

Instituto Superior de Ciencias Médicas
"Carlos J. Finlay"

Artículo

Una aproximación teórica a la relación entre los trastornos neuróticos y los valores ético-morales.

Relationship between neurotic disorders and ethical moral values: A teoretical approximation.

Arturo Sánchez Hernández. Dr. en Medicina. Residente de Tercer año de Medicina General Integral. Editor de la Revista Humanidades Médicas. Carretera Central Oeste, CP. 70100, AP 144, Camagüey, Cuba. E-Mail: asanchez@finlay.cmw.sld.cu

Resumen

El autor comienza argumentando la importancia del tema, primero en términos de su repercusión para la calidad de vida de los pacientes que la portan y luego desde el punto de vista económico. Partiendo de los conceptos de neurosis, socialización, actitudes neurotizantes, valor ético-moral, zona o dominio axiológico y adaptación, plantea que existe un nexo esencial entre los trastornos neuróticos y el proceso de formación de valores, y que los antivalores que juegan un papel esencial en la génesis y mantenimiento de la patología analizada, son los pertenecientes al dominio de los valores ético-morales. Continúa planteando que el paciente con trastorno neurótico no presenta afectaciones inadaptativas en todas sus actitudes, sino solamente en algunas de ellas, pero que resultan muy significativas para su adaptación social. Continúa argumentando que existe una gradación, sin frontera definida, entre el valor y el antivalor ético-moral, y que, el paciente neurótico es portador de antivalores que tienen la suficiente magnitud como para impedirle la adaptación efectiva al medio social, y esto los convierte en sufridores crónicos. Termina exponiendo a manera de hipótesis la relación existente entre los

trastornos neuróticos y específicos valores y antivalores ético-morales como son: la asertividad, la seguridad en uno mismo, el complejo axiológico aceptación, no - aceptación, la flexibilidad, y los relacionados con el sentido de la vida.

Palabras Clave: TRASTORNOS NEURÓTICOS; ÉTICA

Introducción

A pesar de la diversidad de técnicas psicoterapéuticas y de psicofármacos utilizados en el tratamiento de la neurosis, esta continúa presentando una alta incidencia, y resulta ser uno de los trastornos mentales más frecuentes en la población. (1) (2-3) Y debido al sufrimiento que trae aparejada, produce una disminución importante de la calidad de vida del paciente.

Aunque existen dificultades para dar cifras exactas, la mayoría de los investigadores coinciden en que esta patología tiene una significativa repercusión económica, (4) ya sea por concepto de los certificados médicos emitidos, ya sea por los psicofármacos empleados, (1) o por salario del personal médico y paramédico encargado de la atención a esta patología.

Tenemos también los costos indirectos debido a que los síntomas capitales de esta patología: la ansiedad y la depresión, disminuyen considerablemente la productividad de estos pacientes, (1) los cuales presentan un elevado consumo de servicios de salud, sobre todo a nivel primario. Con relación a esto algunos investigadores consideran que hasta el sesenta por ciento de los casos que se consultan a ese nivel son neuróticos. (1)

Por todo lo anterior podemos plantear que se trata de un problema de salud realmente importante, que reclama esfuerzos investigativos encaminados al perfeccionamiento de los tratamientos existentes y sobre todo a la elaboración de sistemas de influencia efectivos en la prevención de la misma.

¿Qué antecedentes encontramos de estudios sobre valores ético-morales en pacientes neuróticos?

El término neurosis es relativamente joven, fue introducido por el médico escocés W. Cullen (1710-1790). Aparece primero en su "Sinopsis Nosológica" (1769), y luego en su "Medicina Práctica" (1777), con una acepción que incluía diversas patologías que nada tenía que ver con lo que actualmente se considera como tal. (5) Este concepto ha sido interpretado de diferentes maneras a través del prisma de las diversas teorías que han intentado explicarlo. (I) De ellas se distinguen por un enfoque ético las corrientes fenomenológicas y existenciales, las cuales hacen ver en toda neurosis un "error" o "herejía vital", una "estructura existencial restringida de la relación del hombre con el mundo, con las cosas, con los demás hombres y con los valores." Consideran a la neurosis como una pérdida del sentido del significado de la vida o como una radical alteración de la relación con "el otro". (5)

También dentro de la corriente cultural del psicoanálisis, Erich Fromm y Carl Jung consideran a la neurosis como producto de un trastorno en el desarrollo moral de la personalidad. (6-7-8)

En nuestro medio, en la tesis de grado del profesor Clavijo (Clavijo Portieles, Alberto.: "Neurosis involutiva e ideología", Tesis de grado en psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Provincial "Comandante René Vallejo", Camagüey, Abril de 1972.) se aprecian fuertes trazos de un enfoque axiológico. Hiram Castro, en su tesis de doctorado, (9) incluye una investigación en la que evalúa factores educativos en los pacientes neuróticos.

A pesar de ese acercamiento teórico y de que los métodos psicoterapéuticos más empleados en el tratamiento de esta patología son en esencia técnicas socializadoras, a través de las cuales se intentan formar valores ético-morales en estos pacientes, no existen estudios serios sobre la relación existente entre esta patología y específicos valores y antivalores ético-morales. Y es precisamente a lo anterior a lo que se pretende dar respuesta en el presente trabajo.

¿De que elementos teóricos se ha partido para aceptar la posibilidad de una relación esencial entre valores ético-morales y la neurosis?

Para responder esta interrogante es necesario definir los siguientes conceptos:

Neurosis: Trastornos producidos por un aprendizaje anormal sobre cierta predisposición constitucional, desarrollados en la interacción del individuo con el medio. Este aprendizaje determina en forma inconsciente la apreciación de las situaciones y la conducta del enfermo. De manera que, aunque no se produce la deformación grosera de la realidad propia de las psicosis, si falta una regulación objetiva, lo que motiva alteraciones discretas en la autoevaluación de la persona y en la evaluación de sus relaciones con los demás. Los síntomas, caracterizados por la ansiedad, fobias, alteraciones somáticas y de conciencia, etc., están inconscientemente relacionados con los mecanismos de huida, búsqueda de apoyo y reafirmación propios de la inseguridad que se encuentra en el núcleo de estas alteraciones, las que, al producir ventajas secundarias, contribuyen a su cronicidad a pesar del sufrimiento que traen aparejado. (10)

Socialización: Proceso mediante el cual se forman en un individuo los valores necesarios para un adecuado desempeño como ser social.(11-12) Este concepto se refiere a la formación de valores de todo tipo: artístico-estéticos, ético-morales, científico-tecnológicos, etc., y en donde juegan un papel sumamente importante los pertenecientes al dominio axiológico de los ético-morales. Este proceso se efectúa tanto por asimilación del medio sociocultural de los elementos culturales necesarios para lograr la adaptación a nivel social, como por reelaboración personal de esos elementos y orientación del sujeto hacia un determinado desarrollo de su persona. En este proceso participan factores tanto biológicos como psicológicos y sociales.

Actitudes neurotizantes: Actitudes que provocan desarmonía en determinadas formas de relacionarse el individuo con las cosas, con los demás y con el mismo, en circunstancias no desequilibrantes para la mayoría de las personas, y que impiden o son insuficientes para restablecer la armonía en las relaciones antes mencionadas cuando estas son realmente desequilibrante para el individuo. Esto trae como consecuencia desadaptación e inadaptabilidad a nivel social.

