

Incorporada a la UNAM, clave 8909 - 25

**“La Sobreprotección Infantil como causante del Trastorno
Adaptativo con Ansiedad”**

T E S I N A

Que para obtener el título de
Licenciada en Psicología

P R E S E N T A:

Fabiola Macedo Tovar

Asesor: **Mtra. María Eugenia Nicolás Vera**

Tlalnepantla de Baz, Edo. de México 2008

Agradecimientos

A Dios y a mis Padres:



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Porque a lo largo de mi vida me han acompañado, amado, apoyado y han creído en mí. Me han formado como una mujer justa y recta. Han sido mi roca y mi escudo. Gracias por esta oportunidad que me han dado, por cada uno de los bellos y buenos ratos que hemos tenido y sobre todo por esas sonrisas y carcajadas que hemos compartido.

A mi hermano:

Que siempre me ha demostrado amor, cariño y paciencia; gracias por enseñarme a madurar; por darte el tiempo para platicar conmigo, por darle importancia a mis cosas y como olvidar esas noches cuando te desvelabas conmigo acompañándome; por eso y muchas cosas más gracias por ser mi hermano.

A mi Prima Erika:

Que siempre ha sido mi amiga, mi prima, mi hermana... siempre he encontrado tu hombro para llorar y tus manos para consolarme, gracias por escucharme, por preocuparte por mí y por cuidar de los pasos que doy. La quiero mucho.

A Muppet:

Quien ha sobresalido como mi amiga incondicional, gracias por haber entrado en mi vida, por compartir conmigo las experiencias, por ser como eres; porque con tus regaños y consejos me has hecho una mejor persona, me has enseñado a confiar y a dar lo mejor de mí para alcanzar mis ideales, como tú lo has hecho.

A Tañas:

Que siempre me sorprende con lo intrépida y audaz que es. Gracia por compartir todo conmigo hermana, hasta a nuestro Abuelito Agus, porque en tu familia encontré otro hogar; gracias por pasar todos los días de la primaria en mi casa, son de los mejores recuerdos que tengo.

A Dianuchis:

Porque sé que en su caminar de la mano de Dios, cuidará de mi familia, amigos y de mi. Gracias por dejarme conocerte y por actuar como verdadera hija de Dios.

A la Mtra. Máru Nicolín:

A la cual admiro mucho por su personalidad, carácter, inteligencia, sabiduría (que viene de lo alto) y entrega. Gracias por todo el tiempo que me dedicaste, por apoyarme, por creer en mí y porque siempre estuviste dispuesta a darme palabras de aliento.

A la Fam. Tovar:

Gracias por estar pendiente de mi familia, por brindarme su apoyo y cuidados; y muchas gracias por demostrarme tanto amor.

A la Fam. Cano y mi Abuela:

Que a pesar de la distancia, se han interesado en saber de mí, de estar pendiente, de motivarme y de orar.

A los Profesores:

No hay duda que en el arte de enseñar ustedes son los mejores. Siempre había una palabra, una frase, que motivaba; gracias por su dedicación a su trabajo.

Amigos Ale, Diego, Fer....

Que sería de la vida sin los buenos ratos que hemos compartido, sin esos chontirescos momentos que hemos tenido. Sin sus innumerables preguntas de ¿Ya terminaste la Tesina? Gracias amigos por todo.

TABLA DE CONTENIDO

	Págs.
I. Introducción	5
II. Resumen	8
III. Familia	9
3.1) Familia y Sobreprotección	
a) Familia y Tipos de Familia	14
b) Sobreprotección	16
c) Causas de la sobreprotección	
3.2) Sobreprotección: Estilo de Crianza	19
a) Independencia vs Dependencia	21
3.3) Sobreprotección: Patología	22
a) Caso de Sobreprotección	24
3.4) Padres seguros – Hijos independientes	25
IV. Ansiedad	27
4.1) Definición de Ansiedad	27
4.2) Trastornos de Ansiedad	28
4.3) Síntomas y Causas del trastorno de Ansiedad	32
4.4) Trastorno Adaptativo con Ansiedad	35
V. Teorías Psicodinámicas	41
5.1) Karen Horney	41
a) Teoría	41
b) Desarrollo	45
c) Teoría del Self	47
5.2) Erik Erikson	49
a) El concepto de Desarrollo de Erikson	49
b) Fases de Desarrollo	50
VI. Conclusión	65
VIII. Referencias	69

I. INTRODUCCIÓN

En un mundo actual, una gran parte de los niños son desamparados, abandonados o en su defecto excesivamente cuidados; ya sea por el exceso de trabajo de los padres, o por la falta de alguno y donde lo principal es el cumplir con el rol de proveedor, se busca el compensar esto con la sobreprotección infantil, a través de dádivas económicas. Por lo que deciden tomar el timón de su vida, para controlar sus actividades diarias y considerar como propias sus responsabilidades. Puesto que los progenitores harían cualquier cosa para aliviar ese sentimiento de culpa, ansiedad y dolor emocional; proveniente del modo en que actúan, piensan y se comportan con relación a los menores, siendo que les transmiten expectativas tan elevadas que son difíciles de cumplir, por lo que son ellos quienes terminan por realizarlas.

Un menor que se desarrolla con una dinámica familiar así, obtendrá una carga de ansiedad, culpa y dependencia, que puede ocasionarles una discapacidad emocional.

Durante la infancia se debe de prever al menor de amor y afecto; pero si no es así, producirá insatisfacción de las necesidades y falta de aceptación, puesto que la indiferencia transmitida por los propios problemas de cada adulto entorpecerá que se cumpla las de su desarrollo. Haciendo que el infante reprima sus propios sentimientos y postergue sus necesidades, con el fin de solo dar, con la esperanza de que, en algún momento sus padres devolverán afecto y cuidados que el necesitaban, al hacerlo va cayendo a una dependencia, y los padres en una codependencia de querer ayudarlos, controlarlos y hacer por ellos lo que ellos pueden hacer por sí mismos.

Esto producirá que el menor se sienta insuficiente e incompleto por la sobreprotección, puesto que el hecho de recibir tanto; causa culpabilidad al no poder retribuir, volcándose estos hacia sí mismos, por lo que se vuelven

extremadamente autocríticos, perfeccionistas y sin la capacidad de poder finalizar alguna tarea.

¿En que concluirá esto? ¿Se puede considerar que los padres a pesar de proveerlos de cuidados y cariño, han desarrollado algún trastorno? ¿O se dan por lo complicado del mundo que interfiere con el ritmo y las necesidades del niño? ¿Existen problemas de ansiedad en los niños? ¿Si los hay por qué surgen?

