postulan en relación con el autoconcepto (Rueda, 2011).

Showers resalta la valoración que hace el individuo de sus propias descripciones (ya sea positiva o negativa) a la hora de configurar el autoconcepto. Entiende al autoconcepto como una estructura basada en un conjunto de descripciones y creencias específicas que se organizan en función de la valoración que se haga de ellas. Dependiendo de la valoración que se realice, el autoconcepto se puede organizar de dos maneras:

- Organización evaluativa compartimentalizada: El autoconcepto está compuesto básicamente de categorías separadas. Cada una de ellas engloba solamente descripciones valoradas negativamente o positivamente. Si la categoría incluye valoraciones positivas, se denomina “compartimento positivo”. En cambio, si incluye descripciones negativas, hablamos de un “compartimento negativo”. Por ejemplo, me considero “hablador”, “simpático” y “abierto” cuando estoy en grupo.
- Organización evaluativa integrada: El autoconcepto está compuesto también de categorías separadas que contienen descripciones valoradas de forma positiva y negativa simultáneamente. Estas son conectadas de forma que tengan sentido para la persona. Por ejemplo, en el trabajo me considero “organizado pero desorganizado cuando hay muchas tareas que realizar”.

Los atributos que componen el autoconcepto en el modelo de Showers pueden estar más accesibles o menos. Un autoconcepto compartimentalizado y con compartimentos positivos más accesibles se denomina “compartimentalización

positiva” y si los más accesibles son los negativos, el autoconcepto presenta una “compartimentalización negativa”.

En el autoconcepto integrado en el que, como se ha mencionado, se combinan atributos positivos y negativos, también puede ocurrir que los atributos positivos posean una mayor activación. En este caso se habla de un autoconcepto con una organización “integrada positiva”. En este caso el sujeto da más importancia a los atributos positivos contenidos en las categorías de su autoconcepto, que a los negativos. También podemos encontrarnos con una organización del autoconcepto de tipo “integrada negativa”.

De esta manera podemos observar la relación existente en los modos de organización del autoconcepto y el nivel de accesibilidad de las descripciones con la autoestima y el bienestar psicológico e interpersonal.

El modelo de Showers hace una predicción: cuando el autoconcepto es de tipo compartimentalizado y los compartimentos que se activan son los positivos, la persona tendrá un estado de ánimo más positivo y su autoestima más alta. En cambio si la compartimentalización es negativa, al activarse con mayor frecuencia las creencias y descripciones valoradas negativamente, la persona tendrá un estado de ánimo más negativo y una autoestima más baja.

En el caso de un autoconcepto integrado, la predicción que se realiza es que la presencia conjunta de creencias positivas y negativas tenderá a moderar el estado de ánimo y se evitará que sea excesivamente positivo o negativo. También contribuirá a mantener el nivel de autoestima siempre que las valoraciones positivas compensen y protejan del impacto de la información negativa.

Así el bienestar emocional y una alta autoestima, se relacionan con un autoconcepto con compartimentalización positiva, siendo estos niveles más moderados en el caso de la organización integrada y mucho más bajos cuando el autoconcepto presente una compartimentalización negativa.

5.4. Autoconcepto: su relación con la autoestima

Ya hemos podido exponer y observar brevemente la estrecha relación que presenta el autoconcepto y el autoestima a lo largo del trabajo. En este apartado intentaremos explicarlo de una manera más desarrollada y para ello se recurrirá a las aportaciones de Rueda (2011).

El autoconcepto como estructura organizada de conocimiento, permite responder a las preguntas de ¿Quién soy yo? o ¿Cómo soy yo? También, representa un objeto

que podemos valorar y hacia el cual podemos sentir un afecto determinado. A su vez, podemos evaluar lo que creemos que somos en términos positivos, hecho que nos llevará a experimentar una sensación de valía y aceptación hacia nosotros mismos. Como hemos visto, también podemos valorar nuestro autoconcepto desfavorablemente y generar sentimientos negativos hacia uno mismo como desaprobación, desagrado o devaluación.

Es este componente evaluativo y afectivo del autoconcepto lo que muchos investigadores consideran autoestima. Rosenberg por ejemplo considera la autoestima como la actitud positiva o negativa que se tiene en relación a uno mismo. Se concibe la autoestima como un constructo unidimensional que se refiere al grado en que cada uno se valora. Si un sujeto se evalúa de forma positiva, posee una autoestima alta, tendrá una relación de afecto con sí mismo, se gustará y se aceptará tal y como es.

Por otro lado, otros autores, consideran que entender la autoestima solamente como un sentimiento global de valía y de aceptación, supone una visión simplista del término. Una valoración exageradamente positiva también puede relacionarse con aspectos o conductas perjudiciales. Por ejemplo, un agrandamiento de la imagen personal daría lugar al egocentrismo o al narcisismo. Por ello consideran que la autoestima debe estar conectada a su vez con las habilidades que la persona posea, las acciones que realice la persona y con las metas que alcance.

Según esta perspectiva, la autoestima está relacionada a la capacidad de actuar efectivamente en el medio. Esta concepción fue planteada inicialmente por James. Este autor la define como la relación entre los éxitos conseguidos y las pretensiones: $\text{autoestima} = \text{éxitos} / \text{pretensiones}$. Por tanto, según este autor, los componentes de la autoestima son, por un lado, los deseos, las metas o las aspiraciones de la persona y por otro, su propia capacidad para poder alcanzarlos.

Esta manera de entender dualmente la autoestima implica a su vez considerar los objetivos que se plantea la persona en áreas que son relevantes para ella y con significado personal. Además, significa incluir las habilidades con las que cuenta para poder lograrlos. Un sujeto con una adecuada autoestima va a tratar de actuar de forma beneficiosa para ella y evitará aquellas acciones que puedan resultarle destructivas.

Por tanto, solamente el sentimiento de sentirse bien con uno mismo no tiene por qué evidenciar una autoestima alta. Lo que la fundamenta es la combinación del sentimiento de competencia con el sentido de valía personal. La definición que da Branden sobre la autoestima ilustra bien la concepción bidimensional que hemos

comentado: “La convicción de que uno es competente para vivir, y valioso por estar vivo” (Rueda, 2011, p. 557).

6. Autoestima

6.1 Tipos de autoestima

Continuando con el libro de Rueda (2011), un criterio comúnmente utilizado para clasificar la autoestima es diferenciarla en alta o baja. Esta manera de categorizarla se basa en el grado en el que los sentimientos de valía personal y autoaceptación son altos (o positivos), o bajos (o negativos).

Así personas con una alta autoestima, se sienten valiosas y a gusto consigo mismas, tienen poca dificultad en aceptar a los demás, se muestran relativamente abiertas a tener nuevas experiencias y creen poseen los recursos para alcanzar sus objetivos y proyectos vitales. A su vez, suelen implicarse en tareas que requieren de iniciativa y perseverancia.

También, se presentan hacia los demás tratando de causar buena impresión sin que ello implique que puedan llegar a responder de una forma agresiva cuando sienten que su valía personal está siendo amenazada. Por otra parte, atribuyen los éxitos a causas internas y los errores o los fracasos a causas externas.

Por estos motivos, tener una alta autoestima se ha relacionado con criterios que denotan un adecuado ajuste psicológico, por ejemplo: mayor satisfacción con la vida y con las relaciones interpersonales, mayor frecuencia de comportamientos prosociales y ausencia de trastornos psicológicos.

Por otro lado, se ha constatado que quienes presentan una baja autoestima poseen la necesidad de pensar sobre sí mismas de forma positiva y de valorarse en términos favorables. Sin embargo, consideran que tienen pocas razones para hacerlo ya que si algún acontecimiento amenaza su sensación de valía, tienen menos capacidad de atender y resaltar otros aspectos positivos.

El autoconcepto de tales personas se construye con una pequeña base de recursos y cualidades positivas sobre sí mismos y su autoestima se caracteriza por la ausencia de una visión positiva más que una visión negativa sobre sí mismos. Esto lo podemos observar en cómo se describen a sí mismos ya que se lo realizan de forma difusa, con términos neutrales y poco comprometidos (“Algo tranquilo”) en

lugar de con adjetivos graduados (“Bastante egoísta”). También, su autoconcepto es menos claro, menos estable y consistente.

Además, cuando les sucede algo negativo, se sienten más responsables de lo que realmente son. Y, a su vez, cuando se trata de un acontecimiento positivo, creen que está menos relacionado con ellos que de lo que realmente está. También, generalmente, se comprometen en objetivos mal definidos o excesivamente elevados (“tengo que conseguir todo lo que me propongo”), poseen menos habilidades de afrontamiento y, a veces, emplean estrategias que impiden el logro de objetivos más adecuados.

También, en ocasiones, pueden rechazar oportunidades que les permiten alcanzar resultados positivos y suelen dar más relevancia a aquellos ámbitos en los que tienen más dificultades. Todas estas características nombradas hacen que estas personas no puedan alcanzar las metas que se proponen y que no puedan conseguir otras más favorables. Por tanto, como es de esperar, todo ello perpetúa una visión negativa que tienen de sí mismas.