Valor ético-moral: Ellos son aquellas propiedades de elementos de la conciencia social previamente internalizados, así como de la conciencia individual y del subconsciente, que tienen una significación positiva para la dignidad humana, en el sentido de que contribuyen a la adaptación social de agentes sociales por medio de una influencia directa en la autorregulación de la conducta. Las cualidades de esos elementos se expresan en actitudes o predisposiciones de individuos concretos a reaccionar ante el mundo circundante, ante otros individuos y ante ellos mismos. Y esas predisposiciones a la reacción tienen grandes probabilidades de expresarse en tomas de decisiones de las cuales se derivan conductas (actos u omisiones) que garanticen la adaptación a nivel social. (13)

Zona o dominio axiológico: Forma de clasificar a los valores atendiendo al área de la realidad social en la que ellos existen y desde donde satisfacen necesidades normales de nuestra especie. En tal sentido podemos hablar de las zonas o dominios axiológicos de los valores: científico-tecnológicos, artístico-estéticos, ético-morales, político-ideológicos, educativos terapéuticos, etc.

Adaptación: Mantenimiento de las variables esenciales, tanto biológicas como psicológicas, dentro de los límites que garantizan el equilibrio interno (Límites homeostáticos), (14) por medio de una interacción activa y permanente con el medio y con uno mismo. Existen diferentes modalidades adaptativas: 1- Transformaciones estructurales biológica y psicológicas en el propio individuo. 2- Transformación del medio externo. 3- Traslado a otras condiciones dentro del mismo medio, o a otro medio. (II) 4-Mixtas con predominio de una u otra modalidad.

Tomando como base las anteriores definiciones pasaremos a la relación existente entre los valores ético-morales y los trastornos neuróticos, para lo cual se ha elaborado una concepción general en la cual se aborda esta relación de forma grosera, y otra restringida en la cual se tratarán los valores y antivalores relacionados de manera específica con estos trastornos.

CONCEPCIÓN GENERAL

Todo neurótico es un individuo mal socializado con errores y trastornos significativos en su proceso vital de socialización (15) y, ¿qué es la socialización si no el proceso de formación en un individuo de los valores necesarios para un adecuado desempeño a nivel social?.

Pero en el proceso de socialización se asimilan valores de todos los dominios o zonas axiológicas, por lo que cabe la siguiente pregunta: ¿Existe un predominio de los antivalores de una zona axiológica sobre los de otra en la génesis de estos trastornos o todos influyen por igual?

En la literatura especializada se encontró que, en nuestro medio, las técnicas psicoterapéuticas de modificación de actitudes constituyen la terapia de elección de estos trastornos. (15) (1) (16) (10) Mediante ellas se intenta modificar las actitudes neurotizantes, (III) y formar otras que garanticen la adaptación del individuo. ¿Qué son estas actitudes neurotizantes sino antivalores ético-morales?, ¿qué son las actitudes que se intentan formar en el paciente sino valores ético-morales?. (IV) Mediante estas técnicas se intenta resocializar a un individuo que se había socializado incorrectamente.

Hasta aquí se pueden realizar las siguientes precisiones:

- 1- Existe un nexo esencial entre los trastornos neuróticos y alteraciones en el proceso de formación de valores (socialización).
- 2- Los antivalores que juegan un papel esencial en la génesis y mantenimiento de estos trastornos son los pertenecientes al dominio de los ético-morales.

Para no caer en posiciones maniqueístas, hay que señalar que no resulta fácil precisar la frontera entre el valor y el antivalor ético-moral. Existe una gradación que va desde el antivalor que produce desequilibrios parciales que el individuo o grupo social logran compensar, hasta las formas manifiestas que de manera palpable, desadaptan socialmente al individuo o grupo social, y por consiguiente, producen desadaptación en niveles inferiores de adaptación. El paciente neurótico es portador de antivalores que tienen la suficiente magnitud

como para impedirle la adaptación efectiva al medio social, y convertirlos en sufridores crónicos, por lo que aquí el problema axiológico alcanza la magnitud de enfermedad.

Es importante destacar que el paciente con trastorno neurótico no presenta afectaciones inadaptativas en todas sus actitudes, lo cual significaría una desintegración total de su personalidad, sino solamente en algunas de ellas, pero que resultan muy significativas para su equilibrio. La exigencia vital que desestructura al neurótico es por lo general "banal" para la mayoría de las personas y, sin embargo, el paciente puede enfrentar satisfactoriamente exigencias de mucho más rigor, como por ejemplo la enfermedad de un hijo.(15)La esencia del problema no se encuentra en la magnitud de las exigencias vitales que el individuo tiene que enfrentar, sino en las deficiencias del individuo para enfrentarlas y superarlas. Determinadas actitudes o sistemas de ellas no le permiten un enfrentamiento maduro y efectivo a través de una actividad orientada a la solución de sus conflictos, ya que de ellas se derivan medidas insuficientes, y el paciente padece de una insuficiencia, pero no cardíaca o renal, sino existencial.

Hasta aquí la concepción general sobre la relación entre valores ético-morales y trastornos neuróticos, desde un enfoque marxista. Soy del criterio de que no se trata de un enfoque más, sino de una relación esencial, y a menos que se utilice una teoría para explicar la neurosis y otra metodológicamente opuesta para explicar los valores ético-morales, o se parta de teorías nihilistas o escépticas, que nieguen la existencia de los valores, y de teorías neopositivistas que nieguen el papel de los factores sociales y psicológicos en la génesis de la neurosis, ambas teorías deben converger.

Pero antivalores ético-morales hay muchos y se refieren a objetos o áreas de la vida específicas, por lo tanto pudiéramos hacer las siguientes preguntas: ¿Todos los valores ético-morales tienen la misma importancia en la génesis de los trastornos neuróticos o sólo algunos guardan una relación esencial con los trastornos analizados? . Si sólo algunos guardan una relación esencial, ¿cuáles son?.

CONCEPCIÓN RESTRINGIDA

Los valores ético-morales tienen una doble polaridad, por lo que puede hablarse de una tríada o complejo axiológico formada tanto por el valor como por dos antivalores, uno por exceso y otro por defecto. Esto resulta de gran importancia en el trabajo de formación de valores, por lo que en la presente investigación se utilizarán complejos axiológicos, y no valores o antivalores independientes.

Partiendo de Hiram Castro López, el cual plantea como elementos medulares de la neurosis: la evasión, búsqueda de apoyo y necesidad de reafirmación exageradas que se producen sobre la base de la inseguridad que experimenta el paciente, (10) se tratará en este trabajo, la auto confianza con sus respectivos antivalores: la inseguridad en sí mismo y la falsa auto confianza.

La búsqueda de apoyo y necesidad de reafirmación constituyen necesidades "normales" de nuestra especie, dado nuestro carácter social. Sólo constituyen el fundamento de antivalores si ocupan un lugar que no les corresponde en la jerarquía motivacional de la personalidad, ya sea porque ocupan un lugar demasiado alto o demasiado bajo. En ambos casos, el potencial movilizador de los mismos, y, por consiguiente, sus posibilidades para expresarse conductualmente, serán inadecuadas a la adaptación a nivel social. En los neuróticos los antivalores relacionados con estos elementos aparecen porque ocupan un lugar demasiado elevado con relación al que deberían tener. Aunque las alteraciones de estos elementos se pueden apreciar en los antivalores de varios complejos o subsistemas axiológicos, son más evidentes en los antivalores correspondientes a la seguridad en uno mismo.