Estas son algunas preguntas que se pretenden responder en este trabajo. La ansiedad en los niños ha sido subestimada, desde hace tiempo, si se hablaba de ansiedad o de estrés; se decía, porque el niño era miedoso, inquieto o incluso nervioso, pero no se consideraba un síndrome o trastorno; había una gran distancia. Todavía provoca algunas reacciones: de incertidumbre, escepticismo o incluso cólera. Y se trata de adjudicar diferentes causas: la escuela, los vecinos, la TV, los video juegos, etc.

En este documento, se definirá y se describirá los problemas de ansiedad; pero antes se debe de entender que la ansiedad no es discapacitante, al contrario, se necesita tener un poco de ella para crear e inventar. Ni el nerviosismo de un examen, ni una situación donde una persona se exponga a la apreciación de los demás, son patológicos o inquietantes, puesto que no se debe de confundir algunas manifestaciones de la ansiedad, con un trastorno de ansiedad y la ansiedad momentánea.

Cada uno de nosotros hemos experimentado en nuestra vidas ansiedad, frente a ciertas situaciones, pero esto solo indica una reacción humana.

“En el lactante, la angustia de sus ocho meses es estructurada, señala la nueva capacidad que tiene el bebe para comparar lo conocido y lo desconocido. Esta capacidad funda las autenticas relaciones humanas, al tal grado que si esa angustia no apareciera, se podría dudar de la capacidad del niño

para distinguir y verificar su potencial de unión a las personas que les son conocidas o desconocidas. Este fenómeno también es la base del autoconocimiento, pues para guardar información, nuestro cerebro funciona siempre bajo el modo binario; conocido, desconocido". (Baron, 2005).

Lo patológico, se precisa en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, de la Asociación Psíquica de los Estados Unidos (DSM-IV), viene cuando la ansiedad es suficientemente grande o disfuncional para alterar de manera evidente el funcionamiento del niño o un adolescente durante un tiempo que se puede considera largo y la relación con los criterios Diagnósticos de Investigación CIE-10.

La explicación la presentan autores como Erikson, que a partir de Freud afina las relaciones de desarrollo de la personalidad, con especial interés en el avance del niño, propone que es propio de la naturaleza humana pasar por una serie de etapas psicosociales durante su crecimiento, las cuales están determinadas genéticamente, no obstante la cultura en la que le crecimiento ocurre. El medio social ejerce un efecto significativo en la aparición y naturaleza de las crisis de cada etapa e influye en el éxito con el cual el niño y el adolescente pueden dominarlas. Y a Horney quien revaloró muchas de las observaciones de Freud, al explorar situaciones generales de su vida, también considera que el hombre es producto de su medio, ya que seguirá siendo moldeado y modelado.

II. RESUMEN

El presente trabajo se llevó a cabo con la finalidad de analizar la sobreprotección infantil, sus causas, sus orígenes, sus consecuencias y descubrir cuando ésta es tomada como patología dentro de un estilo de crianza; y conjuntamente identificar los tipos de familias que caen dentro de esta característica. Asimismo, demostrar que en un hogar con situaciones de sobreprotección produce en el infante ansiedad por las situaciones estresantes, como: temores, dependencia, inseguridad, abandono, etc. En muchas ocasiones los síntomas que presenta éste, han sido subestimados o son confundidos por los padres y no encuentran relaciones, acciones o hechos que fundamente lo que está padeciendo, por ello se han identificado los síntomas que se presentan al desarrollarse niveles de ansiedad.

Este análisis, se ha basado en la Terapia Psicodinámica de Horney y Erikson, para resaltar la importancia de la familia, las fases de desarrollo y los trastornos que se ocasionan al no satisfacer las necesidades y mantenerse del lado de la malignidad. Además de comparar y empatar cada una de las teorías, y demostrar que la ansiedad neurótica es un producto de la sobreprotección que llega a desembocar en un trastorno adaptativo con ansiedad.

Palabras claves: **ansiedad, trastorno adaptativo, Horney, Erickson, familia, sobreprotección.**

III. FAMILIA

3.1) FAMILIA Y SOBREPOTECCION

a) Familia y Tipos de Familia

El ser humano depende de los padres al nacer y la familia es la primera instancia en ofrecer el contexto para crecer, desarrollarse y comunicarse.

El niño aprende el concepto de límite y a comunicar sus necesidades, con la guía de los padres ya que estos enseñaran a compartir y cooperar, a manejar frustraciones, rivalidades, celos, a mantener relaciones interpersonales positivas sorteando las negativas.

De acuerdo con los valores y con el marco que establece la sociedad, la familia crea su propio sistema de creencias, sus propios valores, normas y reglas que permitirán la expresión de afecto, la capacidad de decisión y la negociación circunstancial de problemas.

“El crecimiento de los niños es un factor importante para cambiar las reglas de la familia, las que deberían de ser congruentes con la etapa de desarrollo que va viviendo cada infante. Cada etapa pone a prueba el sistema familiar con diferentes desafíos que obligan a buscar nuevos patrones de relación”. (Espino, 2003)

La falta de comprensión genera conflictos, y consecuencia de no negociar es buscar la solución fuera del núcleo familiar. La desesperación de los hijos ante la intolerancia de los padres puede llevar a realizar fantasías tales como huir de casa, casarse a temprana edad o relacionarse con una pareja sin conocerse, todo ello para satisfacer necesidades de comprensión y afecto.

La solución del conflicto familiar dependerá del tipo de interacción que se dé entre los miembros de la familia, así como la atención que los padres brinden, no solo en cantidad, sino en calidad.

Cuando la familia experimenta situaciones que exigen un cambio en su dinámica, pero se le dificulta aceptar la flexibilidad y la negociación de nuevas reglas para mejorar, es porque existen problemas que pueden provocar algún tipo de síntoma.

Las características de cada tipo de familia pueden encontrarse en un mismo hogar, por lo que el psicólogo Espino (2003) hace un listado de cuáles son los tipos que existen.

➤ **Tipos de Familias**

1. Familias rígidas: este tipo de familia, en un momento de cambio necesario, no permite la flexibilidad (el establecimiento de diferentes reglas), por ejemplo: se niega a aceptar que los hijos han crecido y que tienen nuevas y diferentes necesidades; en esta familia los menores se someten, se sienten frustrados y enojados, y su rebeldía puede adoptar formas destructivas, como la adicción al alcohol u otras drogas.