Otro dato interesante es que “Estas personas, además, consideran que la autoestima es un recurso valioso pero escaso. De ahí que sus actuaciones estén dirigidas, fundamentalmente, a protegerla antes que a ensalzarla” (Rueda, p. 561). Éste es uno de los motivos por los cuales tratan de evitar aquellas situaciones en las que se ponen de manifiesto sus limitaciones o donde creen que pueden fracasar.

Teniendo en cuenta esta tendencia a proteger su autoestima y el deseo de que los demás tengan una opinión favorable sobre ellos, estas personas reflejan un estilo de presentación hacia los demás cauto: evitan ser el centro de atención, brindan poca información personal o responden con incredulidad y ansiedad cuando los demás sostienen una opinión muy favorable sobre ellas. También, cuando ellos mismos exhiben una imagen demasiado positiva. Este comportamiento responde principalmente a mantener la coherencia con el propio autoconcepto.

Una baja autoestima se ha relacionado con diversas afectaciones psicológicas y estados afectivos negativos (ansiedad, la depresión, la hostilidad o la alienación). También con la evitación, el conflicto y el aislamiento. Podemos encontrar casos en que la insatisfacción que tienen estas personas sobre sí mismas no llegue a un malestar psicológico en el que es conveniente una intervención estableciéndose un estado crónico de desagrado.

Actualmente la consideración de que la autoestima alta se asocia con cualidades y emociones positivas, con un comportamiento más adaptativo y en general con un mayor ajuste psicológico, está siendo cuestionada. Una persona con alta autoestima

puede tomar decisiones de forma arriesgada ya que sobreestima sus capacidades y no tiene en cuenta sus propias limitaciones. También, encontramos patologías en donde los sujetos poseen una elevada imagen personal como el Trastorno Narcisista de la personalidad y el Trastorno Antisocial. Por ello, se ha propuesto otro tipo de clasificación de la autoestima para definir mejor una autoestima sana.

En esta línea, Decy y Ryan, plantean que la autoestima puede variar en función del grado de seguridad o fragilidad que se posea y dependiendo de lo segura o frágil que sea va a tener características diferentes.

La autoestima segura posee las siguientes características:

- Es auténtica y verdadera: los sentimientos positivos que se tienen hacia uno provienen de la expresión de valores profundos para la persona y de la satisfacción de sus necesidades psicológicas centrales.
- Es genuina: está abierta a integrar y aceptar los aspectos negativos del autoconcepto sin que sea amenazante para la persona o que provoque una reacción excesivamente negativa.
- Es congruente con otros sentimientos (implícitos o inconscientes) que muestran una valoración positiva hacia uno mismo.
- Es estable: varía poco en función de las experiencias que transcurren cotidianamente.

Por otro lado, en la autoestima frágil, encontramos sentimientos positivos en relación a uno mismo y por ello podríamos considerarla como alta. Pero este tipo de autoestima presenta otro tipo de características, tales como:

- Es contingente: es decir, dependiente de un proceso constante de evaluación para ser aceptada. Así, la persona, tiene que alcanzar determinados estándares de conducta, o tiene que satisfacer las expectativas de los demás, para validar su autoestima.
- Es defensiva: es decir, vulnerable a obtener resultados negativos, al posible rechazo de los demás o la presencia de características personales negativas. Por tanto el sujeto presentará una imagen de sí misma positiva pero falsa, y agrandará sus aspectos positivos y minimizará los negativos.
- Es incongruente y discrepante: estas personas tienen a nivel consciente sentimientos positivos hacia sí mismas pero de una manera inconsciente, estos sentimientos, son negativos.

- Es inestable: varía considerablemente en función de cómo se evalúen los acontecimientos.

7. Aplicación clínica

El autoconcepto juega un papel central en el desarrollo de la personalidad. Un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento de la persona dependiendo por tanto de él, gran parte, el bienestar personal. Éste influye en la persona en sobre cómo se siente, cómo piensa, aprende, se valora, se relaciona con los demás y cómo se comporta. Muchos de los problemas psicológicos actuales como la depresión o los malos tratos conyugales se relacionan con un deficiente autoconcepto (Esnaola et al., 2008 y Luna et al., 2013).

La identidad, en la psicología clínica, tiene una especial relevancia en el estudio de la personalidad y en sus alteraciones. Ésta es parte inherente de personalidad porque se refiere al quién es la persona y la personalidad a cómo se comporta. Echeburúa en 2011 explica que la identidad (entendida como autoconcepto y autocontrol) sería una parte de los aspectos alterados de la personalidad (Fernández, 2012).

Comprender el autoconcepto y la autoestima resulta relevante para comprender mejor los procesos psicopatológicos y la dimensión normalidad-patología. Quién posea una personalidad sana, a su vez, tendrá un grado autoestima adecuada que le generará satisfacción personal. También, se sentirá a gusto consigo misma y con las personas que lo rodean.

Este doble aspecto resulta interesante ya que un sujeto puede presentar alta autoestima pero no ser adecuada a la realidad (psicosis maníaca) o ser ajena al medio social (psicopatía). Otras veces, el sujeto se aleja y se desvincula del resto manteniéndose desconectado y sin contacto afectivo como es en el caso del Trastorno Esquizoide de la personalidad siguiendo a Hernáez (2005).

Por tanto, el buen entendimiento de las diferencias individuales del autoconcepto y de la autoestima tendrá grandes implicaciones. Una de ellas es a la hora de realizar un enfoque diferencial de los trastornos de la personalidad y otra es en el establecimiento de la psicoterapia.

Millon en 1998 establece la autoimagen y las características específicas del *self* para cada uno de los trastornos de personalidad de su modelo y de los patrones o estilos de personalidad normales. El autor defiende que cada persona puede tener una

predisposición mayor o menor a presentar algún rasgo pero sin que este llegue a ser patológico (Ver Anexo II) (Hernández, 2005).

Todo tratamiento psicológico debe utilizar técnicas y herramientas que tengan en cuenta, primero, la singularidad de cada persona, y, segundo, las peculiaridades que presenta el *self*, u otro aspecto psicológico, comunes a otro grupo similar de personas con esos problemas.

A continuación, se señalan algunas indicaciones terapéuticas para modificar el autoconcepto y autoestima de algunos de los trastornos y patrones de personalidad propuestas por Millon siguiendo a Hernández (2005):

En una persona con baja autoestima por una dependencia excesiva de los demás, se le aplicaran técnicas de refuerzo y apoyo para aumentarla. El objetivo es que estas dirijan el foco de su atención a la disponibilidad y existencia de sus propios recursos para sustituir la aprobación que busca en los demás de su valía. El terapeuta debe prestar atención a que la dependencia no se deposite de forma absoluta en él.

Por el contrario, en las personas con un Trastorno Narcisista cuya autoestima es excesiva, poco realista y con poca dependencia de la opinión de los demás, se buscará generar cierta dependencia a la figura del psicoterapeuta. Este objetivo es paso preliminar para establecer que los otros son fuente importante y digna de tener en cuenta para poder establecer relaciones personales maduras y satisfactorias.

En el Trastorno Esquizoide, el psicólogo enseñará al paciente a reconocer y articular las sutilezas del refuerzo y a identificar el placer que se obtiene de diferentes experiencias. Con ello, se espera que estas personas puedan empezar a alterar su autoimagen y los pensamientos automáticos que rodean a la creencia de que están mejor solos y de que las relaciones no pueden ofrecerles nada.

En el Trastorno Histriónico encontramos un *self* superficial y resulta difícil convencer al paciente para que se autoexplora. Sin embargo, estas personas poseen una alta necesidad de aprobación que puede ser utilizada en las etapas iniciales. Es decir, que el terapeuta valorará y apreciará sus esfuerzos de introspección siendo precavido de que el paciente no generalice una actitud constante de búsqueda de apoyo en él.

En el Trastorno Antisocial se observa una autoimagen autónoma en donde el sujeto disfruta viendo que su libertad no está limitada por las tradiciones sociales que a otras personas las “encadenan”. Se buscará que el paciente se adhiera a las normas para que la autoimagen pueda ser más interdependiente y no explotadora. En este

tipo de trastorno, la personalidad del terapeuta adquiere una mayor importancia y se recomienda que el psicólogo tenga una actitud interpersonal relajada y por tanto, no defensiva. También, se considera importante que éste tenga una idea clara de los límites personales, un gran sentido del humor y seguridad en sí mismo.

En un paciente masoquista gran parte de la intervención psicológica consistirá en sentar las bases para un concepto de sí mismo más saludable. Estas personas presentan una autoimagen de indignidad y un estado de ánimo disfórico, características que dificultan el tratamiento. Se recomienda realizar entrenamiento en asertividad ya que fortalecerá los límites personales que previenen el abuso. Esto es debido a que aprenden a expresar sus deseos y así el paciente podrá satisfacer sus necesidades sin necesidad de realizar comportamientos pasivo-agresivos. A su vez, en terapia, se deben identificar los comportamientos masoquistas y las circunstancias que los desencadenan y también los acontecimientos y tareas positivas que favorecen el desarrollo de la autoestima.