Relacionado con la evasión como tendencia, será utilizado el complejo axiológico aceptación-no -aceptación con sus correspondientes antivalores: el soportar pasivamente en un extremo, y en el otro al escapismo y la lucha irreflexiva. (v)

Varios autores plantean que en la patología neurótica se encuentran afectadas de forma crónica las relaciones del paciente con los demás, y con él mismo, (1)

(15) por lo que procede utilizar la asertividad, con sus correspondientes extremos viciosos, la pasividad y la agresividad. (17)

Basado en los planteamientos de la escuela existencial y fenomenológica, así como en los del profesor Clavijo en la tesis de grado ya citada, utilizaremos en esta investigación al sentido de la vida, que aunque no es un valor ético-moral, si constituye el fundamento de muchos de ellos.

Aunque, fundamentalmente, se atribuye la psico-rigidez al trastorno obsesivo-compulsivo, (17) la propia dinámica interna de los trastornos neuróticos hace que la falta de capacidad para la auto corrección de las actitudes desadaptadoras sea una característica importante de este tipo de patología, por lo que ha de incluirse a la flexibilidad con sus correspondientes antivalores: la volubilidad y la inflexibilidad.

Los valores hasta aquí planteados: la auto confianza, el complejo axiológico aceptación-no-aceptación, la asertividad, los relacionados con el sentido de la vida, y la flexibilidad, engloban a los principales componentes y mecanismos de autorregulación interna de la personalidad, por lo que afectaciones en ellos; traerá como consecuencia alteraciones en la autorregulación y en la adaptación a nivel social. Pasemos ahora a una definición detallada de los mismos.

LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS Y LA SEGURIDAD EN UNO MISMO

La esencia psicológica de este valor radica en que el individuo perciba y sienta que cuenta con los recursos y capacidades necesarios para enfrentar determinadas demandas. (18)

Esta percepción de suficiencia ante la vida hará al individuo apto para mantener el dominio de sí en situaciones complicadas y variables con rapidez. (18) Este valor permite un alto grado de utilización de las potencialidades que tiene el sujeto, debido a que este no tiene que emplear energía en vencer obstáculos internos, porque estos no existen o se encuentran debidamente reprimidos.

Existe una seguridad en sí mismo parcial en la que este sentimiento de suficiencia se refiere a actividades o situaciones específicas; tenemos también una seguridad en sí mismo total, la cual representa un alto grado de adaptación y adaptabilidad social, y su esencia psicológica radica en que el individuo percibe que cuenta con los recursos y capacidades necesarios para desempeñar eficientemente y enfrentar las demandas de los roles más relacionados con sus objetivos vitales y el sentido de su vida (si es que lo tiene). La seguridad en sí mismo total abarca los valores necesarios para enfrentar las demandas de los objetivos fundamentales del individuo y lograr la realización personal, o al menos que el individuo piense que va por el camino correcto.

La seguridad en sí mismo representa un alto grado de madurez de la personalidad y es expresión de una satisfactoria socialización. Para que el sujeto pueda, con objetividad, valorarse de suficiente ante determinadas demandas de su existencia, o ante su existencia en general, debe haberse socializado correctamente con relación a tales exigencias, debe haber asimilado del medio sociocultural los valores necesarios para ello, o al menos los elementos necesarios para una elaboración personal efectiva.

Como cada individuo, portador de una personalidad irrepetible, tratará de realizarse de una manera muy peculiar, teniendo en cuenta las condiciones socio-históricas que le toca vivir; la seguridad en sí mismo presentará requerimientos específicos para cada personalidad en desarrollo, por lo que para promover la auto confianza habría que determinar qué valores son necesarios para la actividad vital del paciente y trabajar sobre ellos, lo cual presenta una extensión demasiado grande, por lo que se hace difícil el trabajo investigativo con este valor. Sin embargo existen elementos muy específicos de él como son la autovaloración y el nivel de objetividad de las expectativas con relación al grado de seguridad que se puede alcanzar tanto en la vida como en las relaciones con los demás.

La autovaloración es una forma de valoración lo que enfocada a sí mismo. En ella, el individuo evalúa la significación de las propiedades de él mismo para la satisfacción de sus propias necesidades, fundamentalmente las que ocupan un

lugar elevado en la jerarquía de la personalidad. En este proceso se forma una actitud valorativa hacia sí mismo.

La autovaloración puede ser medida en función del grado en que el individuo se acepta o no a sí mismo (autovaloración alta <--> baja), así como en función del grado en que ella se ajuste o no a la realidad de la significación de sus propiedades personales, para la satisfacción de sus necesidades más importantes (autovaloración adecuada <--> inadecuada). (19)

La autovaloración constituye un componente importantísimo en la autorregulación de la conducta, ya que mediante ella el individuo compara el estado actual con el estado deseado en cuanto a desarrollo de características personales y en cuanto a metas a alcanzar. El individuo deseará ser portador de las cualidades personales que él cree relacionadas con el logro de las metas más significativas para su persona, y estas van a constituir el patrón de autorregulación y al mismo tiempo de autovaloración.

Este patrón puede faltar en determinados individuos, ya sea porque no hayan madurado lo suficiente, o porque hayan caído en una crisis de orientación existencial. En ambos casos la autovaloración produce mucha tensión psicológica.

El patrón puede carecer de objetividad, lo cual traerá trastornos tanto en la autovaloración como en la autorregulación de la conducta. En estos casos el individuo presenta expectativas no realistas en relación a lo que puede esperar de sí mismo y de la existencia de forma general.

Una forma de expectativa relacionada de manera esencial con la seguridad en sí mismo es la relacionada con el grado de seguridad que se puede alcanzar.

La incertidumbre es inherente al acto de vivir. Concebir que algo constituye una defensa inexpugnable ante posibles embates de la vida, como son la muerte y pérdidas de todo tipo, constituye una expectativa no realista que puede llevar al individuo a aferrarse de manera obsesiva a determinadas posesiones, o situaciones ante las cuales puede desarrollar verdaderas adicciones: adicción

al trabajo, al juego, al sexo, etc.; o lanzarlo en una carrera sin fin en la búsqueda del supuesto refugio inexpugnable.

La seguridad en sí mismo, como valor ético-moral que es, presenta dos extremos viciosos o antivalores: la inseguridad en sí mismo y la falsa seguridad en sí mismo.

Los individuos que carecen de auto confianza mostrarán una tendencia a ser dependientes de la opinión ajena y a necesitar de forma exagerada apoyo psicológico y protección. Resultan sumamente susceptibles en las relaciones interpersonales y tienden a evadir relaciones que le producen tensión excesiva. (18) Gastan mucha energía tratando de reafirmarse, aunque por lo general se proponen objetivos demasiado bajos con relación a sus verdaderas posibilidades. Todas estas características los convierten en individuos socialmente inhibidos, lo cual les dificultará un adecuado desempeño social.

En el otro extremo tenemos la falsa seguridad en sí mismo. En este antivalor la autovaloración es alta, por lo que no presenta las características de la inseguridad en sí mismo, pero no se adecua a la realidad de la significación de sus cualidades personales para sus necesidades más importantes. Los individuos con falsa seguridad en ellos mismos, por lo general se plantean objetivos demasiado elevados con relación a sus posibilidades reales, y en sus relaciones interpersonales se muestran jactanciosos.

RELACIÓN ENTRE LA SEGURIDAD EN UNO MISMO Y LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS.