2. Familias psicósomáticas: en este tipo de familias existe una gran preocupación por dar toda clase de protección y bienestar a sus miembros al grado de facilitarles todo sin medida alguna. La sobreprotección impide el crecimiento del hijo, retrasa su desarrollo y autonomía convirtiéndolos en verdaderos ineptos ante las vicisitudes de la vida. Los hace inseguros, los deja indefensos, pudiendo provocarles síntomas psicósomáticos como: dermatitis, úlceras, gastritis, migrañas, etcétera. La familia parece funcionar cuando hay un enfermo, ya que esto garantiza la preocupación y, por lo tanto, la sobreprotección. Puede darse la adicción a alguna sustancia y con ella la protección hacia el adicto.

3. Familias Amalgamadas: realizan todas las actividades juntos es la felicidad

en este tipo de familias, depender de todos para llevarla a cabo no permite la individuación. Cada miembro de la familia requiere de actividades muy individuales que dan lugar a la intimidad y al desprendimiento, tal es el caso del joven que al encontrar una pareja con actividades propias de esta etapa, se enfrenta al rechazo de su familia ya que esta se siente amenazada ante un posible alejamiento. Braverman, (1986), agrega que este es un sistema que se ha volcado hacia dentro, desarrollando su propio microcosmos, tiene un alto grado de comunicación y de preocupación entre los miembros de su familia, las fronteras están borradas, y la diferencia esta difusa. Este sistema puede carecer de recursos necesarios para adaptarse y cambiar bajo circunstancias difíciles.

4. Familias negadoras: este tipo de familias tiene baja tolerancia al conflicto: su principal característica es que cada uno de sus miembros adolece de autocrítica y ante la incapacidad de aceptar la existencia de problemas no permite enfrentarlos y darles solución. Los hijos no aprenden a negociar en situaciones azarosas; cuando viene una situación extrema y no aguantan la represión, algún miembro de la familia explota causando una crisis familiar.

5. Familias Acordeón: cuando el padre o la madre se ausentan por temporadas prolongadas, ya sea por situaciones laborales, a causa de enfermedades incapacitantes o por alcoholismo o drogadicción de alguno de los cónyuges, el que permanece en la familia tiene que asumir el papel del otro; en consecuencia, la pareja y los hijos descalifican al padre ausente, quien pierde su autoridad. El sistema familiar se estructura de tal forma que cuando el ausente desea integrarse nuevamente, ya no tiene cabida dando oportunidad a algún tipo de síntoma.

6. Familias con un padrastro: la familia donde existe un padrastro no necesariamente tiene el problema que se plantea en los cuentos, de que se tenga que maltratar al hijo (a) no biológico. Sin descartar la posibilidad de algún tipo de maltrato físico o emocional, el problema que puede presentarse es el de que el padrastro se vea imposibilitado de poner límites de que su autoridad sea anulada por la pareja, y de que los hijastros lo vean con enojo;

por parte del hijastro si la separación de la anterior pareja fue agresiva, ya que esto afecta la relación entre ambos, más aún si el padre biológico los predispone en contra del nuevo compañero de la madre al sentirse desplazado como esposo y padre. Los niños pueden redoblar las demandas hacia el padre natural y tener resentimientos hacia la madre por haber aceptado a otro hombre que no es su padre.

7. Familias con un fantasma: son las familias que al perder un ser querido y significativo se les dificulta continuar su vida cotidiana siguiendo las normas de la casa por ejemplo: mantienen su lugar en la mesa o su habitación tal y como la dejó antes de fallecer, etcétera. Este tipo de familias detiene su crecimiento al no ser capaces de asignar nuevas tareas a sus miembros.

8. Familias centradas en los hijos: cuando la pareja no puede enfrentar sus propios conflictos centra su atención en los problemas de los hijos para evadir el conflicto original. Si bien de esta forma los niños mantienen unida a la familia, también detienen su crecimiento y propician la dependencia, porque al dejar de ser el motivo de atención de los padres éstos pueden llegar a confrontarse rompiendo así el equilibrio familiar. Los hijos pueden realizar el sacrificio de mantenerse como blanco de atención con tal de mantener la homeostasis (relación estable) familiar.

9. Familias con un sólo padre: en este tipo de familias cada uno de los hijos asume el papel del padre ausente; esto impide que vivan su infancia al comportarse como adultos, madurando antes de tiempo, cargando con responsabilidades y probablemente pasando la mayoría de su tiempo con adultos. Cuando esta familia se compone de dos, madre e hijo, la madre pudiera sentir que sacrifica su vida si evita comprometerse en otra relación, y el menor evitaría comprometerse en una relación amorosa por lealtad a su madre, o puede llegar a mantener relaciones patológicas que confirman su incapacidad para tener una estabilidad en ese compromiso como en otro tiempo su madre lo hizo, o bien, mantener una relación con una pareja alcohólica-adicta y entonces ejercer su bien aprendida responsabilidad.

10. Familia extremadamente flexible: esta familia tiene como particularidad su dificultad para establecer límites claros y firmes; se confunde flexibilidad con libertad absoluta, permitiendo que los niños hagan lo que quieran. La autoridad es confusa y los límites difusos, por lo tanto los hijos manifiestan competitividad desmedida y destructiva; todo ello puede provocar codependencia o alcoholismo.

11. Familia de tres generaciones: familia extensa que comprende a los padres, hijos y abuelos, tres generaciones en la misma casa; otra característica es que están amalgamadas, es decir, las fronteras se encuentran fusionadas (como muéganos) provocando que se confundan los roles familiares y que no queden claros las funciones de cada miembro de la familia. El abuelo es más importante que el padre para los hijos ("¡hazme caso a mí, no a tu padre!"). Esto genera constantes descalificaciones de los hijos hacia la forma de educación impartida por sus padres, quienes quedan en una posición subalterna y poco pueden incidir en la formación de sus hijos.

12. Braverman, (1986) añade otro tipo de familia la desunida, desarticulada o sin compromisos: esta tolera una amplia gama de variación individual en los miembros de la familia, la tensión en un integrante, no traspasa las fronteras rígidas de la despreocupación y de la irresponsabilidad familiar. Además de que la comunicación es difícil y las funciones protectoras están limitadas.

La estructura de una familia es básica para prevenir patologías de tipo emocional entre sus miembros. La comunicación clara y directa propicia las relaciones estables y el aprendizaje de valores, así como la toma de decisiones; fortalece la identidad; si se mantiene la comunicación en la familia es posible que los hijos sean menos vulnerables a las influencias negativas, tengan la capacidad de decir no y no permitan que los manipulen o presionen.

Como se ha podido ver, si en las familias no se dan variaciones, se puede dar pie a patologías en los menores. Tal podría ser el ejemplo de una familia acordeón en la cual un tutor, solo cumple con el papel de proveedor,

provocando en la familia un decremento de las actividades correspondientes a sus edad, y sumándole a ello que el otro padre trate de cubrir su ausencia previendo al menor de regalos, protección, atención, servicios, etc., para evitarle malos ratos. Esto culminaría en crear un menor dependiente, inepto, incapaz de valerse por sí solo, por lo que se caería en sobreprotección.