En el Trastorno Evitativo se utilizará la reestructuración cognitiva ya que permitirá corregir las erróneas actitudes sobre su autoconcepto y también mejorar las distorsionadas expectativas sociales que aumentan la ansiedad que presentan y los comportamientos de autodesprecio. Para ello, los pacientes realizan experimentos para evaluar la validez de sus esquemas cognitivos sesgados y sus pensamientos automáticos a través del *feedback* obtenido en sus relaciones personales.

En el Trastorno Compulsivo se trabajará el establecimiento de una identidad que diferencie sus propios sentimientos y deseos de lo que consideran que se espera de ellos. Sin embargo, antes de alcanzar ese objetivo, se deberá hacer consciente y elaborarse emocionalmente la ira y el temor a la desaprobación. Otro de los objetivos de la terapia es el mejorar el reconocimiento y la consideración de válidas de las expectativas de los demás y las necesidades de uno mismo. También, el terapeuta debe ayudar a este tipo de personalidades disminuir sus normas inalcanzables y poco realistas hacia la perfección propia y ajena, siendo este un objetivo terapéutico básico.

El Trastorno Límite de la personalidad posee una característica principal y es la falta de una identidad clara. Este déficit les lleva a variar constantemente de metas y de prioridades. Respecto a la psicoterapia se recomienda, al principio, centrarse en objetivos concretos de comportamiento y más adelante centrarse en los problemas inmediatos y en los de largo plazo. Siguiendo la terapia cognitiva, se buscará disminuir el pensamiento dicotómico “blanco y negro” que les llevará a bajar la

variabilidad de los estados emocionales. También se puede aplicar un entrenamiento en autoinstrucciones para enseñar a controlar la impulsividad.

En un paciente con Trastorno Paranoide el terapeuta tendrá que generar confianza de manera lenta y progresiva. También, tiene que aceptar (pero no confirmar) las creencias inusuales del paciente y dejar que vaya explorando sus sentimientos a un ritmo que pueda tolerar. Cabe señalar que en ningún momento debe confrontarse directamente al paciente con sus ideas paranoides, es más, en las terapias cognitivas nunca debe desafiarse directamente las distorsiones cognitivas del paciente. Si se las “ataca” directamente, el paciente, reaccionara interpretando este hecho como un ataque personal.

En los pacientes paranoides encontramos sobretodo la siguiente sintomatología: creencias de que no pueden confiar en los demás y que intentan herirle intencionadamente, pensamiento dicotómico y sobregeneralizaciones. El terapeuta debe introducir la duda en cuanto a la validez de su pensamiento en este tipo de personalidad.

Por otro lado, Fuentes et al. (2011) y Luna et al. (2013), en su trabajo, resaltan numerosos estudios que refuerzan el planteamiento según el cual el autoconcepto es un importante correlato del ajuste psicosocial de los adolescentes. Esta relación entre autoconcepto y ajuste psicosocial en adolescentes, estos autores, lo plantean independientemente de su consideración como constructo unidimensional o multidimensional.

Los resultados que se expondrán a continuación podrían servir de base para prevención de estos problemas en adolescentes. También para la realización de un tratamiento individualizado y adecuado a su conflictiva mejorando rápidamente la calidad de vida de los mismos.

Se explica que, de forma general, los estudios que han interpretado el autoconcepto unidimensionalmente concluyen que adolescentes con alto autoconcepto manifiestan pocas conductas agresivas, de burla o abuso de los demás y presentan mayor número de conductas sociales positivas. También, se relaciona con un bajo nivel de desajuste emocional y obtienen puntuaciones bajas en escalas de depresión y ansiedad. Además, estadísticamente, sufren menos trastornos en la conducta alimentaria, presentan menos sentimientos de soledad y se adaptan mejor en el aula (Fuentes et al., 2011 y Luna et al., 2013)

Respecto a las investigaciones que entienden al autoconcepto multidimensionalmente que observa que la información que aportan es más amplia y específica. En este sentido se ha concluido que el autoconcepto familiar y

académico tiene un mecanismo protector frente a los comportamientos delictivos y del consumo de droga. Sin embargo, se relaciona el autoconcepto familiar y académico bajo en los hijos con conductas agresivas en comparación a adolescentes no implicados en este tipo de conductas. Al mismo tiempo, un alto autoconcepto académico se relaciona con un mayor logro escolar y rendimiento académico (Fuentes et al., 2011 y Luna et al., 2013).

Por otra parte, los resultados que se obtuvieron respecto al autoconcepto social y físico no son tan consistentes. Algunos autores postulan que el autoconcepto social ejerce un efecto de protección frente a las conductas agresivas y, en cambio, otros, lo señalan como un factor de riesgo para el desarrollo de éstas.

Estas mismas incongruencias las encontramos en relación al consumo de sustancias, ya que algunos estudios afirman que cuanto mayor puntuación se obtenga en los componentes del autoconcepto social, menor es el consumo de sustancias. Sin embargo, otros, cuestionan estos resultados porque encuentran relaciones significativas y positivas (Luna et al., 2013).

Estos resultados apoyan la relevancia del autoconcepto en la adolescencia. Por tanto, los profesionales de la salud deberían trabajar la mejora del autoconcepto en estas edades en el ámbito clínico y educativo para ayudar a los jóvenes a que tengan un buen ajuste psicosocial y pedagógico, y evitar de esta manera futuros problemas. Para ello, una buena propuesta es el desarrollo de Programas de Orientación e Intervención Psicopedagógica (POIP) para la mejora del autoconcepto en adolescentes.

Como ya se ha comentado la adolescencia es un período crítico y de transición ya que las personas intentamos definir nuestra identidad en esta fase. Esto puede ocasionar la modificación de hábitos y comportamientos. Centrándonos en el consumo de sustancias, específicamente en el consumo de tabaco, durante esta época de la vida normalmente se adquiere este hábito, ya sea por la influencia de factores personales o del entorno como serían, por ejemplo, algunas campañas publicitarias (Medina, C. y Almagiá, E., 2005).

Entre los factores personales que pueden relacionarse con el hábito de fumar en adolescentes se encuentra la autoestima. Ésta se puede considerar como una variable relevante para promover o inhibir conductas de salud ya que las personas con alta autoestima muestran una conducta bien integrada y sus procesos cognitivos poseen la habilidad de discriminar entre información relevante e irrelevante. Esta capacidad le permite al sujeto hacer un uso óptimo de la información sobre temas de salud. También, una alta autoestima reduce la influencia de presión del grupo de

pares, la cual tiene un efecto importante en el fumar, beber y abuso de drogas sobretodo en la adolescencia (Medina et al., 2005).

Por otro lado, presentar una baja autoestima puede ser considerado un factor de riesgo para el consumo de sustancias en la adolescencia. Encontramos estudios que reflejan resultados contradictorios respecto la relación entre autoestima y consumo de sustancias. Respecto al hábito de fumar en adolescentes, la investigación revela, en general, una relación inversa con la autoestima y que ésta puede ser un factor asociado al inicio de fumar en la adolescencia temprana en ambos sexos (Medina et al., 2005).

En la investigación realizada por Medina et al. (2005) no se encuentran diferencias significativas en la autoestima general entre fumadores y no fumadores. Sin embargo, se observa una diferencia significativa en la autoestima hogar (percepción de sentirse poco valorado dentro de su familia) a favor de los no fumadores. Los fumadores presentan una relación inversa entre autoestima hogar y consumo de cigarrillos en mujeres.

De esta manera, la autoestima que un adolescente tenga en su hogar puede ser un factor que influya en el hábito de fumar de los adolescentes, especialmente en las mujeres. Y, también, el que los jóvenes que no fumen tengan una mayor autoestima en el hogar en comparación con los fumadores, podría explicar por el importante papel que tiene la familia en dicha conducta en los adolescentes. Así, el que un adolescente se sienta valorado y querido en su grupo familiar, actuaría como un factor protector para no fumar. Diversos autores señalan que la creencia de ser rechazado por los padres es un predictor del inicio de la conducta de fumar y de la intensidad del hábito en esta etapa crítica de la vida.

Además, se encuentran resultados parciales entre la relación del género y la conducta de fumar y la autoestima. Se observa que la autoestima total y el consumo de cigarrillos es bajo en ambos géneros, hecho que no apoyaría una diferencia de género en el hábito. Sin embargo, por otra parte, se encuentra una diferencia relevante en la relación entre consumo de cigarrillos y autoestima en el hogar en ambos sexos. En los hombres esta relación es positiva (pero no significativa). En las mujeres se observa una relación inversa significativa entre autoestima en el hogar y consumo de cigarrillos.

Por tanto en los varones cuanto mayor es la autoestima en el hogar, mayor es el consumo de tabaco y en las mujeres cuanto mayor es la autoestima en el hogar, menor es el consumo. De este resultado podemos decir que la autoestima en el hogar es un factor que se relaciona con la conducta de fumar en las adolescentes

mujeres. En los hombres, por otro lado, esta variable parece ser menos importante para la conducta de fumar.