La autoconfianza auténtica con relación a la existencia en general es contrapuesta a la insuficiencia y desorientación existencial del neurótico. En términos axiológicos la inseguridad en uno mismo no es más que desorientación existencial crónica, lo cual es expresión de inadaptación a nivel social y de inadaptabilidad. Entre inadaptación e inadaptabilidad se crea una causalidad recursiva (una es causa de la otra), y con esto se "perpetúa" el proceso patológico.

Con relación al indicador autovaloración pudiera plantearse a manera de hipótesis que los pacientes neuróticos presentan falta de autoconfianza con las características que ya se explicaron. Esto trae como consecuencia que el paciente gaste demasiada energía tratando de reafirmarse.

También presentan expectativas patológicas en el sentido de que, o no sabe qué esperar de sí mismo, de la vida y de sus relaciones con los demás, o presenta expectativas no realistas con relación a su vulnerabilidad existencial. Como consecuencia el paciente puede aferrarse a situaciones o posesiones en los que cree encontrar un refugio seguro ante los embates de la vida. (10)

TRASTORNOS NEURÓTICOS Y ASERTIVIDAD

Las relaciones que establece un individuo con otros individuos resulta de vital importancia en su vida. Sólo a través de las relaciones con los demás podemos realizarnos como seres humanos. Y dada nuestra esencia social, (20)afectaciones crónicas en la forma de relacionarnos con el prójimo traerán como consecuencias desadaptación social y sufrimiento.

Pero no podemos analizar las relaciones con "el otro" al margen de las relaciones con uno mismo, ya que ambas se encuentran estrechamente relacionadas. (VI) Quien presenta dificultades crónicas para relacionarse con los demás, (VII) presentará también dificultades crónicas para relacionarse con él mismo, y viceversa.

Existen muchísimos valores relacionados directamente con la "convivencia feliz" con uno mismo y con el prójimo, pero existe un valor que los integra a todos: la asertividad.

¿En qué consiste este valor?

La esencia de la asertividad consiste en la capacidad del individuo para hacer valer los derechos propios, para expresar sus sentimientos y puntos de vistas sin sentirse culpable, (17) pero respetando el derecho ajeno.

Un elemento constituyente de este valor es la sensibilidad, la cual consiste en la capacidad para ponerse en el punto de vista del prójimo y detectar los sentimientos, necesidades, inclinaciones y aversiones de los demás a través del mecanismo de la resonancia afectiva o empatía. Para esto es necesario conocerse a sí mismo y ser capaz de detectar los propios sentimientos, necesidades inclinaciones y aversiones, ya que ellas serán tomadas como puntos de referencia para intuir los del prójimo.

Si importante es saber ponerse en el punto de vista del prójimo y detectar los sentimientos y necesidades de los demás y de sí mismo, también lo es la actitud que se tenga ante lo que sea uno capaz de detectar con su sensibilidad, y los estados emocionales que se generen en nosotros por resonancia afectiva, lo cual cae en el terreno de otros valores. La sensibilidad se refiere solamente a lo que seamos capaces de captar y no a lo que uno haga con esa capacidad. De hecho existen personas que tienen esta cualidad muy desarrollada y la utilizan en perjuicio de los demás.

Se es sensible o insensible y entre esos dos extremos existe una gradación. También un individuo puede ser más sensible en unas áreas que en otras, e incluso ser insensible en algunas.

Otro elemento esencial en la conformación de la asertividad es la presencia de un nivel de conocimientos aunque sea elemental sobre los derechos propios y los del prójimo, así como conocimientos sobre formas de hacer valer los derechos propios respetando los ajenos.

Pero aunque tales conocimientos son muy importantes en la conformación del valor asertividad, no son suficientes; el individuo necesita tener un determinado grado de compromiso afectivo con ellos para que puedan expresarse de manera efectiva en la actividad, tanto interna como externa, y para que pueda conformarse el hábito de elección, que es la forma en que puede hablarse del valor ético-moral verdaderamente formado.

En ocasiones, debido a lo complicado e impreciso que resultan algunos roles, no existe claridad en cuanto a la definición de los deberes y derechos de las

personas en relación, por lo que resulta difícil ser asertivo. ¿Sobre qué base edificar las actitudes ante el prójimo y ante uno mismo en tales circunstancias?

Una solución efectiva a semejante problema, la podemos encontrar en la llamada regla de oro de la moral: "Se con los demás como te gustaría que los demás fueran contigo" y "no hagas a otros lo que no te gustaría que otros te hicieran". (21-22)

Cuando debido a lo indefinido de los derechos y deberes utilizamos este principio como recurso no estamos haciendo otra cosa que ver al prójimo a través de nuestra propia imagen y actuar sobre esa base. Tomamos nuestros propios sentimientos como modelo y punto de apoyo en la relación con el prójimo, lo cual nos da un margen de acción amplísimo.

¿Cuáles son los extremos viciosos de este valor?

Como todo valor ético-moral la asertividad presenta dos extremos viciosos, en uno de ellos tenemos a la pasividad o sometimiento, y en el otro a la agresividad no socializada (17)

Al hablar de pasividad como extremo vicioso es necesario hacer referencia a la timidez, la cual pudiera ser definida como un exceso de inhibiciones delante de otros, y la presencia de temores sociales injustificados e improductivos. El tímido presenta dificultades para reclamar sus derechos y expresar sus ideas y sentimientos en la mayoría de las situaciones o en algunas en particular, por lo que permite que cometan injusticias con él y se siente culpable al reclamar sus derechos.

El tímido es un individuo socialmente desorientado y esta desorientación es experimentada por él como agobiante. Es portador de normas de conducta que entran en contradicción entre ellas, o impiden la sana satisfacción de necesidades normales para un individuo de nuestra especie. Presenta una gran carencia de referencias éticas para su actos en esferas importantes de su vida,. En ellos, los mecanismos internos de control social necesarios para poder funcionar como miembro efectivo de la sociedad, funcionan de una forma inmadura.

Al hablar del otro extremo vicioso de la asertividad: la agresividad no socializada, pudiera hacerse referencia al deficiente funcionamiento de los mecanismos internos de control social presente en los portadores de personalidad asocial, lo cual hace que no sientan esa gran necesidad de referencias éticas presente en el tímido, y tienden a ser crueles, insensibles, egoístas y no respetan normas ni jerarquías sociales, pero a los efectos de esta investigación se tratará solamente a la agresividad no socializada relacionada con la patología neurótica, la cual tiene otras características.

Es necesario diferenciar la agresividad no socializada como hábito a actuar en contra de los derechos de otros, de la energía que es necesario imprimirle a los actos en defensa de los derechos propios o de otros con los que se esté cometiendo injusticia.

El portador de agresividad no socializada no toma en consideración el derecho ajeno, así como los sentimientos y puntos de vistas de los demás, y destruye su propia red de apoyo social al alejar de sí a amigos y familiares, (17) por lo que se aísla socialmente.

Un individuo que presenta dificultades crónicas para relacionarse consigo mismo y con el prójimo, al no resolver sus problemas interpersonales a tiempo y de manera efectiva, se encontrará con suma frecuencia sometido a una tensión psíquica muy intensa, lo cual puede ser causa de agresividad no socializada. Por este mecanismo un tímido puede llegar a ser muy agresivo.

RELACIÓN ENTRE LOS TRASTORNOS NEURÓTICOS Y LA ASERTIVIDAD.