Por ello si en una familia no se dan variaciones, y se continúa con signos de rigidez, poco saludables, pueden volcarse en un sistema patológico. Por lo que ya no se ve ese hogar como un sistema sostenedor de un proceso de crecimiento, sino es ahora un sistema cerrado causante de sobreprotección.

b) Sobreprotección

Pero ¿qué es la sobreprotección? Aun no existe una definición exacta de esto. Pero algunos estudiosos del tema han dado su propia definición. Unos la consideran como: hacer por el niño o el joven lo que él puede hacer por sí mismo; otro autor la toma como: la protección excesiva que los padres proporcionan a su hijo por el temor natural de que a éste pueda pasarle algo o de que sufra algún daño o se lastime. Y otro escritor añade que la sobreprotección constituye un comportamiento exagerado equivocado, que dificulta el desarrollo del aprendizaje en el niño o adolescente y evita su plenitud maduracional. (Muñoz, 1996; García, 2001; Barocio, 2004)

Con base en las definiciones dadas, se puede concluir que sobreprotección será considerada en este trabajo como: excesiva protección que los padres le dan a los hijos, para ampararlos, defenderlos y resguardarlos de algún daño, sufrimiento o persona que los pueda lastimar, haciendo por ellos todo sin dejar pie a la iniciativa.

Las personas sobreprotegidas llegan no sólo a habituarse sino incluso a necesitar sobreprotección, a limitar sus posibilidades de desarrollo. Pero no se sentirán bien, sino incómodos y dispuestos a rechazarlas aunque la necesiten, generándose sentimientos ambivalentes ante personas que le dan ese trato ("te quiero porque me apoyas, pero te odio porque me asfixias").

“Con el "exceso" de cariño se llega a inutilizar al menor, evitando así que se desarrolle satisfactoriamente. Pues los chicos se vuelven inseguros, berrinchudos, dependientes y temerosos para enfrentar vicisitudes, las cuales se presentan de diferente manera a lo largo de la vida”. (Muñoz, 1996)

En los adolescentes que han vivido en un medio sobreprotector, se observa que son inseguros que tienen serias dificultades para establecer relaciones de cualquier tipo, ya sea de compañerismo, amistad o de noviazgo, y esto es una consecuencia de ese desarrollo tan limitado que no le ha permitido avanzar hacia la autonomía e independencia, y lo más importante consolidar su identidad ya que están acostumbrados a que las cosas les sean resueltas por el adulto sobreprotector, persona alrededor de la cual ha girado durante toda su vida.

La sobreprotección muchas veces enmascara el desafecto, pues obedece al deseo de mantener dependientes a los hijos. Luego, al faltarles la sombra protectora se desestabiliza más fácilmente.

c) Causas de la Sobreprotección

Algunos autores se han empeñado con encontrar las causas de la Sobreprotección, a lo que Barocio (2004) identificó seis:

- Sobreproteger por Miedo: cuando se proyecta los miedos y temores, se imagina peligros absurdos y se puede perder el equilibrio al educarlos. Es decir, que el que tuvo padres autoritarios ahora da total libertinaje, sin poner límites; mientras él que creció abandonado ahora no se separa de él. Se oscila de un extremo al otro y siendo el infante el que sufre las consecuencias. El tutor satisface su carencia, pero al hacerlo daña al menor. Por ejemplo los tipos de familia que entraría dentro de esta causa por la falta de límites son: la

acordeón, con padrastro, con un solo padre, familia extremadamente flexible y la familia de tres generaciones. Y por el caso de los padres que no se separan de sus hijos entran las familias: psicósomáticas y amalgamadas.

“Uno de los miedos más comunes es el que crezcan y abandonen el hogar. Ya que la mayoría de estos disfruta el estar con ellos y quisiera tenerlos para siempre a su lado. El pensar en ello genera una tristeza en los adultos, pero se debe de entender que esta tristeza es natural, pues es parte de un proceso de desprendimiento, es lo que se conoce como el nido vacío”. (Barocio, 2004)

- Confundir la sobreprotección con amor: estos padres muestran su cariño a través de facilitarles la vida al máximo, para que no necesiten esforzarse. Convirtiéndose en sirvientes, dado a que piensan que su tarea también es evitarles cualquier molestia o decepción; y defenderlos de cualquier agravio o contratiempo. La familia psicósomática es la que presenta más esta característica.

- Asumir que la sobreprotección da una razón de ser a los padres y los hace sentir importantes: en esta causa Barocio hace referencia de que los padres piensan seguir al lado del hijo para siempre. El mensaje de la sobreprotección es aterrador, pues asfixia el natural desarrollo de este, que crece enclenque y marchito emocionalmente, lleno de inseguridad y miedo. La necesidad enferma lo obliga a depender de ellos. Pero un infante que nunca logra independizarse significa también que nunca lograra su completo desarrollo como ser humano. Aquí entran las familias: psicósomáticas, amalgamadas, centradas en los hijos y de tres generaciones.

- Otra causa que éste autor encontró es; dar para aliviar la culpa y la incomodidad: a veces las frustraciones del niño llevan a los padres a revivir sus propios fracasos y dolores y esto hace que se sientan incómodos y hacen que el infante se ahorre esas frustraciones haciendo por él lo que ellos podrían

haber hecho. Aquí las familias amalgamadas, psicossomáticas y negadoras son las que resaltan.

- Llenar el vacío interior: muchas veces, matrimonios que fracasan se vuelcan en sus hijos para darles todo lo que a ellos les falta o les ha faltado en su infancia. Esta característica le corresponde a la familia centra en los hijos.

- Finalmente menciona Barocio (2004), que la sobreprotección permite controlar: el padre controlador quiere decidir quiénes deben ser los amigos de su hijo, el cómo debe de vestirse, como debe de comportarse, que debe estudiar y cuales deben de ser sus aficiones, al hacer esto termina aniquilando su individualidad. El hijo se convierte en una copia exacta del padre y pierde la oportunidad de expresar su propia esencia. Si el joven tiene la fuerza tratará de rebelarse y se alejara, pero si no, terminara conformándose con ser lo que el padre quiere que sea. Algunos sujetos que han crecido en esa sumisión se desarrollan ignorando las oportunidades de crecimiento personal que han perdido. El control del padre acaba con la libertad del hijo de descubrirlo quien es y que es. Ah esta causa corresponden las familias: rígidas, amalgamada, negadora, con un fantasma, centradas en los hijos y desunidas.