Estos resultados apoyan la necesidad de trabajar la autoestima en estas edades y sobretodo la autoestima en el hogar en programas de prevención. A través de ellos se tiene que buscar intervenir y de esta forma prevenir y modificar la conducta de fumar cigarrillos y mejorar la calidad de vida de estos jóvenes en edades posteriores.

Más allá de la prevención también es importante tener en cuenta estas variables en la intervención psicológica. De esta manera, cuando se tiene frente a un joven que presente estos problemas, se podrá trabajar específicamente aquellas áreas en donde su autoestima se vea limitada y así mejorar su bienestar psicológico y realizar una terapia individualizada y específica a su conflictiva.

Siguiendo a Hernández (2005) algunos autores señalan que el *self* es un mediador decisivo a la hora de obtener resultados positivos o negativos para la salud. Estos postulan que los traumas producidos por situaciones estresantes pueden ser perjudiciales psicológicamente debido a que amenazan aspectos esenciales del *self*. Estas experiencias pueden ser inhibidas, es decir que se inhibe el pensar y el hablar sobre ellas para disminuir el malestar. Esta represión, sin embargo, puede ser perjudicial psicológicamente y terminar dando como resultado una enfermedad.

Otra alternativa es que el sujeto exprese el trauma. Esta manera puede ser método efectivo de afrontamiento al ayudar a dar significado a las experiencias, reconceptualizarlas como no amenazantes y asimilarlas en el sí mismo. Existe evidencia en diversos estudios de que los traumas son en realidad amenazas a la identidad personal.

Estas aportaciones, en el ámbito clínico, guían al terapeuta a la hora de realizar una intervención a centrarse en integrar eventos traumáticos del paciente y darles un significado con un valor personal. Esto, como hemos comentado, resulta beneficioso para ayudar a las personas a restaurar su autoimagen como individuos competentes y respetables. También se ha confirmado el efecto beneficioso de la expresión emocional en pacientes con sida y con cáncer (Hernández, 2005).

Otro ámbito donde tendría relevancia clínica un buen entendimiento de la identidad y sus elementos es en la enfermedad del Alzheimer. La memoria autobiográfica juega un papel importante la construcción de la identidad personal. A modo de introducción sobre el tópico, Fernández (2012) desarrolla una síntesis de ideas que postulan diferentes autores sobre la memoria y la identidad. Resalta la idea principal de Scheibe sobre que los recuerdos moldean lo que una persona es, como se ve a sí misma y las inferencias que hará en el presente y en el futuro. También, se señala la

importancia de la memoria en la configuración y en la continuidad de la identidad personal. Véase *Memoria e Identidad según Santo Tomás* de Echevarría para un análisis profundo sobre este tema.

Las personas que padecen esta enfermedad comienzan perdiendo la memoria a corto plazo (olvidándose por ejemplo de lo que acaban de hacer), continúan la memoria de trabajo (relacionada con procesos de nuestra vida cotidiana) y por último la memoria a largo plazo (los recuerdos de lo que hicimos hace tiempo y conforman nuestra biografía). Esta última se va deteriorando hasta que llega un punto en el que el paciente con la enfermedad del Alzheimer no recuerda quién es ni cómo se comporta (Fernández, 2012).

Respecto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria, las nociones de autoestima y autoimagen adquieren relevancia en la investigación. La imagen corporal que perciben personas con esta patología se ha relacionado con la modificación nociva de los hábitos alimentarios hasta llegar a constituir un problema de salud. Como hemos visto a lo largo del trabajo, la autoimagen refleja uno de los elementos de la identidad personal. Los resultados de las investigaciones muestran una relación negativa entre trastornos de la conducta alimentaria y la autoestima, es decir que si aumenta los puntajes de los trastornos alimentarios, los puntajes de la autoestima bajan. También, las mujeres muestran una mayor preocupación con su imagen corporal que los hombres, aunque estos también la presenten. La imagen corporal y la autoestima presentan una relación negativa: a mayor preocupación de la imagen corporal, menor autoestima (Moreno, M. y Ortiz, G., 2009).

De esta manera, a la hora de realizar la psicoterapia en problemas con la alimentación sin lugar a duda se debe trabajar la autoestima. No se puede plantear una intervención sin que involucre estas nociones si se busca un verdadero mejoramiento de la sintomatología y por ende de la calidad de vida.

A su vez, encontramos autores desde la corriente del psicoanálisis que agrupan las adicciones, la psicosis, la psicósomática y los trastornos de la alimentación (anorexia y bulimia) en un conjunto denominado: la clínica del narcisismo o la clínica del vacío. Por ello, resulta importante las teorías psicoanalíticas para entender desde otro enfoque estas sintomatologías (Álvarez, 2014).

El falso *self*, siguiendo con la investigación de Álvarez (2014), explica la sensación de irrealidad, de falta de afectividad y de inexistencia que pueden presentar ciertos sujetos. También las corrientes psicoanalíticas, y Winnicott en particular, aportan a la clínica la relevancia fundamental de todo lo que sucede al principio de la vida, en la

relación madre-hijo. Estos acontecimientos que ocurren en edades tempranas influyen en el establecimiento ya sea de la salud o de la enfermedad.

Actualmente, los psicólogos nos enfrentamos con personas que presentan un dolor psíquico. Éste al no poder ser vehiculizado por medio de las palabras o por otros medios creativos, se manifiesta bajo la forma de diversos síntomas, muchos de los cuales toman al cuerpo como rehén. Las adicciones, las violencias, las depresiones, las psicosis y la psicósomática, así como en la anorexia y bulimia, citadas con anterioridad, se encuentran comprometidas con el cuerpo. El término falso *self* proveniente de la teoría psicoanalítica sirve para entender mejor ésta clínica del vacío.

Ésta es también llamada la clínica de las máscaras. La máscara sirve como institución y sostén al sujeto que no existe, dicho de otra manera como cobertura de su vacío de ser fundamental. Ésta máscara puede tener la función de suplir ese sentimiento de vacío y de no existencia que se escucha constantemente en la práctica clínica. Por otro lado, está sintomatología puede servir también de máscara para cubrir el dolor psíquico que se originó en experiencias traumáticas vividas a temprana edad.

Por último, Winnicott, explica que promover un ambiente de sostén y contención (función materna que debe realizar el analista) facilita a que surja el verdadero *self*. A su vez postula distintas técnicas que utilizó que pueden servirnos en la actualidad para la psicoterapia. Encontraremos en Anexo III, un caso clínico de un niño con un falso *self*, y la propuesta de Winnicott para el tratamiento psicológico en estos casos. A través de este caso podemos entender como la perspectiva psicoanalítica, y sus aportaciones, pueden ayudarnos en la práctica clínica para tratar el tema de identidad y detectar aquellas conflictivas relacionadas al *self* en el contexto terapéutico.

8. Conclusiones

Como hemos podido observar diferenciar el sí mismo, *self* y yo, constituye un área de estudio importante dentro de la psicología de la personalidad. La problemática básica que se puede observar respecto a la identidad tiene que ver con si aquello que nos hace únicos es construido o descubierto, más allá de si el *self* es la persona entera o sólo una función del yo.

Tras realizar la investigación sobre el tema podemos concluir que si no se tienen unas directrices o un sentido que corresponda a la noción de persona como tal, no se puede realizar una diferenciación de términos ni entender la complejidad del ser humano y de la identidad.

En el psicoanálisis de Freud, el yo representa a la totalidad de la persona. Por otro lado, en Jung, el yo se relaciona con el centro de la conciencia y el *self* hace referencia a la totalidad de la psique. Winnicott relaciona el yo con la persona hasta tal punto que debe considerarse un concepto inseparable de la existencia y plantea la utilización del término *self* luego de que el niño haya comenzado a utilizar el intelecto. Por otro lado, Kohut, plantea la existencia del *self* anterior al yo.

James separa el *self* empírico en material, social, espiritual y, por otro lado, al ego puro. Mead entiende al *self* como producto de la interacción social y Allport explica la evolución y las diferentes etapas del concepto de sí mismo (desde la infancia hasta la adolescencia) identificando los elementos más importantes que lo forman para cada edad.

Para dar respuesta a estos dilemas en este trabajo, tomamos las afirmaciones de Allport en donde se postula al *proprium* como elemento central que responde a la pregunta ¿Quién soy yo?. No obstante, investigaciones actuales, plantean entender la identidad como *self*, o sí mismo

La identidad responde a la pregunta ¿Quién soy yo?, el yo y su correlato en inglés *self*, hacen referencia a la persona. Los roles que ejerce un sujeto, el autoconcepto, y el autoestima (entre otros) son elementos que conforman a la identidad. Estas afirmaciones responden a la concepción clásica expuesta y permite tratar a la persona con dignidad y respondiendo a su verdadera naturaleza. Por otra parte, hemos podido afirmar, que dos elementos claves dentro de la identidad son la autoestima y el autoconcepto, cuya relevancia en clínica es de vital importancia.