A manera de hipótesis pudiera plantearse que los pacientes neuróticos son portadores de cualquiera de los extremos viciosos de la asertividad, por el hecho de que en la mayoría de las circunstancias o en algunas muy significativas para su existencia, sus actos u omisiones habituales son contrarios a los derechos de otros o de él mismo.

Estos pacientes son víctimas de un exceso de inhibiciones sociales (15) por lo que presentan dificultades para hacer valer sus derechos y expresar ideas y sentimientos. Cuando la tensión psicológica sobrepasa cierto umbral de

tolerancia, el paciente la descarga de forma no controlada por lo que violan derechos de otros(15), lo cual, lejos de resolver sus conflictos los agrava.

La ansiedad y la depresión afectan la capacidad para valorarse a sí mismo y relacionarse con el prójimo, y quizás la única forma de relación interpersonal que se pueda establecer con eficiencia siendo portador de esos estados afectivos sea la de ayudador-ayudado. Estos estados afectan la capacidad para exigir los derechos propios respetando los ajenos, por lo que crean un terreno apropiado para los problemas interpersonales, lo que puede traer como consecuencia aumento de la ansiedad o la depresión. A esto se suma el hecho de que disminuyen el nivel de tolerancia ante las frustraciones y desengaños ante situaciones desagradables pero frecuentes en las relaciones interpersonales. En el caso de la depresión, por lo general hace que se evite el contacto con los demás, con lo cual se dejan problemas sin resolver que al crecer hacen más difíciles las relaciones del paciente.

Hay que señalar que toda sociedad necesita de mecanismos que regulen la actividad de los individuos y grupos sociales, y todo individuo, para poder funcionar como miembro efectivo de la sociedad ha de asimilar, a través del prisma de su propia personalidad esas regulaciones. En el caso de los pacientes neuróticos, las regulaciones sociales internalizadas adquieren la categoría de excesivas por el hecho de que no contribuyen al buen funcionamiento y desarrollo de la sociedad y del propio individuo, sino que asfixian el desarrollo normal de la personalidad del paciente (22) y por consiguiente este no llega a desarrollar a plenitud todas sus potencialidades aun con todas las condiciones sociales necesarias para que esto ocurra.

Los pacientes neuróticos son personas socialmente desorientadas, en el sentido de carecer de referencias éticas para sus actos, (VIII) o son portadores de normas que están en relación de conflicto entre ellas o entran en contradicción con la satisfacción de necesidades importantes para el individuo, tanto objetiva como subjetivamente.

Se trata de personas que presentan un déficit de conocimientos elementales sobre cuáles son sus derechos y deberes en los roles que desempeñan, y

sobre cómo hacer valer sus derechos respetando los ajenos. Los escasos conocimientos que poseen son erróneos, por lo que carecen del patrón de autorregulación y autovaloración para ser asertivos, o este patrón es inadecuado a la adaptación social del paciente.

Como consecuencia de la falta de un patrón de autorregulación y autovaloración, la opinión que estos pacientes tienen sobre ellos mismos va a depender, en gran medida de la que sobre ellos tengan otras personas significativas, y esto hará que los pacientes con trastornos neuróticos sean muy dependientes del apoyo psicológico de los demás.

TRASTORNOS NEURÓTICOS Y EL COMPLEJO AXIOLÓGICO ACEPTACIÓN, NO ACEPTACIÓN

Existen diferentes formas de interactuar con el medio y consigo mismo con las que el sujeto intenta mantener su homeostasis, morfostasis y desarrollo evolutivo. Aunque cada forma individual de enfrentar las exigencias de la vida está matizada por las peculiaridades de su personalidad, estas se pueden dividir para su estudio en modalidades como son: a) transformación del medio externo, b) transformación del medio interno, c) traslado hacia otro medio externo (evasión), d) mixtas con predominio de una u otra modalidad.

La aceptación implica un cambio del medio interno, relacionado con ella, lo valioso desde el punto de vista ético-moral es la tendencia o el hábito de aceptar aquello que: 1) no puedo modificar porque los cambios que deseo realizar se encuentran fuera de los límites del rango de posibilidades para mi actividad, por lo que intentar un cambio significaría un gasto inútil de energías. 2) puedo realizar cambios, pero no debo hacerlos.

Su extremo vicioso es la aceptación de aquello que puedo y debo cambiar, lo cual cae en la categoría del soportar pasivamente. Es necesario aclarar que un individuo es portador de este antivicio cuando existe una tendencia de su personalidad a reaccionar de esta manera, y no por el enfrentamiento aislado con un determinado conflicto.

El otro valor perteneciente a este complejo es la no-aceptación. En este la tendencia no es a producir cambios en el medio interno, sino en el externo, ya sea por transformación del entorno o por huida a otro entorno más favorable a la satisfacción de sus necesidades y a su adaptación. Este valor consiste en la no-aceptación de aquello que puedo y debo cambiar. Como degeneraciones viciosas de este valor tenemos al escapismo, el cual no es más que la evasión como tendencia, y el no enfrentamiento de aquello que debo enfrentar. Tenemos además a la tendencia a una lucha irreflexiva que resulta estéril. (IX)

Ahondemos en la evasión como modalidad de enfrentamiento:

El mecanismo de huida, no es una modalidad de enfrentamiento mejor ni peor que las otras; en ciertas circunstancias, constituye una modalidad de enfrentamiento legítima desde el punto de vista ético-moral, y resulta ser la modalidad más adecuada a la adaptación del sujeto, en otras circunstancias puede ser una medida insuficiente.

¿Cuándo la modalidad de enfrentamiento puede considerarse legítima desde el punto de vista ético-moral?

La legitimidad ético-moral de la modalidad de enfrentamiento está determinada por su eficiencia para resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades, sin afectar los derechos de otros al mantenimiento de su desarrollo, equilibrio e integridad. Pudiera resumirse en: eficiencia de la modalidad de enfrentamiento para producir adaptación en uno mismo sin producir desadaptación injustificada en otros.

La evasión como válvula de escape que desconecta al individuo de la realidad y le impide tomar las medidas necesarias es un antivalor ético-moral llamado escapismo.

RELACIÓN ENTRE EL COMPLEJO AXIOLÓGICO ACEPTACIÓN - NO _
ACEPTACIÓN CON LA PATOLOGÍA NEURÓTICA.

Las modalidades de enfrentamiento utilizadas por el neurótico no resuelven sus problemas. Evade o enfrenta de una forma que no es eficiente; hiperreacciona

ante algunas exigencias de la vida, y ante otras hiporreacciona. Hay una forma inmadura de valorar y enfrentar los conflictos

El paciente neurótico evade conflictos que debe enfrentar y enfrenta los que debe evadir o en la forma en que no debiera hacerlo. Sus actos y omisiones habituales debido a sus formas de pensar y sentir son insuficientes para solucionar sus conflictos, y por consiguiente no logra adaptarse socialmente.

TRASTORNOS NEURÓTICOS Y EL SENTIDO DE LA VIDA

Debido a la complejidad del término resulta sumamente difícil ofrecer una definición final, por medio de la cual, en apenas un párrafo, se incluyan todos los elementos esenciales del concepto. Debido a esto será definido de forma escalonada analizando los elementos de cada escalón.

El sentido de la vida está constituido por el sistema de objetivos que justifican a plenitud la existencia de un individuo, analizada en su totalidad, ante su propia conciencia valorativa.