Además de las causas ya mencionadas de la sobreprotección dadas por Barocio, en la red se pueden encontrar las siguientes.

- Para apoyar la propia autoestima: una persona que nunca se siente bien consigo mismo intenta compensarse demostrando que puede ser un buen padre o una buena madre. En esta causa entran las familias: rígidas, amalgamadas, con un fantasma, con un solo padre y extremadamente flexibles.

- Compensar con creces la privación anterior: una frase muy común en los padres es "no quiero que mi hijo sufra todo lo que yo he sufrido". Las familias que sufren de esta característica son: la psicossomática, la amalgamada, la negadora, con padrastro, con un solo padre y centrada en los hijos. Además de las familias acordeón, con un padrastro, con un fantasma y con un solo padre.

- Compensar la ausencia del otro padre: uno de los padres puede ser alcohólico, egoísta, estar enfermo, ser indiferente o tratar mal al niño; de esta forma, el otro se siente culpable y teme que el menor crezca con problemas emocionales si esta falta no es compensada, sin aliviar de todas formas la falta del otro padre. Las familias que encajaría dentro de esto sería: negadora, acordeón, con padrastro, con un solo padre y la familia desunida, desarticulada y sin compromisos.

- Otra causa es para compensar la propia ausencia: los padres están muy preocupados por su trabajo y están muy poco tiempo en casa; para reparar su ausencia les colman de regalos y les consienten en exceso. Por ejemplo es el caso de las familias: psicósomáticas, acordeón, con padrastro, con un fantasma, con un solo padre, familias extremadamente flexibles y de tres generaciones.

- Por último se encontró; dar a cambio del comportamiento del niño: cada vez que el infante tiene una pataleta, para tranquilizarlos y no escucharlos le consiente lo que quiere. Así el menor aprende a cambiar su comportamiento a cambio de soborno y aprende a manipular a sus padres; cada vez las pataletas serán más grandes para conseguir más. En estas causas entran las familias: psicósomáticas, con padrastro, centradas en los hijos, con un solo padre, extremadamente flexibles y de tres generaciones.

<http://www.libreopinion.com/members/fundacionhomero/proteccion.html>

Cabe señalar que las familias no siempre cumplen esas causas en ocasiones vanean de una a otra, pero normalmente permanecen más tiempo en esta categoría.

Padres sobreprotectores no es algo accidental, sino que generalmente han crecido en una familia donde sus necesidades emocionales de afecto, amor y reconocimiento son denegados o satisfechos de modo insatisfactorio; sus padres han podido ser indiferentes, demasiados exigentes o haberles maltratado física o psíquicamente.

3.2) LA SOBREPOTECCIÓN: ESTILO DE CRIANZA

“El estilo de crianza sobreprotector genera en el menor, desconfianza, miedos, son incapaces de prevenir y afrontar situaciones negativas, esto se debe a que los padres siempre han controlado sus vidas, de forma que la ordena y evitan cualquier cosa desagradable que pueda suceder; obstruyéndoles un adecuado camino de crecimiento dejando de lado el mejoramiento de sus capacidades y habilidades”.
(García, 2001)

Cuando al niño se le disminuye su instinto natural de crecer y ser independiente, produce que esté se inclinen en un sistema totalmente cerrado, donde lo fundamental es la protección y bienestar de los miembros de la familia, facilitándoles todo al infante, para que sin el menor esfuerzo consiga lo que desea. Por ejemplo: en niños pequeño de año y medio se puede observar el interés por vestirse solo, es decir: puede estar veinte minutos tratando de ponerse un zapato, no lleva prisa y todo su interés y atención están dedicados a esa tarea. “Por lo que intenta una y otra vez hacer las cosas solo, pero las constantes intromisiones y regaños de un adulto provocan que el menor se dé por vencido, dejando que hagan por el todo”. (Pick, Givaudan y Martínez, 1996)

“El que los padres sean más rápidos y tengan mejor practica en realizar las actividades no debe de ser motivo para que minimicen las acciones del menor, al contrario deben de aumentarlas. No se debe de desconfiar de sus capacidades, más bien enseñarle hacer las cosas, teniendo la disponibilidad y el tiempo necesario para la capacitación”. (Prado de Amaya, 2002)

La sobreprotección, como forma de crianza se caracteriza por la atención desmedida por asumir las responsabilidades del niño o adolescente, que pueden y deben hacerlo ellos mismos para responder por las consecuencias de sus conductas inadecuadas.

Es decir, se manifiesta, por parte de los adultos: en estar al tanto de la actividad del niño en sumo grado expectante, hace las actividades que les corresponde a ellos, asume las consecuencias de actos de los cuales ellos pueden responder, no enfrenta la corrección de comportamientos y expresiones inadecuadas por parte del menor o adolescente sobre protegido, anticiparse a riesgos que el infante o joven puede prevenir o ya conoce, hay vigilancia extrema: ejemplos: levantarlo, cambiarlo, etc.

Mientras que por parte de los jóvenes: poseen desconfianza básica en sí mismos, son inseguros, egoístas, soberbios, autoritarios, tienden a tener inadecuadas relaciones interpersonales.

“No existe un niño que nazca flojo, se vuelve flojo cuando se minimiza su voluntad. Esta es la facultad que permite el realizar proyectos y sueños, es decir; es la fuerza que mueve a lograr lo que se propone. Por lo que si se carece de esta se convierte en un sujeto desganado, dependiente e inútil; se acobarda con facilidad y pierde la confianza”. (Prado de Amaya, 2002)

Por ello si en una dinámica familiar se le provee al menor de la enseñanza adecuada para la resolución de un problema, se le motiva hacer más inteligente y a desarrollar capacidades mentales, causando que el niño piense por él mismo, y así se logre una independencia y no una dependencia.

a) Independencia vs Dependencia

Estos dos elementos suelen conformar la estructura del menor, por lo que en ocasiones tiende a caer más de un lado que del otro dependiendo de la educación que se le ha dado, es por ello que es importante el hacer mención.

Se entiende Independencia como: “libertad, autonomía, no depender de otro. Entereza, firmeza de carácter. De la persona que sostiene sus derechos u opiniones, sin que la doblen respetos, halagos ni amenazas, o de las que no busca apoyo o colaboración de los demás en sus actitudes”. (Gispert, 2002)

Dependencia: “necesita una persona del auxilio de otra. Estar subordinado a una persona o cosa”. (Gispert, 2002)

“El crecimiento normal de infante conlleva a que este solicite y busque independencia a través de sus reclamos, ya que está deseoso de valerse por sí mismo, y esto a su vez es poco entendido por los tutores los cuales en ocasiones impiden que este satisfaga sus necesidades, haciéndolas por ellos”.
(Prado de Amaya, 2002)

Cuando se estimula el sentido de autodeterminación y se le ayuda a vencer los obstáculos que en la vida se le presenta, se promueve a que el menor encuentre la adaptación a las exigencias de su medio social. Pero si al contrario, no se permite que este satisfaga la demanda de sus mecanismos de defensa, ni aprenda de las vivencias, producirá sentimientos de indefensa, desesperación y ansiedad, ocasionando una completa dependencia al adulto.