La manera en que una persona se valora o se define tiene una gran relevancia en los objetivos que se plantea, en las conductas que realiza y en los resultados académicos que presenta. Se ha demostrado la importancia de ello en los trastornos

de personalidad, en el consumo de sustancias, en la depresión, etc. Comprender como un sujeto se percibe y se diferencia del resto, resulta decisivo a la hora de brindar una terapia específica y, también, para lograr que éste se sienta entendido por el psicólogo.

Como terapeutas, comprender como se desarrolla la identidad, los factores de riesgo y de protección, las variables que influyen en crecimiento óptimo de la misma, entre otras cosas, pueden tener gran utilidad. A la hora de crear proyectos de prevención y de dar orientaciones a familias y maestros, tener claro todos estos condicionantes, permitirán brindar y ejercer una praxis de calidad y adecuada a la verdadera realidad de aquella persona.

A nivel social, otra importancia del término, reside en la mejora que puede otorgar el entendimiento de la identidad a la hora de empatizar con otros. Si cada uno de nosotros entendiera que una persona es, en parte, el resultado tanto de sus experiencias negativas como positivas y de la integración de estas en el sujeto, podríamos ser más comprensivos. Al conocer el proceso por el cual nos vamos construyendo, probablemente, será más fácil aceptar las diferencias, sin juzgarlas. Esto permitiría ayudarnos los unos a los otros en aquellos aspectos en que el sujeto no se ha podido desarrollar adecuadamente.

Hemos visto la evolución del término autoconcepto, éste ha pasado de interpretarse como una entidad global a comprenderse multidimensionalmente con las implicaciones clínicas y de investigación que ello conlleva. También se ha expuesto la definición más comúnmente aceptada de la autoestima, refiriéndose al sentimiento que cada persona tiene en relación consigo misma. A su vez, se ha explicado que para otros autores, los sentimientos positivos hacia uno mismo deben estar fundamentados en la creencia de competencia que tenga la persona.

Las teorías psicoanalíticas que buscan dar explicación a la identidad, a pesar de ser muchas veces contradictorias entre sí, aportan grandes contribuciones para mejorar la práctica clínica.

Retomando al modelo de Allport, se lo propone como base para futuras investigaciones. Como ya hemos mencionado, este autor, evita una separación rígida entre el sí mismo como agente y el funcionamiento del *propium* en la personalidad. Este hecho consideramos que es correcto para entender la identidad de una manera global. Además, brinda una explicación detallada de las diferentes etapas por las cuales se va conformando nuestra individualidad. Esto puede ser una base para identificar el origen de diversos conflictos de un paciente.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, la identidad la iríamos formando a medida que nos relacionamos con el ambiente. No obstante, no sólo la vamos construyendo ni sólo somos un organismo biológico. En nuestra condición de persona dotamos de una parte espiritual donde estamos llamados a relacionarnos en sociedad y con Dios.

En esta misma línea se ha expuesto, siguiendo a William James, que el *self* espiritual se refiere al ser íntimo o subjetivo del ser humano, sus facultades o disposiciones psíquicas que no se pueden percibir directamente, a la parte duradera e íntima del *self*, lo que más verdaderamente parecemos ser. Podemos relacionar esto con las aportaciones de Giacchetti.

Aquello que el sujeto es, de una manera más verdadera, es que es persona. Somos una realidad muy compleja, compuesta con mente y cuerpo, abierta a Dios y llamada a realizarse en el amor. A su vez, entendemos a la persona, siguiendo Echevarría, como sustancia individual de naturaleza racional. Así, se resalta la naturaleza individual del ser humano, su unidad y su ser. También, se afirma a la persona como subsistente y se evita reducir al individuo en función de los actos que realiza.

Bibliografía

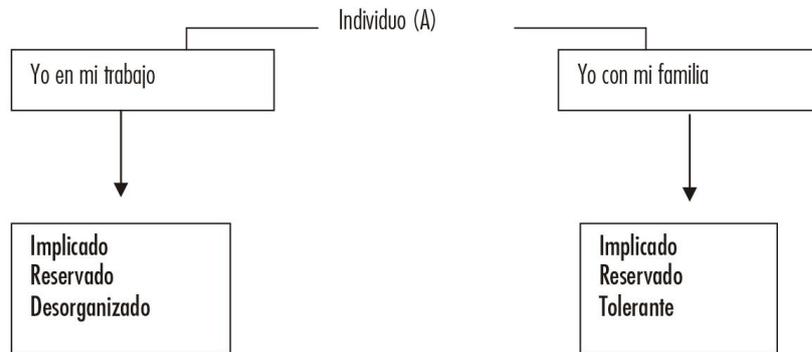
- Allport, G. (1986). *La personalidad su configuración y desarrollo*. Barcelona: Herder.
- Álvarez, M. (2014). El concepto de falso self. Importancia en la clínica psicoanalítica actual. *Aperturas psicoanalíticas*, 48.
- Baumeister, R. F. (1999). Self-concept, self-esteem, and identity. In Valerian J., Derlega, B., Warren H. *Personality: contemporary theory and research*. (pp. 246- 280). Belmont: Thomson.
- Rueda, B. (2011). La identidad personal. En Bermúdez, J., Pérez-García, A., Ruiz, J., Sanjuán, P., y Rueda, B. *Psicología de la personalidad*. (pp. 527- 562). España: UNED.
- Boeree, G. (1997). Teorías de la Personalidad: Carl Jung. *Webspace.ship.edu*. Recuperado de <http://webspace.ship.edu/cgboer/jungesp.html>.
- Echevarría, M. (2005a). Memoria e Identidad según Santo Tomás. *E-aquinas*, (2), 12-38.
- Echevarría, M. (2005b). *La praxis de la psicología y sus niveles epistemológicos según Santo Tomás de Aquino*. Barcelona: Documenta Universitaria.
- Echevarría, M. (2010). Persona y personalidad. De la psicología contemporánea de la personalidad a la metafísica tomista de la persona. *Espíritu LIX*, (139), 207-247.
- Esnaola, I., Goñi, A., y Madariaga, J. M. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de psicodidáctica*, 13(1), 179-194.
- Fernández, E. (2012). Identidad y personalidad: o como sabemos que somos diferentes de los demás. *Revista digital de medicina psicosomática y psicoterapia*, 2(4), 1-16.
- Freud, S. (1996). *Obras completas de Sigmund Freud, Tomo III*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fuentes, M. C., García, J. F., Gracia, E., & Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*, 23(1), 7-12.
- Giacchetti, P. (2008). De la aceptación del sí mismo a la persona como fundamento del pensamiento de Romano Guardiani. *Arequipa: Fondo editorial de la Universidad Católica de San Pablo*, 6(6), 38-60.
- Grillo, C. (2014). El sí mismo o Self. *Educarjuntos*. Recuperado de <http://www.educarjuntos.com.ar/docencia/fundacion-vinculo/carl-jung/el-si-mismo-o-self>.
- Grinberg, L. y Grinberg, R. (1993). *Identidad y cambio*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, V. C. (2005). Personalidad, self y salud. *Escritos de psicología*, (7), 35-43.
- Íñiguez, L. (2001). Identidad: de lo Personal a lo Social. Un Recorrido Conceptual. En Eduardo Crespo (Ed.), *La constitución social de la subjetividad* (p.09-225).Madrid: Catarata.
- Jung, C.G. (1970). *Arquetipos e inconsciente colectivo*. Barcelona: Paidós.
- Kohut, H. (1971). Análisis del self: El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kohut, H. (1977). *La restauración del sí-mismo*. Buenos Aires: Paidós.

- Luna, N. y Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (10).
- Mead, G.H. (1934). *Espíritu, persona y sociedad*. Barcelona: Paidós.
- Medina, C., y Almagiá, E. (2005). Influencia de la autoeficacia y la autoestima en la conducta de fumar en adolescentes. *Terapia psicológica*, 23(2), 5-11.
- Mora (2015). El yo y el Self: Una delimitación conceptual. *Revista Medicina*. 14(1), 28-35.
- Moreno, M. y Ortiz, G. (2009). Trastorno Alimentario y su Relación con la Imagen Corporal y la Autoestima en Adolescentes. *Terapia psicológica*, 27(2), 181-190.
- Nos, J. (1995). La Escuela norteamericana de la Psicología del Yo. *Facultat de Psicologia Universitat de Barcelona Anuario de psicología*. (67), 1-10.
- Nosnik, A. (1986). Las personas de James y Mead. *Estudios de filosofía y letras*. Recuperado de <http://biblioteca.itam.mx/estudios/estudio/estudio07/toc.html>.
- Páramo, P. (2010). La construcción psicosocial de la identidad y del self, 40(3), 539-550.
- Renau, V., Oberst, U., y Carbonell, X. (2013). Construcción de la identidad a través de las redes sociales online. *Anuario de psicología*, 43(2), 159-170.
- Revilla, J. (2003). Los anclajes de la identidad personal. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 4, 54-67.
- Sarráis, F. (2012). *Personalidad*. Navarra: EUNSA (Ediciones Universidad de Navarra S.A).
- Sassenfeld, A. (2006). El concepto del selfobjeto y el proceso psicoterapéutico desde la perspectiva de la psicología psicoanalítica del self. *Gaceta Universitaria: Temas y controversias en psiquiatría*, 2(1), 55-60.
- Sassenfeld, A. (2011). Afecto, vínculo y desarrollo del self. *Clínica e Investigación Relacional*, 5(2), 261-294.
- Schneider, J. (1999). Desarrollos actuales de la Psicología del Self. *Aperturas Psicoanalíticas*, 2.
- Seoane, J. (2005). Hacia una biografía del self. *Boletín de psicología*, 85, 41-87.
- Shane, M. y Shane, E. (1993) Self psychology after Kohut: One theory or many? *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41, 777-797.
- Winnicott, D. W. (1993/1965). *La integración del yo en el desarrollo del niño*. Paidós: Argentina