El sentido de la vida es netamente individual. Nadie puede elegirlo por nosotros. La respuesta de hacia donde orientar nuestra existencia para que ella tenga justificación y sentido ante nuestros propios ojos es de índole personal. Lo que alguien nos proponga será efectivo si coincide con nuestras potencialidades evolutivas dadas nuestras características como ser biopsicosocial. En el caso de varias personas que se orienten a los mismos objetivos, la organización de las estructuras psicológicas que sirven de fundamento a esas orientaciones será diferente en cada individuo, portador de una personalidad única e irrepetible.

Debe justificar la existencia del individuo analizada en su totalidad. No se trata de la justificación de actos aislados como ir a la tienda a comprar el pan para mañana tener desayuno en la mesa. No se trata de la respuesta al cuestionamiento de para qué realizo una determinada actividad, sino de la respuesta al cuestionamiento de para qué estoy en el mundo.

En el sentido de la vida juega un papel fundamental la psiquis del individuo que se autovalora. Podemos ver personas que tienen todo o mucho más de lo que pensamos bastaría para sentirnos realizados, y sin embargo se suicidan, debido a que la posición en el mundo de ese individuo, pasado por el prisma de su propia subjetividad, no justificaba su existencia. La justificaba ante nuestra conciencia valorativa, pero no ante la de él.

Desde el punto de vista psicológico pudiera decirse que está formado por subsistemas de motivos que coexisten y que tienen la suficiente estabilidad, organización y potencial inductor como para expresarse en actividad interna (psíquica) y/o externa, en la mayoría de las circunstancias. Toda la psiquis del individuo, tanto en el plano consciente como en el subconsciente, trabaja en función de esos subsistemas de motivos, por lo que involucran al resto de las formaciones psicológicas de la personalidad.

No es que esos subsistemas de motivos vayan a expresarse siempre en actividad, sino que tienen las mayores probabilidades para hacerlo. Aunque con suma frecuencia el individuo se ve ante la necesidad de elegir contrariamente a su sentido de la vida. Se trata, pues, de una o varias tendencias orientadoras de la personalidad, con un carácter rector, ya que supeditan al resto de las tendencias orientadoras con las cuales coexiste.

Estos subsistemas motivacionales están formados tanto por motivos que se encuentran en la cima de la jerarquía motivacional, y tienen, un gran potencial inductor de la actividad, como por otros que ocupan niveles jerárquicos más bajos, los cuales no determinan la actividad, pero si contribuyen a la misma; y en caso de que las motivaciones principales decaigan, ellos pudieran sostener la tendencia a la actividad a la que estén orientados.

Como se enunció en la conceptualización una característica importante que deben cumplir estos subsistemas de motivos con carácter rector, para que puedan ser consideradas "sentido de la vida" es que tengan la suficiente estabilidad. En el caso del niño que encuentra muy interesante una determinada actividad pero cambia de motivación al poco tiempo, quizá pueda hablarse de una forma inmadura de esta formación psicológica, pero no de sentido de la vida.

Si bien no puede explicarse la categoría sentido de la vida sin apelar a la psiquis de un individuo concreto, en su conformación participan también factores biológicos y sociales, los cuales se han de tener en cuenta en su interrelación si se quiere tener un enfoque no reducido de esta categoría. Estos factores biológicos, psicológicos y sociales sólo pueden separarse mentalmente para una mayor comprensión del fenómeno que venimos analizando, pero en la práctica están indisolublemente mezclados y se influyen mutuamente unos a otros.

Los factores sociales resultan de capital importancia en la conformación del sentido de la vida. Ellos pueden acelerar o retardar el perfeccionamiento de un individuo, en primer lugar al acelerar o retardar el proceso de formación del sentido de la vida, y en segundo lugar acelerando o retardando el proceso de realización de este.

En condiciones sociales muy adversas que imponen a los individuos un régimen de supervivencia, estos no se proyectan al futuro, sino que viven solamente el presente inmediato.

El sentido de la vida está condicionado socialmente, ya que es en el medio social donde el hombre va a encontrar los elementos necesarios para satisfacerlo. Es también muy importante en este análisis la posición que ocupe el ser humano en el sistema social. No tenían las mismas posibilidades de proyección existencial un príncipe que un mendigo, no son las mismas para el hijo de un gran capitalista que para el hijo de un obrero.

La proyección existencial tiene un carácter histórico. No se concibe la existencia de sentido de la vida en un individuo, al margen de las relaciones sociales y de la historia, tanto personal como social. Resulta inconcebible pensar que alguien en el siglo I de nuestra era fuera a proyectar sus anhelos y esfuerzos hacia Internet o que alguien en el siglo XXI vaya a orientarse a la invención de la bombilla incandescente.

Para no caer en posiciones sociologistas hay que destacar que encontrarse a uno mismo no es simplemente tomar conciencia de la propia posición como ser

social. Si esto fuera así, para tener un sentido de la vida, solamente haría falta convencernos de la utilidad de nuestros roles y relaciones sociales, y se puede tener conciencia de la propia posición como ser social y ser un enajenado con relación a ella, por considerarla como no acorde a nuestra propia naturaleza biosicológica.

La formación del sentido de la vida no es algo que nos viene solamente desde afuera sino que es una mezcla de condiciones biológicas, psicológicas y sociales. Es tomar conciencia de la relación existente entre nuestra posición como ser social y nuestra propia naturaleza biosicológica, de la relación de esa posición y las exigencias de desarrollo de la personalidad en un medio social y unas condiciones históricas determinadas.

Los factores biológicos juegan también un importante papel. Existen temperamentos que hacen al individuo más apto para la realización de una determinada actividad que los portadores de otros tipos de temperamento. Existen deportes que exigen un determinado biotipo que si el individuo no lo tiene es poco probable que llegue a tener altos rendimientos en esa esfera; por ejemplo el salto alto exige de una elevada estatura y de extremidades largas, alguien que sea de baja estatura es muy poco probable que llegue a tener resultados satisfactorios en este deporte. Y no se trata de las condiciones biológicas óptimas para la realización de una determinada actividad, sino a las condiciones biológicas indispensables, elementales para la realización de una determinada proyección hacia el futuro.

A la confluencia de factores biológicos, psicológicos y sociales propicios para la conformación de un sentido de la vida legítimo desde el punto de vista ético-moral, (X)en un individuo interesado en aprovechar esa confluencia es a lo que voy a denominar: "encuentro con uno mismo", lo cual no es más que el logro por parte del individuo de una orientación con relación a él mismo como ser bio-psico-social. Y esto no es otra cosa que orientación existencial.

Existe una gradación en cuanto al grado de orientación existencial. Existen personas que presentan objetivos bien definidos, con los cuales están emocionalmente muy comprometidos, y presentan una elaboración personal

amplia y profunda con relación a sus elementos más importantes. Sus metas son bien estructuradas en cuanto a las vías necesarias para alcanzarlas y al tiempo y al esfuerzo que se necesita para la consecución de las mismas. En cambio otros individuos carecen de objetivos, o tienen objetivos formales con los cuales no se sienten emocionalmente comprometidos, por lo que sienten que no saben que hacer con su existencia; y esa falta de orientación es vivenciada por ellos como angustiante. Entre estos dos polos existe una gradación, en la cual un rango determinado de desorientación produce angustia vital. La falta total de sentido de la vida, lo cual no es más que desorientación existencial, es incompatible con la salud mental.