Si no se estimula el proceso de independencia y solo se aplica la sobreprotección, producirá una actitud perjudicial en la formación infantil, en su: personalidad, carácter y los incapacitará para desenvolverse en la vida.

Esto repercutirá en problemas de personalidad, tales como: trastorno paranoide, esquizoide, antisocial, trastorno límite de la personalidad, narcisista,

obsesivo-compulsivo, trastornos adaptativos con ansiedad, entre muchos otros.

3.3) LA SOBREPOTECCION: COMO PATOLOGÍA

Es difícil precisar el grado de protección que cada niño requiere; esto depende en gran medida del propio niño y de las circunstancias en las que se encuentre. “Cada suceso requiere de los padres para determinar que debe hacerse y lo que debe de evitarse”. (García, 2001)

Los infantes necesitan cuidados, mismos que variarán en la estrechez y la forma, dependiendo de la edad del menor, es decir, un niño recién nacido o un bebé depende totalmente de sus padres, principalmente de la madre ya que sin sus cuidados este, podría desfallecer; un niño de seis o siete años ya no requiere de todos esos cuidados pero sí necesita apoyo para la realización de sus tareas escolares, o un adolescente necesita que los padres se den cuenta que ha crecido (y no sólo físicamente), pero a la par de los cuidados que deben de prodigarse a los hijos es importante considerar su complemento.

Es por ello que si los tutores temen ante el desarrollo normal del infante pueden convertir de los niños sujetos sin éxito, con temores, inseguros y dependientes. Dado a que la independencia del menor inicia con la mentalidad plena que los padres tengan sobre él, puesto de no ser así lo que generan es apego y ansiedad. Misma que se ve reflejada cuanto este no logra afrontar adecuadamente los retos, ni buscar soluciones convenientes a cada situación dada.

Asimismo si se desea desarrollar hijos dependientes, basta con satisfacer en cada momento y en cada circunstancia sus necesidades, promoviendo así excesivamente la sobreprotección. La doctora Margarita Mendoza Burgos, psiquiatra infanto-juvenil y general, dice “que para evitar la autonomía de los menores, se debe de estar siempre al pendiente de ellos, provocando así los sentimientos de ansiedad y sin dejar lugar a los sentimientos negativos”.

Además si no hay un equilibrio entre la cercanía, protección y demostración de afecto entre padres e hijos, se puede llegar a producir desadaptación social, física y mental del menor, puesto que no logra concebir un estilo adecuado de afrontamiento, madurez y desarrollo de la psique, ocasionando así ansiedad y esta a su vez ansiedad Adaptativa.

Para lograr entender mejor en qué consiste la sobreprotección y lo contraproducente que esta puede ser en una dinámica familiar, se hace mención del siguiente caso que destaca que la protección excesiva a los menores les impide una adecuada madurez y evitan un adecuado nivel de comprensión.

a) Caso de sobreprotección

Una nueva investigación elaborada por un grupo de expertos de la Universidad de Illinois (EE. UU) pone de manifiesto que los niveles de protección que emplean los padres se encuentran relacionados con la madurez de los niños, es decir, a menor protección sobre las emociones negativas que sufren los niños, adquieren mayor madurez. El estudio ha sido elaborado con niños de cuatro y cinco años y sus respectivos padres, se realizaron dos experimentos distintos, el primero pretendía medir el nivel de comprensión emocional que mostraban los niños mediante historias simples que podían reflejar distintas emociones.

En el segundo experimento a la mitad de los niños se les proporcionó un juguete, cada uno de ellos debía jugar con otro niño que no tenía juguete, durante 20

minutos se observaron las reacciones de los pequeños y su forma de actuar ante una situación que presentaba un recurso limitado. Seguramente se darían todo tipo de situaciones, algunos niños compartirían el juguete, otros no, algunos intentarían quitarle el juguete a sus compañeros, etc.

Los resultados muestran que los niños que gozan de sobreprotección, no afrontan las situaciones negativas con mucha comprensión y capacidad, en cambio, los niños con menos sobreprotección eran más maduros para resolver la situación conflictiva creada por el juguete.

Los padres tienen un papel fundamental en el aprendizaje emocional de sus hijos, las emociones negativas son necesarias, es decir, es necesario que los niños sean quienes las resuelvan, la intervención de los padres a favor de los hijos ante una disputa entre dos pequeños, por ejemplo, no es algo recomendable y no hace crecer emocionalmente y socialmente al niño.

<http://www.bebesymas.com/2007/10/20-la-sobreproteccion-afecta-al-desarrollo-infantil>

Como lo mostro el siguiente caso, el que se dé un espacio adecuado para que el menor aprenda y se desarrolle conforme a las circunstancias de la vida, ayuda a crear niños independientes, puesto que promueve la maduración psíquica y emocional del infante. Por lo que al haber padres seguros hay hijos que logran desarrollar su autonomía.

3.4) PADRES SEGUROS- HIJOS INDEPENDIENTES

El menor debe de sentir un equilibrio dentro del hogar, pues este será el espacio en el cual desarrollará su sentido de identidad y pertenencia, con la finalidad de generar sentimientos de confianza y seguridad, para facilitar su autonomía en un futuro. Por ello se hace mención de algunos de los elementos que los padres utilizan para lograrlo.

“Estos deben de ser capaces de proveer de cariño al menor, pero al mismo tiempo son capaces de asignar los límites adecuados, sin caer más de un lado que del otro”. (Pick, Givaudan y Martínez, 1996)

También son generadores, de hábitos en los infantes, es decir, que inicien con conductas de autocuidado o conductas de repertorio; por ejemplo: vestirse, amarrarse los zapatos, bañarse, dormir, etc. “Asimismo en la hora de la comida, se debe de buscar la autonomía, permitiéndole al menor que coma solo, cuando pueda tomar los cubiertos, ya que esto ayuda a desarrollar la motricidad y darle seguridad en los movimientos”. (Pick, Givaudan y Martínez, 1996).