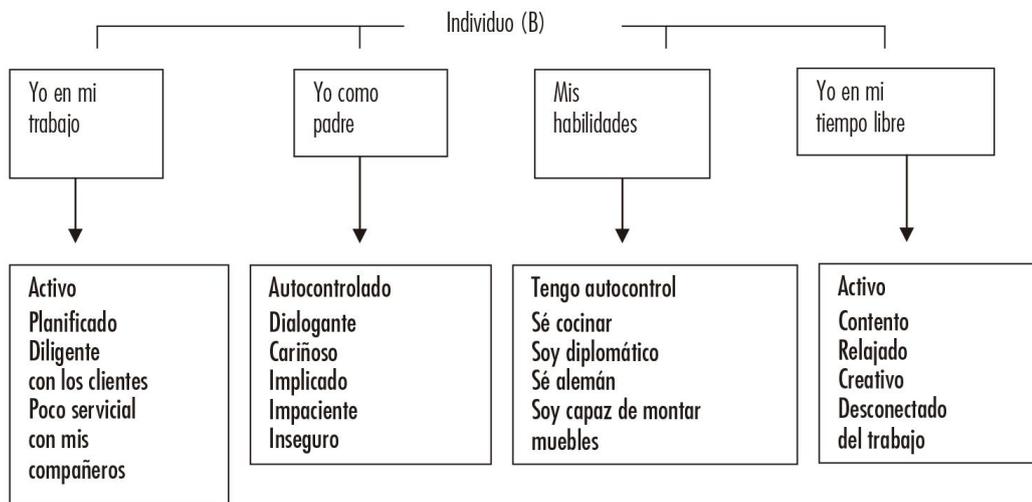
Anexo I

Cuadro 1

El autoconcepto complejo (Bermúdez et al., 2011, p. 540-541)



Ejemplo de un autoconcepto simple.



Ejemplo de un autoconcepto complejo.

Anexo II

Cuadro 2

Autoimagen y características del self (Hernández, 2005, p. 37)

AUTOIMAGEN Y CARACTERÍSTICAS DEL SELF EN LOS DISTINTOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

TRASTORNO/PATRÓN	AUTOIMAGEN Y CARACTERÍSTICAS DEL SELF
Esquizoide/asocial	Autosuficiente: muestra una mínima introspección y conciencia de sí mismo; parece impermeable a las implicaciones personales y emocionales de la vida social cotidiana y se muestra indiferente al halago o la crítica.
Por evitación/de repliegue	Alienada: se ve a sí mismo socialmente inepto, inadecuado e inferior, lo que justifica el aislamiento y el rechazo que recibe de los demás; se siente poco atractivo como persona, devalúa sus logros y refiere una sensación persistente de soledad y vacío.
Depresivo/de rendición	Inútil: se juzga como insignificante, sin valor tanto para él como para los otros, inútil e incapaz de aspiración alguna; productivo, estéril, impotente, se siente culpable por no poseer rasgos o logros loables.
Por dependencia/sumiso	Inepta: se ve a sí mismo débil, frágil e inadecuado; le falta autoconfianza y menosprecia sus aptitudes y competencias, por lo que no es capaz de hacer las cosas sin el apoyo y guía de los demás a los que acude continuamente demandando protección y consejo.
Histriónico/gregario	Gregaria: se considera sociable, estimulante y encantador; utiliza la imagen para atraer a conocidos mediante el aspecto físico y sigue una vida dirigida y orientada al placer. Suele carecer de introspección por lo que no puede reconocer o admitir su profunda inseguridad.
Narcisista/egoísta	Admirable: cree que es una persona de mérito, especial -si no única-, que merece una gran admiración, a menudo sin logros significativos; tiene un elevado concepto de sí mismo a pesar de ser visto por los demás como egocéntrico, desconsiderado y arrogante.
Antisocial/fanfarrón	Autónoma: se ve a sí mismo como si las restricciones sociales y las limitaciones de las lealtades personales no le afectasen; valora la imagen y el sentido de la libertad, y desconfía de las personas, los lugares, las obligaciones o las rutinas.
Sádico/de abuso	Combativa: se enorgullece de verse a sí mismo como una persona competitiva, enérgica y obstinada; valora aspectos suyos que le proporcionan una imagen belicosa, dominante y orientada al poder.
Compulsivo/de conformismo	Escrupulosa: se considera entregado al trabajo, digno de confianza, meticuloso y eficiente, excluyendo claramente las actividades de ocio; teme el error y valora en exceso los aspectos del sí mismo que se relacionan con la disciplina, la perfección y la prudencia.
Negativista/vacilante	Descontenta: se ve a sí mismo como alguien incomprendido, sin suerte, despreciado, gafe y devaluado por los demás; reconoce sentirse amargado, descontento y desilusionado con la vida.
Masoquista/afligido	Desmerecedora: se autohumilla centrándose en sus peores características y cree que merece ser avergonzado, humillado y despreciado; siente que no puede cumplir las expectativas de los otros y, por tanto, merece sufrir las consecuencias dolorosas.
Esquizotípico/excéntrico	Enajenada: manifiesta perplejidad e ilusiones sociales recurrentes, así como experiencias de despersonalización, desrealización y disociación; se ve a sí mismo desamparado, con pensamientos repetitivos de vacío vital y sin sentido.
Límite/inestable	Insegura: experimenta las confusiones propias de un sentido de identidad inmaduro, nebuloso o cambiante, que suelen acompañarse de sentimientos de vacío; busca redimir sus acciones precipitadas con expresiones de arrepentimiento y comportamientos autopunitivos.
Paranoide/suspicaz	Involable: tiene ideas persistentes de autorreferencia, considera acontecimientos completamente neutros como personalmente despectivos y provocadores; es reacio a confiar en los demás y experimenta intensos temores de perder la identidad y el status.

FUENTE: Milon (1998).

Anexo III

Viñeta clínica (Álvarez, 2014).

A continuación se describe el caso clínico de un paciente, Mario de 6 años de edad, que llegó a psicoterapia en el año 2003; se expone el motivo de consulta referido por los padres y por Mario; de igual forma, se muestran datos de la historia del desarrollo relatada en las entrevistas llevadas a cabo con ambos padres. Finalmente, las viñetas de algunas sesiones servirán para exponer las hipótesis clínicas que sirven para ejemplificar la instauración del falso self en este paciente.

Mario llega a consulta en el 2003 referido por el colegio al que asistía (cursaba el tercer año de preescolar); tenía 6 años y 1 mes, nació en febrero de 1997 en la ciudad de México, D. F. Su madre L., de 42 años, es arquitecta y trabaja por proyectos; su padre F., de 42 años, es ingeniero y trabaja en una consultoría. Su hermana S. cursaba la primaria y tenía 11 años de edad.

Motivo de consulta: La madre menciona que a Mario le gusta que le lean cuentos antes de dormir pero ellos no le hacen caso ya que no tienen tiempo para leerle; “le encanta la nintendo y los juegos educativos del PC”, pasa mucho tiempo jugando a la nintendo al grado de no comer; ve programas que hablan sobre animales. A los dos niños les gustan mucho los animales por eso tienen muchas mascotas.

Presenta constantes berrinches y le tiene miedo a la oscuridad porque dice que hay monstruos (esto se relaciona con la ansiedad de separación y de castración).

“Siempre ha sido un niño inquieto y antes era muy sociable pero ahora regala sus cosas para que los niños jueguen con él”; regala su merienda y sus juguetes a sus compañeros; no le gusta estar solo, empieza a llorar si siente que lo van a dejar solo. Mario hace muchos berrinches, pide algo y si no se le da hace el berrinche, llora, pega a la pared con la cabeza y se pega a sí mismo con ambas manos. Así, desde pequeño “ha sido agresivo, no quiere comer, hace berrinche por cualquier cosa, inventa muchas historias (fantasea), regala sus cosas para que la gente esté con él, se cambia constantemente el nombre”; de hecho los padres reportan que desde pequeño decía que se llamaba de diferente manera, es decir, utilizó varios nombres; principalmente los de personajes que estaban de moda, por ejemplo, Mario Bros , Luigi, etc. Se pega en la cara, en la cabeza y “golpea a su papá”.