Un sentido de la vida legítimo desde el punto de vista ético-moral significa un auténtico encuentro del individuo con él mismo, significa una auténtica orientación con respecto a él mismo como ser bio-psico-social. Esto quiere decir que además de aportar a la sociedad en el proceso de su realización por medio del aporte a la realización de otros "yo", debe significar también aporte al propio "yo". El adicto al trabajo está perdido con relación a él mismo, tanto como lo está un avaro o un lujurioso.

Tal y como se ha definido el concepto y se han abordado sus elementos constituyentes, se puede plantear que todas las personas no son portadoras de un sentido de la vida. En su conformación participan tantos factores esenciales, que uno solo que falte o que no tenga la calidad necesaria basta para que la persona se demore en encontrarse a sí misma o simplemente no se encuentre nunca. (XI)

La existencia de condiciones biológicas, psicológicas y sociales favorables, pero aisladas, no garantizan que el individuo se encuentre a sí mismo. Para que esto ocurra tiene que haber una confluencia de estos tres factores en un individuo interesado en aprovecharla. El propio individuo puede no estar interesado en alcanzar un determinado desarrollo personal para el cual tiene todas las condiciones bio-psico-sociales. Por el contrario, sentirse fuertemente atraído hacia una determinada profesión o actividad social, no siempre coincide con las potencialidades de desarrollo, ya sean físicas o intelectuales, necesarias para el nivel de desempeño que exige la sociedad.

Una persona mentalmente sana, aunque no llegue a encontrarse a ella misma sí tendrá metas que le den sentido a su existencia, y por lo tanto funcionan como asideros existenciales, pero se trata de metas parciales, transitorias y limitadas que no justifican su vida analizada de forma global. Recordemos que el sentido de la vida es la respuesta a la pregunta: "¿para qué estoy en el mundo?" y no a "¿para qué realizo una determinada actividad?".

Relación entre los trastornos neuróticos y el sentido de la vida.

El paciente neurótico presenta un desarrollo anómalo de su personalidad, (10) y debido a esto, o carece de sentido de la vida y sufre una angustia crónica por su desorientación existencial o es portador de un sentido de la vida incorrecto desde el punto de vista ético-moral que le produce desadaptación a nivel social. En ambos casos se encuentra perdido con relación a él mismo como ser bio-psico-social.

En términos axiológicos la neurosis es una desorientación existencial crónica que el paciente no logra superar porque los propios mecanismos de estructuración de su personalidad neurótica le impiden poner en marcha los recursos con que cuenta para salir de ella, y su angustia vital se "perpetúa".

Es importante señalar que el hecho de que un individuo esté desorientado existencialmente por falta de sentido de la vida no quiere decir que no tenga ningún tipo de orientación, ya que estar conciente implica estar orientado a algo, pero los objetivos a que estos pacientes se encuentran orientados, pudieran considerarse parciales y limitados por el hecho de que no llegan a justificar ante sus propios ojos su estar en el mundo, y aun cuando estos objetivos le den justificación a determinado sistema de actos, estos pacientes no tienen conciencia de la finalidad global de su conducta, y su existencia vista de forma general carece de sentido para ellos.

Por último, para no caer en posiciones maniqueístas se señalará que existe una gradación en cuanto al grado de orientación existencial. Existen sujetos que presentan objetivos bien definidos, con los cuales están emocionalmente muy comprometidos, y presentan una elaboración personal amplia y profunda

con relación a sus elementos más importantes. Sus metas son bien estructuradas en cuanto a las vías necesarias para alcanzarlas y al tiempo y al esfuerzo que se necesita para la consecución de las mismos. En cambio otros sujetos carecen de objetivos, o tienen objetivos formales con los cuales no se sienten emocionalmente comprometidos, por lo que sienten que no saben que hacer con su existencia; y esa falta de orientación es vivenciada por ellos como angustiante. Entre estos dos polos existe una gradación, en la cual un rango determinado de desorientación produce angustia vital. El paciente neurótico cae en ese rango angustiante de desorientación existencial.

TRASTORNOS NEURÓTICOS Y LA FLEXIBILIDAD

La flexibilidad es la capacidad para corregir los patrones de autorregulación en función de la adaptación a nivel social, tomando como base los cambios que se operan tanto en el medio externo al individuo como en su propia persona.

Este valor pudiera ser explicado, desde una óptica psicológica, partiendo de varias categorías, sin embargo una que resulta muy útil, tanto en la teoría como en la práctica, por designar a la expresión integral de la personalidad es la de actitud. En el caso particular de este valor, las actitudes que lo tipifican, se refieren a la expresión de la personalidad hacia sí misma. La presencia de este valor en un individuo significa que este se ha convertido en sujeto de su propio desarrollo ético-moral, al menos en lo referente a los valores relacionados con específicas áreas de su vida que tienen gran significación para él, tanto objetiva como subjetivamente.

Los extremos viciosos de este valor son la psico-rigidez y la volubilidad. La primera consiste en la incapacidad para lograr la adecuación de las actitudes en función de su adaptación a nivel social. El individuo no logra actualizar sus set de actitudes que han quedado obsoletos o no logra incorporar o elaborar otros nuevos ante situaciones nuevas para él.

La volubilidad consiste en la tendencia a la realización de actos u omisiones sin que se hayan producido cambios en el medio externo o en el propio individuo, que los justifiquen.

Relación entre los trastornos neuróticos y la flexibilidad.

Los pacientes neuróticos presentan dificultades para corregir sus patrones de autorregulación en caso de que dejen de traer como consecuencia una autorregulación adaptativa. Debido a esto se pueden apreciar en ellos, tanto la volubilidad como la psico-rigidez, aunque presentan una tendencia a ser portadores del segundo antivalor.

Cualquiera de estos dos antivalores acentúa la insuficiencia existencial de estos pacientes.

Summary

The author begins arguing about the importance of the topic, first in terms of its repercussion for the quality of the patient's life that suffers from it and then from the economic point of view. Taking the concept of neurosis, socialization, neurotic attitudes, ethical moral value, axiological area and adaptation, the author outlines that an essential nexus exists between the neurotic dysfunctions and the process of formation of values, and that the antivalues that play an essential role in the genesis and maintenance of the analyzed pathology, are those belonging to the area of the ethical moral values. It continues outlining that the patient with neurotic dysfunction doesn't present inadaptive affectations in all the attitudes, but only in some of them, but that they are very significant for her social adaptation. It continues arguing that a gradation exists, without defined frontier, between the value and the ethical moral antivalue and that, the neurotic patient has antivalues himself that have enough magnitude like to obstruct the effective adaptation to the social environment, and this transforms them into chronic sufferers. It finishes exposing as an hypothesis the existing relationship between the neurotic dysfunctions and specific values and ethical moral antivalues as they are: the assertiveness, the security in oneself, the axiological complex acceptance-not acceptance, the flexibility, and those related to the sense of life.