“Cada menor madura psicológicamente y cronológicamente diferente, esto se puede diferenciar con las actividades que cada uno realiza, y con la estimulación que los padres proveen, produciendo así un desarrollo más rápido y ágil que otros niños”.
(Prado de Amaya, 2002)

Como hemos podido observar hasta el momento, una familia puede vincular que el menor se vuelva dependiente, dudoso, inepto, por los cuidados excesivos. Que sucedería si el menor no sabe cómo actuar ante los estresores psicosociales de su entorno; tales como: mudanzas, cambios de colegio, realización de un examen, nuevo empleo, separación de la pareja, muerte de un miembro de la familia, reglas rígidas, etc. Esto produciría en el menor miedos, inseguridades, temores y ansiedad, ya que al no saber cómo actuar ante la circunstancias propias de la vida, tendrá sentimientos desagradables y sensaciones de peligros amenazadores; identificadas con el aumento de la

respiración, sudoración, palpitaciones, opresión o malestar en pecho, náuseas, escalofríos, entre muchas otras. Produciendo esto un desencadenamiento en un trastorno adaptativo con ansiedad.

IV. ANSIEDAD

4.1) DEFINICIÓN DE ANSIEDAD

En este capítulo se hablará de los miedos que pueden tener los menores, por los estresores comunes de la vida y la importancia de que estos se resuelvan de manera adecuada. Ya que los seres humanos a lo largo de su desarrollo atraviesa por una serie de acontecimientos y acciones, los cuales en momentos conllevan a sentir: temores, emociones fuertes, depresión, frustración, sentimientos de inferioridad, impotencia, entre muchas otras. Estas reacciones fisiológicas informan al cuerpo de los acontecimientos que se están llevando a cabo en el exterior. Es decir, que cada sujeto va a actuar de diferente manera de acuerdo a su foco de percepción. A estas sensaciones y reacciones físicas, se le conoce como Ansiedad, para una mejor descripción y comprensión de este tema, se citaran a los siguientes autores.

Papalia y Wendkos (1988) la definen, como un estado de aprensión, de temerosa incertidumbre o de miedo producido por una amenaza anticipada. Frecuentemente va acompañada de síntomas físicos, ya que como no se pueden controlar son de naturaleza vegetativa: como problemas de respiración, palpitaciones, aceleración de la tasa cardiaca, sudor y temblores. Para Feldman (1997) la Ansiedad, es un sentimiento de aprensión o de tensión, ante situaciones de estrés. Sin ansiedad la mayoría de nosotros careceríamos de la motivación necesaria para estudiar con determinación, para practicarlos exámenes físicos o para pasar largas horas en nuestros empleos. Mientras que para George Devereux (1997) cuanto mayor ansiedad ocasiona un fenómeno, menos capaz parece el hombre de observarlo debidamente, de pensarlo objetivamente y de crear métodos adecuados para descubrirlo, entenderlo, controlarlo y pronosticarlo. Finalmente Alan Fromme (1967) considera que a un miedo específico lo llamamos "fobia"; mientras que a un miedo vago y persistente lo llamamos "ansiedad".

Por ejemplo: uno de los temores más comunes en la infancia es el de permanecer solos. Esta es una de las razones por la que los niños lloran. Por otra parte también temen a la obscuridad, a los extraños, a las novedades e incluso a las sorpresas. Aquí podemos hacer uso de los estudios de Erikson, el cual ha señalado que la primera etapa que se debe de formar es la Confianza Básica versus Desconfianza básica, ya que en ésta el infante debe de desarrollar sensaciones de comodidad física, ya que de no ser así lo conducirá a percepciones temerosas.

Una de las recomendaciones que generalmente se dice a los padres para evitar la ansiedad para lo desconocido es la de preparar a un menor lo mejor que se pueda para cada nueva experiencia, ya que se trate de una visita al museo o al zoológico local. Por preparación se entiende a la descripción de los elementos sensoriales que hay en la situación, como huele, a que se parece, que se siente, que se oye y a que sabe. Esto no disminuye en los niños de ninguna manera el placer de la experiencia, sino que más bien aumenta su capacidad para gozarlo.

Ya que de no ser así, el infante puede experimentar ansiedad, por los sentimiento de desamparo creado en la infancia por la frustración, a menudo inevitable, por las vigorosas exigencias físicas de los padres. Y este desamparo aumenta cuando se responde al llanto del bebé con palabras de rechazo o desaprobación tales como: "Todavía no es tiempo de comer" o "¿Por qué haces tanto escándalo?" o "estoy ocupado con otra cosa". (Fromme, 1967).

El menor por lo tanto va cultivando sentimientos de que el mundo es hostil, y va adquiriendo inquietud por las constantes amenazas de la desaprobación, del rechazo y del fracaso: se vuelven inseguros. De esta inseguridad nacen con facilidad temores específicos. Algunas personas experimentan ansiedad en situaciones en las que no existe ninguna razón o causa externa. Cuando se produce ansiedad sin justificación externa y comienza a entorpecer el desempeño cotidiano de las personas, se considera que hay un problema psicológico que se denomina trastorno de ansiedad.

4.2) TRASTORNOS DE ANSIEDAD

En el caso de los trastornos de ansiedad, las personas no saben porque tienen miedo y esta se vuelca inapropiada ante las circunstancias. En cualquier caso, el temor y la ansiedad de la persona no parecen tener sentido. Existen cuatro clases principales de trastornos de ansiedad: el fóbico, el de pánico, el de ansiedad generalizada y el obsesivo compulsivo.

➤ **Trastornos Fóbicos**

Feldman (1997) plantea que los trastornos fóbicos más frecuentes son: la Claustrofobia, la Acrofobia, la Xenofobia. Debido a que son miedos intensos e irracionales hacia objetos o situaciones específicas. Por ejemplo, la claustrofobia es el miedo a las sitios cerrados, la acrofobia es el miedo a los lugares altos y la xenofobia es el miedo a la gente extraña. Mientras que Papalia y Wendkos (1988) hacen referencia de la agorafobia, como la fobia más grave y la más común entre las personas que buscan tratamiento; debido a que se expresa generalmente como una incapacidad para salir de casa, permanecer en lugares con los que no están familiarizados (como teatros y grandes almacenes), conducir o viajar en autobús o en tren.

Los trastornos fóbicos difieren de los trastornos de ansiedad generalizada y de los trastornos de pánico en que en las fobias hay un estímulo específico e identificable que produce la reacción de ansiedad. Otras dos fobias son la fobia social, por la que el individuo se siente aterrorizado ante una situación en la que puede hallarse expuesto a observación por otros, y la fobia simple, la más común de las fobias, en la que la persona siente un miedo persistente e irracional a un aspecto, evento u objeto concreto de su ambiente; por ejemplo: un animal, los truenos y los relámpagos, lugares cerrados, altura, etc.