En la casa de los abuelos maternos (quienes cuidaban a Mario) viven, además de los abuelos, su tía (hermana de la mamá) y su esposo con su hijo de 9 años, primo de Mario quien presenta conductas agresivas las cuales Mario tiende a imitar.

Fantasea constantemente y los padres dicen llamarle la atención pero en general, lo ven como algo normal y propio del desarrollo.

Historia del desarrollo

Mario fue producto de la tercera gestación ya que, antes de que naciera su hermana, la madre tuvo un aborto a los 3 ó 4 meses. Mario no fue deseado ni planeado por sus padres debido a que existían conflictos entre ellos. La madre tenía 36 años cuando se embarazó de Mario por lo que los últimos tres meses de embarazo estuvo en cama debido a que fue un embarazo de alto riesgo.

Fue amamantado con leche materna hasta los 8 meses y le empezaron a dar biberón (la madre no sabe cómo recibió el biberón porque no estuvo con él) y lo dejó hasta los 2 o 3 años. Después del destete, se empezó a “chupar su ropa”. Cuando Mario tenía 8 meses de edad su mamá se enfermó y la tuvieron que internar de emergencia por lo que estuvo una semana en el hospital, al niño lo llevaron con sus abuelitos maternos y se dormía con ellos; estuvo con sus abuelos un mes y medio en lo que se recuperaba por completo su mamá. Cuando su madre fue por él, Mario la recibió con mucho llanto.

En cuanto al desarrollo motor, se sentó a los 4 meses, casi no gateó. Caminó al año y tres meses. No le gustan las actividades manuales y es un poco “torpe” en sus movimientos motores gruesos y finos.

Controló esfínteres a los 3 años y, cuando lo llevaron a psicoterapia, presentaba enuresis nocturna. En cuanto al desarrollo sexual, los padres no le explicaron nada acerca de la diferencia entre niños y niñas así como tampoco mostró curiosidad por saber cómo nacen los niños.

Los padres mencionan que no lo castigan, lo consienten mucho por lo que es “caprichoso” y “manipulador”. “Es tímido, enojón e impulsivo”. Si su mamá está “nerviosa”, él se esconde en algún lugar de la casa, por ejemplo, debajo de una mesa.

En la escuela que cursaba en ese momento, se aburría, le pegaba a sus compañeros “es agresivo”. Dos o tres semanas antes de llevarlo a consulta psicoterapéutica, Mario estaba en la escuela y se golpeó en la cara y no quería trabajar decía: “soy un tonto”; cuando llegó su mamá por él, estaba debajo del escritorio, tirado en el suelo en posición fetal y al ver a su mamá se acercó y se escondió detrás de ella. Presentaba dificultades en el aprendizaje ya que confundía las letras y le cuesta leer. Su maestra hablaba con él y le tenía mucha paciencia; le gustaba utilizar la computadora por los juegos.

Los padres mencionaron que Mario no presentó ninguna enfermedad y que no lo habían intervenido quirúrgicamente. Durmió en su cuna desde bebé hasta el año de edad y posteriormente, a los 2 ó 3 años durmió en su propia cama. Desde los 3 años le tiene miedo a la oscuridad por lo que frecuentemente se va a dormir con sus papás.

Desde antes del nacimiento de Mario, sus padres tenían conflictos fuertes e incluso pensaban separarse. De hecho, cuando Mario tenía 2 años y hasta los 4 años sus padres siguieron con muchos problemas y nuevamente estuvieron a punto de separarse. En ese momento de la entrevista reportaron que su situación de pareja era más estable. Los padres comentaron que su relación con Mario era distante debido a que ambos trabajaban todo el día y dejaban a Mario y a su hermana al cuidado de su abuela materna.

Sesiones

Primera sesión: Llevó 4 animales prehistóricos (aves) y decía que uno de ellos era el más peligroso, que vive en la selva y “puede atravesarte el cuello”.

Al preguntarle cómo se llamaba me dijo primero que Mario pero que mejor se lo había cambiado por Roy, “soy Roy... así ya no me pegan ni me molestan mis compañeros de la escuela. Antes me pegaban en la cabeza y me decían pelonchas pero desde que me llamo Roy ya no me dicen nada”.

Al preguntarle cómo quería que yo lo llamara me dijo: “Mario porque aquí no me van a hacer nada o Angelito como los ángeles” (hizo un ademán como un ángel que va a volar).

Habló mucho acerca de los animales e insistió en mencionar en que uno de ellos atraviesa el cuello pero que si se mete al mar un tiburón se lo comerá porque está muy grande “como mi casa o como todo esto” (señaló el consultorio). Habló de dos de sus compañeros de la escuela que lo molestan mucho, pero ya no desde que se cambió el nombre.

Empezó a jugar con las aves y dijo: “las aves se unen, se juntan todas y son más veloces (juntó a todas) y tienen que ser 5, pero no traje la otra, se me olvidó”.

Al preguntarle si sabía por qué lo habían traído a psicoterapia dijo: “estoy enfermo, tengo fiebre pero sólo en la frente y me pongo así en las noches, en el día estoy frío; también tengo hormigas en el estómago y creo que son rojas porque me pican y me duele el estómago, también tengo un poco de tos”. Debido a que el estómago tiene que ver con la relación con la madre, este síntoma indica cómo la relación con la madre es complicada debido a la forma en que la ha internalizado.

Segunda sesión: cuando lo recibí a la entrada del consultorio empezó a decirme que una niña en la calle le había pegado y molestado. Después dijo que había sido un niño el que le había pegado y que ese niño se llamaba Enrique y era un compañero de la escuela, luego dijo que era su primo y que ya no quería que existiera ese niño porque le pegaba “le pedí a una estrella fugaz un deseo: que desapareciera Enrique y así fue ya desapareció”. Se observa su omnipotencia al pedir ese deseo y decir que sí desapareció.

Le pregunté: “qué quieres hacer hoy” y le mostré el juguetero. Tomó las canicas (las dos bolsas que hay) y también tomó las que estaban fuera de las bolsas. Sacó todas las canicas y las puso en el sillón todas juntas; me enseñó un juego: las puso todas en el centro, tomó una y la empujó para pegarle a las que estaban en el centro y a las que les pegó las tomó y las puso cerca de él. Ganaba el que sacara el mayor número de canicas.

En el primer juego él ganó y en los otros dos gané yo (supuestamente) ya que en todos los juegos me decía: “yo te ayudo” y le pegaba a las canicas pero si le pegaba a unas cuantas sacaba muchas más (se observa su voracidad), y me las daba. Decía que las canicas de color transparente que tienen una línea en medio se romperían en dos. Insistió mucho tiempo en esto.

“Hay algunas canicas de color verde con azul que son muy fuertes y pueden hacer un tiro fuerte y dividir todo el montón de canicas” (tomó una canica y la pasó por en medio de las canicas del centro para dividir las en dos). En esto también insistió un poco pero luego dijo que se volverían a unir porque tienen un imán. Aquí, muestra su miedo a la separación pero también su deseo de ser ayudado para lograr la separación-individuación sin sentir que puede “morir”.

En esta ocasión su aspecto fue descuidado: traía la boca manchada (oscura) le pregunté por qué y me dijo que se había comido un ICE en un centro comercial. También tenía las manos sucias y me dijo que era porque había estado esperando en la otra casa a su mamá y que las manos se le habían ido al piso (puso las manos en el piso para enseñarme). Se observa que, al no haber internalizado un cuidado materno adecuado, Mario no ha desarrollado el autocuidado.

Tercera sesión: entró al consultorio diciendo que con un aparato él se puede convertir en digimon y en lo que quiera, dice que en la escuela se convirtió en alguien más y sacó fuego de su mano y atacó al niño que lo molestaba. Se observa su omnipotencia al decir que se convierte en lo que él desea (falso self que no ha renunciado a la omnipotencia).

En esta sesión, hizo unos muñecos con plastilina, dijo “estos animales viven en el mar”; luego, hizo una anguila y otros muñecos a los cuales les asignó nombres extraños. Toma uno y dice: “mira éste es un monstruo y él es el ancestro de la imaginación de los niños”

T.: Es por eso que en lo que tú te conviertes es parte de tu imaginación

P.: No, eso sí es verdad lo que pasa es que no traje mi aparato pero lo que te digo es verdad, yo sí me puedo convertir en lo que quiera con ese aparato.

Aquí confirma su omnipotencia debido a que todavía no se siente contenido por la terapeuta.

Hipótesis clínicas

Se observa que este paciente utiliza otro nombre o nombres (falso self) porque no puede ser él mismo, es decir, su verdadero self se halla oculto. Se observa además, su omnipotencia, (las personas con falso self no han renunciado a su omnipotencia), así como su falla en el sentido de realidad. Esta omnipotencia se observa en sus historias ya que cuenta hazañas muy complicadas (por ejemplo, que lavó todos los departamentos de todo su edificio, que es capaz de hacerle daño a un niño “lanzando” un poder que surge de sus manos, etc.).