Key words: NEUROTIC DISORDERS; ETHICS

Recibido: 10/9/00 Aprobado: 4/5/01

Referencias bibliográficas

- 1.- Bustamante JA. Psiquiatría. La Habana, Cuba: Editorial Científico-Técnica; 1990.
2. González Pérez R, Fajardo Vázquez M. Morbilidad psiquiátrica en una población urbana de Pinar del Río; Rev Hospital Psiquiátrico de La Habana 1995; Ene-Jun 36 (1): 35-8.
3. Agostini MT, et. al. Algunas características socioeconómicas y estado de salud en una muestra de jubilados habaneros. Rev Cubana de Medicina General Integral 1989; Oct-Sep 5 (4):502-20.
4. Rodríguez López T. Crespo Fernández R, Et. Al. Costo del tratamiento ambulatorio a pacientes neuróticos. Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana 1989; Oct-Dic 30 (4):611-7.
5. Baptista Torrelló J. Neurosis. En: Gran Enciclopedia. T XVI. Madrid, España: Ediciones RIALP S.A. 1993. p. 771.
6. Baptista Torrelló J. Neurosis y moral. En: Gran Enciclopedia T. XVI. Madrid, España: Ediciones RIALP S.A. 1992. p. 775-776.
7. Blazquez F. Diccionario de las ciencias humanas. España: Editorial Verbo Divino, 1997.
8. Fromm E. Ética y psicoanálisis. México: Fondo de Cultura Económica; 1992.
9. López Ginar HC. Histeria y neurosis. La Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 1989.
10. López Ginard HC, Barrientos de Llano G. Psiquiatría, T I. La Haban, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1987.
11. Kirilenko G, Kórshunova L. ¿Qué es la personalidad?. Moscú, URSS: Editorial Progreso; 1999.

12. Nuñez de Villavicencio Porro F. Psicología Médica, Tomo I. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1987. p. 149.
13. Sánchez Hernández A. Algunas reflexiones en torno al concepto de valor ético-moral. Rev Hum Méd [seriada en línea] 2001; 1(1): [21 páginas]. Disponible en: <http://www.revistahm.sld.cu/>. Consultado: Mar 3, 2001.
14. Heylighen F. Web Dictionary of Cybernetics and Systems, Internet, 1999.
15. Clavijo Portieles A. Manual de Psiquiatría para el médico de la familia. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas; 1989.
16. Collado Portal E, Rosselló Cuesta A. Neurosis, en propedéutica y clínica Psiquiátricas. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación; 1990.
17. Orlandini A.. Sicología del Estrés. Santiago de Cuba: Editorial Oriente; 1994.
18. Simonov P. Motivación del cerebro. Actividad nerviosa superior y fundamentos científicos de psicología general. Moscú, URSS: Editorial Mir; 1990.
- (19) González Rey F. La adecuación de la autovaloración y su significación psicológica. En: Investigaciones de la personalidad en Cuba. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial de Ciencias Sociales; 1995. p. 17-38.
20. Marx C, Engels F. Tesis sobre Feuerbach. En: Obras Escogidas en tres tomos, T 1. Moscú, URSS: Editorial Progreso; 1973. p. 7.
21. Confucio. Lin Yutang. La sabiduría de Confucio. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Siglo Veinte; 1998. p. 147
22. García-Camba E. Neurosis. En: 10 palabras clave en psiquiatría. Navarra, España: Editorial Verbo Divino; 1991. p. 16-17.

Notas

(I) En la actualidad, debido al predominio de las concepciones positivistas entre los países encargados de realizar la clasificación internacional de las enfermedades mentales, la neurosis ha sido desintegrada en trastornos independientes. Las clasificaciones actuales tienden a ser descriptivas y biologicistas, al evadir los factores psicológicos y sociales que participan tanto en la génesis como en el mantenimiento de esta entidad nosológica.

(II) Habrá adaptación cuando, en la interacción con el medio y con uno mismo, las variables esenciales se logran mantener dentro de límites homeostáticos, independientemente de la forma en que esto se obtenga. En la concepción del traslado a otras condiciones dentro del mismo medio, o a otro medio como modalidad adaptativa hay que tener en cuenta el grado de generalización del sistema en el que se efectúa la adaptación: hogar, centro de trabajo o de estudio, provincia, país, etc. Puedo no adaptarme a las condiciones de existencia de mi centro de trabajo e irme a otro, en tal caso no me adapté a él, pero me adapto a mi provincia o a mi país.

(III) Al hablar de actitudes se hace referencia a predisposiciones a la reacción de un individuo hacia las cosas, hacia los demás y hacia él mismo que se dan en una relación sujeto-objeto en un determinado contexto sociohistórico, y no a procesos psíquicos que ocurren al margen de la realidad, lo cual sería caer en mentalismo que es una posición teórica extremista opuesta al conductismo. Aunque los procesos psíquicos tienen su propia lógica interna de desarrollo y tienen una relativa independencia con relación a la realidad de la cual son un reflejo, surgen y se desarrollan en la interacción de las necesidades de los individuos con el medio social. Las afectaciones en las actitudes que existe en los pacientes neuróticos se explican a través de la relativa independencia del fenómeno psíquico con relación a la realidad. Las actitudes nuevas se forman sobre la base de las que ya han sido creadas.

(IV) No se trata de formar actitudes mediante las cuales se logre el equilibrio del individuo a toda costa, en detrimento del equilibrio de los demás. El concepto "antivalor ético-moral" incluye a las actitudes neurotizantes que

producen desadaptación e impiden desplegar los mecanismos adaptativos del individuo, así como también a las que provocan desadaptación injustificada en otros.

(V) Aceptación- no - aceptación es sólo un nombre provisional, ya que, por el momento no he encontrado en la literatura especializada ningún valor que tenga el mismo contenido.

(VI) Prácticamente un sujeto puede establecer con él mismo todo tipo de relaciones afectivas que puede establecer con los demás. Por ejemplo: el sentimiento de culpa es ira proyectada hacia uno mismo, podemos sentir autocompasión, autodesprecio, autoadmiraación, etc. En un mismo individuo, las actitudes hacia los demás y hacia él mismo, evolucionan al unísono.

(VII) El término dificultad siempre implica una relación entre la magnitud y complejidad de una demanda con las capacidades del individuo para enfrentarla, por lo cual resulta difícil establecer un patrón de normalidad. En la presente obra se hará referencia con el anterior término a deficiencias del sujeto para enfrentar situaciones que la mayoría de los sujetos enfrentan satisfactoriamente. (Patrón estadístico) (González Menéndez, Ricardo. "El médico ante el trastorno psiquiátrico menor", Editorial Oriente, Santiago de Cuba, 1980, p. 16)

(VIII) Al conjunto de síntomas y signos derivados de la falta de referencias éticas para los actos u omisiones, me gustaría llamarle síndrome del fichero vacío.

(IX) Enfocadas a través de los conceptos del Yin y el Yang, la aceptación constituye una modalidad de enfrentamiento "blanda", mientras que la no _ aceptación una modalidad "dura".

(X) El encuentro con uno mismo u orientación existencial no significa llegar a tener cualquier sentido de la vida, sino uno que sea legítimo desde el punto de vista ético-moral, de lo contrario estaremos en presencia de un falso encuentro con uno mismo, una ilusión de orientación con respecto a uno mismo como ser bio-psico-social.

(XI) Hay que diferenciar entre "sentido de la vida" en la acepción que ya se ha dado y "sentido" como orientación a una finalidad. Aunque la conciencia implica orientación del ser consciente hacia algo, lo cual le dará sentido a su actividad, por lo que no puede hablarse de conciencia desorientada de manera absoluta; si puede hablarse de desorientación parcial. La enajenación del trabajo como falta de conciencia del fin último y del resultado final de la propia actividad laboral da cuenta de ello. En tales casos el individuo siente que esta tiene un sentido, de lo contrario no sabría como hacerla, pero se trata de un sentido parcial y limitado que no justifica su estar en el mundo ante sus propia conciencia valorativa.