Es reactivo (las personas con falso self son reactivas y buscan ser provocados para reaccionar al ambiente) ya que al pensar que todos a su alrededor le quieren hacer daño, reacciona ante ello con agresión.

Por otra parte, el uso de los mecanismos de escisión e identificación proyectiva no le permiten la integración adecuada de su Yo; además, se observa que esto no le ha permitido establecer relaciones objetales adecuadas. Esta escisión es la que menciona Melanie Klein (1952) en la posición esquizoparanoide, así se observa que Mario utiliza los mecanismos propios de esta posición debido, por un lado, a las vicisitudes que rodearon su nacimiento y, por el otro, a la experiencia traumática de separación que vivió a los 8 meses, cuando su madre fue hospitalizada. Se puede suponer que a esa edad ya se encontraba en la posición depresiva en la cual se va logrando internalizar al objeto como total, sin embargo, ante la repentina separación de su madre, Mario empezó a utilizar nuevamente los mecanismos defensivos propios de la posición esquizoparanoide para así lograr “sobrevivir” y existir aunque sea de manera falsa. Como refiere Joyce McDougall (1998), los síntomas que presenta el paciente sirven muchas veces para sobrevivir psíquicamente e incluso, en muchas ocasiones, físicamente.

Así, Mario utiliza la escisión debido a que ha internalizado al objeto de manera parcial y lo percibe predominantemente malo; es por ello que él se ve a sí mismo como malo. Tal como se refiere en la literatura, cuando el niño percibe un abandono (real o fantaseado) por parte de sus padres y/o cuidadores primarios (figuras de apego), siente que es un “niño malo” y que seguramente por ello sus padres lo han abandonado. Mario menciona constantemente que los otros son malos y quieren hacerle daño.

Además, al utilizar la identificación proyectiva se identifica con ese objeto malo, es decir se identifica con la agresión de este objeto para luego proyectarla en los otros. Así, surgen también sus persecutores ya que escinde al objeto malo y los divide en “varios objetos malos” los cuales proyecta en la realidad externa y los coloca como objetos persecutores. Todo lo anterior influye para que Mario perciba varios persecutores en la escuela y en su familia, los cuales menciona que lo quieren lastimar y sus juegos se relacionan con peleas, guerras y destrucción (muerte). Así, también presenta angustia de aniquilamiento, miedo a morir; esta angustia es la más primitiva y se relaciona con la simbiosis que se establece entre madre-hijo cuando éste se siente fusionado con ella y cuando aún no la reconoce como una persona (objeto) separada y diferente de él.

Al utilizar estos mecanismos defensivos, se confirma que aún se siente indiferenciado de mamá y no ha logrado una adecuada separación-individuación. Además, no ha logrado establecer una clara separación entre el adentro y el afuera lo que señala también dificultades en el establecimiento de la represión propiamente dicha. Es por ello también que no logra diferenciar correctamente si la agresión viene de afuera (del otro), o bien, de sí mismo.

La madre no se identificó con su hijo ya que estuvo angustiada por la situación emocional con su esposo (antes de nacer Mario). Además, no fue constante en sus cuidados hacia Mario debido a los conflictos con su esposo y por el hecho de no haber deseado ni planeado tener un hijo. Así, la madre no pudo brindar un adecuado holding lo que provocó que Mario tuviera dificultades en la anulación de su omnipotencia.

Finalmente, otro aspecto que llama la atención es que los padres refirieron en la historia del desarrollo que Mario evita a toda costa verse en los espejos que hay en su casa. Esto se pudo corroborar durante el tratamiento ya que en la sala de espera del consultorio había un espejo y Mario evitaba verse en él. Así, se puede corroborar que Mario no se sintió mirado por su madre. De hecho, algunas psicoanalistas que

trabajan con niños, refieren que los pacientes (niños) que presentan síntomas psicóticos, evitan mirarse en los espejos.

Manejo de pacientes (niños) que presentan un falso self

Por último, debido a que en la revisión de la literatura se encontraron las propuestas hechas por Winnicott para tratar principalmente con pacientes adultos que tenían un falso self, el análisis de este caso, aunado a lo revisado y expuesto a lo largo de este trabajo, permite sintetizar y agregar las siguientes aportaciones para el manejo de pacientes (niños) con falso self:

- Ayudar al niño en la internalización de objetos totales, lo que influirá en la integración adecuada y cohesionada de su Yo. Integrar las identificaciones de papá y mamá en el niño.
- Unificar el self del paciente, integrarlo para que se sienta como persona, es decir, al integrar el self del paciente con sus diferentes aspectos se habrá integrado la identidad del paciente, por lo tanto, se sentirá persona con el sentimiento de ser y existir.
- Fortalecer el Yo del paciente para que, de esta forma, pueda ir conociendo mejor su self. Es decir, fortalecer la función yoica sintética-integrativa.
- En el adulto se utiliza la regresión para hacer emerger el verdadero self, pero en el niño se debe trabajar en el aquí y ahora para que se vaya identificando de manera adecuada con sus objetos (papá y mamá).
- Al niño se le debe ayudar a diferenciarse del objeto para que logre una adecuada separación-individuación
- La psicoterapia no consiste en hacer interpretaciones inteligentes y adecuadas; en general, es devolver al paciente, a largo plazo, lo que éste trae. Es un derivado complejo del rostro que refleja lo que se puede ver en él. Si el psicoterapeuta lo hace bastante bien, el paciente encontrará su persona y podrá existir y sentirse real. Sentirse real es más que existir; es encontrar una forma de existir como uno mismo, y de relacionarse con los objetos como uno mismo, es decir, de tener una persona dentro de la cual poder retirarse para el relajamiento. Esta tarea de reflejar lo que trae el paciente no es fácil e incluso es emocionalmente agotadora.

En el caso de los niños, las señalizaciones, aclaraciones e interpretaciones deben permitir que el niño logre poner en palabras las experiencias traumáticas tempranas.

- El terapeuta debe ver al paciente tal como es él y no verlo en función de los padres (e incluso en función del mismo terapeuta, lo que él quisiera que ese niño sea). Así, el terapeuta debe servir como espejo al niño. Al hacer las señalizaciones durante el juego del niño y en general, en su interacción con el niño, el terapeuta deberá llamarlo por su nombre para que logre reconocerse como persona, diferenciado y separado de sus padres (objetos). Además, el terapeuta deberá promover, por medio del holding, la identificación y expresión de toda la gama de afectos que presente el niño. En este punto, es importante que el terapeuta pueda recibir y contener la agresión del niño para que el paciente logre hacer un buen uso de los objetos y pueda, además, diferenciar y reconocer su propia agresión de la de los demás. Es decir, cuando el niño puede expresar su agresión en este ambiente analítico y se da cuenta que no destruirá con ella al terapeuta (que el terapeuta sobrevive a su agresión), esto permitirá al niño aceptar su agresión y no tendrá que proyectarla en los otros. Además, cuando el niño llega a la siguiente sesión (después de que en la anterior hubo un episodio de agresión) y encuentra al terapeuta, esto disminuirá su omnipotencia así como su percepción de verse como “malo” ya que confirmará que “no mató al terapeuta” con su agresión y además, confirmará que el terapeuta no lo abandonó.
- Utilizar la psicoterapia de juego, haciendo intervenciones (señalizaciones, aclaraciones e interpretaciones) para que el niño logre integrar al objeto. Con ello, se espera, además, que el paciente empiece a utilizar mecanismos de defensa diferentes, es decir, gradualmente irá desapareciendo la escisión y la identificación proyectiva.
- Lograr que establezca una simbiosis con el terapeuta para después ayudarlo en la separación-individuación. Aquí, como en los adultos, el terapeuta debe cumplir con la función de contención ya que el niño llega a psicoterapia regresionado (no como en el adulto en el cual se debe, en la mayoría de los casos, promover la regresión).
- Durante el tratamiento, el terapeuta debe promover en todo momento respetar el encuadre psicoanalítico, es decir, evitar las cancelaciones, respetar los horarios de la sesión, etc.; con ello, vigilar en todo momento la regla de abstinencia. Todo esto fortalecerá la constancia objetal y brindará una adecuada contención (sostén), para que pueda depender del terapeuta y después logre separarse (sin angustia). Esta constancia objetal le ayudará

en la integración de su self. Además, esta constancia producirá en el paciente un aumento de la confianza básica, la cual le ayudará también a confiar más en sí mismo y en los demás.

- Así, por medio de la terapia de juego se ayudará a lograr todo lo anterior y disminuirá la omnipotencia del niño, podrá empezar a utilizar su capacidad para crear símbolos y con ello fortalecer su creatividad e imaginación, es decir, empezará a desplegar sus potencialidades.
- Finalmente, para que logre una identidad auténtica, se ayudará a cohesionar su self, es decir, lograr que el verdadero y falso self estén presentes en él pero de manera saludable (es decir, en los niveles 4 y 5 de la clasificación de la organización del falso self).