➤ **Trastornos de Pánico**

Feldman (1997), también averiguo sobre el trastorno de pánico, dice que se caracteriza por ataques de miedo que pueden durar desde unos cuantos segundos hasta varias horas. Los trastornos de pánico no son provocados por ningún estímulo identificable. Aunque los síntomas difieren de una persona a otra, son comunes las palpitaciones cardiacas, la falta de alimento, la sudoración excesiva, los desmayos y mareos, un deseo intenso de orinar, sensaciones gástricas y, en los casos extremos, una sensación de muerte inminente. Después de uno de estos ataques no es sorprendente el hecho de que las personas se sientan exhaustas (Antony, Brown y Barlow, 1992; McNally, 1994; Asnis y Van Praag, 1995; Racheman y de Silva, 1996)

➤ **Trastornos de Ansiedad Generalizada**

De la misma forma Feldman (1997), investiga sobre el trastorno de Ansiedad Generalizada, encontró que los sujetos experimentan una ansiedad constante y a largo plazo, sin saber su causa (dura al menos un mes). Estas personas tienen miedo o se preocupan por algo, pero son incapaces de explicar de qué se trata. Debido a su ansiedad no pueden desempeñarse en forma normal. No logran concentrarse, no pueden apartar sus temores y sus vidas empiezan a girar en torno a la ansiedad. Esto puede producir problemas fisiológicos tales como: inestabilidad, temor, sudor, sequedad de boca, insomnio, falta de atención y un estado general de expectación aprensiva debido a la gran tensión muscular y excesiva excitación: Las personas que empiezan a padecer del trastorno de ansiedad generalizada, inician con síntomas tales como: dolores de cabeza, mareos, palpitaciones cardiacas o insomnio.

➤ **Trastorno Obsesivo – Compulsivo**

Tanto Feldman (1997), Papalia y Wendkos (1988) dividen este trastorno en dos características en obsesiones y compulsiones: entendiendo la primera como ideas persistentes, pensamientos no deseados, imágenes o impulsos que parecen carentes de sentido incluso para él, pero que invaden su conciencia contra su voluntad. Todos los hombres han experimentado obsesiones leves, que persisten por periodos breves de tiempo. Sin embargo, en las personas con

obsesiones graves los pensamientos persisten durante días y meses, y sus contenidos pueden ser imágenes extrañas y perturbadoras. Las obsesiones más comunes se centran en torno a la violencia (miedo a matar al propio hijo), la contaminación (infectarse al estrechar la mano de alguien, o al comer con utensilios sucios) y la duda (preguntarse una y otra vez si uno ha hecho algo grave, como herir a alguien en un accidente de coche). Y la segunda característica por: conductas repetitivas e irracionales en contra de su voluntad que se siente obligado a hacer los sujetos, aunque ni siquiera él mismo conoce su finalidad. Las compulsiones más frecuentes llevan al individuo a contar (pasos, actos, la figuras del papel de la pared), a lavarse las manos o a tocar (todas las piezas del mobiliario de una habitación, o todas las prendas de un armario).

Los adultos obsesivo-compulsivos casi siempre se dan cuenta de lo extraño e irracional y el poco sentido, de estos pensamientos y actos, y tratan normalmente de resistirse a ellos. La resistencia, sin embargo, les produce una ansiedad enorme, por lo que les es más fácil dejarse llevar por los síntomas, aunque el hacerlo pueda distorsionar sus vidas hasta tal punto que no sean capaces de ir al colegio o de conservar un empleo (Spitzer, Skoldol, Gibbin y Williams, 1983).

➤ **Otros Estados de Ansiedad**

Papalia y Wendkos (1988), hacen también alusión al Trastornos de Estrés Postraumático, asegura que todo el que sufre un suceso traumático padece alguna consecuencia posterior. Y solo cuando estos efectos son más severos y duraderos de lo normal se considera que el individuo sufre trastornos de estrés postraumático, un estado muy corriente entre veteranos de guerra y entre supervivientes de secuestros, desastres naturales y de campos de concentración o bombardeos. Cuando los síntomas aparecen dentro de los seis meses a partir del trauma y no duran más de seis meses, el pronóstico es favorable que en los casos en que los síntomas surgen después de un periodo latente de meses, o incluso años, y permanecen durante más tiempo.

Asimismo estos autores consideran, la crisis de angustia; como otro trastorno importante. Dado a que está caracterizadas por ataques reiterativos de terror ante un destino si nombre y sin forma. Algunas veces estos ataques se producen de forma impredecible, otras se desarrollan según una pauta que puede discernirse, y se producen en conexión con alguna actividad concreta (como conducir un coche o entrar en una habitación oscura). Los ataques normalmente vienen marcados por un cumulo de síntomas físicos: vértigo, dificultad respiratoria, asfixia, dolor de pecho, sudor, desmayo, etc. La persona puede sentirse repentinamente invadida por el miedo a morir, a volverse loca, o a hacer algo fuera de control. Las mujeres son más propensas que los hombres a padecer estos ataques de pánico, que normalmente duran varios minutos, pero que, ocasionalmente, pueden durar horas.

Estos trastornos pueden ser presentados por los menores, y van acompañados de una serie de síntomas que en ocasiones pueden ser confundidos con otras enfermedades, por ello y para una mejor comprensión del tema se ha elaborado un listado de los síntomas que se presentan durante una Crisis de Ansiedad (Feldman, 1997).

4.3) SÍNTOMAS Y CAUSAS DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD

➤ Síntomas

En este listado propuesto por Feldman (1997), se enumeran de los más frecuentes a los menos usuales. Ya que durante el periodo de miedo o malestar intenso el sujeto presenta repentinamente el trastorno y alcanza su máxima intensidad en cuestión de dos o tres segundos, diez como máximo. Los síntomas son los siguientes:

SÍNTOMAS

- Incapacidad para relajarse

➤ Tenso
➤ Atemorizado
➤ Temor de perder el control
➤ Nervioso
➤ Temor de ser rechazado
➤ Incapaz de controlar los Pensamientos
➤ Confusión
➤ Mente empañada
➤ Inestable
➤ Debilidad general
➤ Lagunas mentales
➤ Aterrado
➤ Manos sudorosas
➤ Aceleramiento del corazón
➤ Rubor facial
➤ Incapacidad de relajarse
➤ Dificultad para concentrarse
➤ Miedo a morir
➤ Tambaleante
➤ Oraciones inconexas
➤ Bloqueo del habla
➤ Sudar por todo el cuerpo
➤ Temor de ser atacado
➤ Temor de morir
➤ Dificultad para respirar
➤ Miedo o volverse loco
➤ Temblor de manos
➤ Oscilación del cuerpo
➤ Nausea
➤ Diarrea
➤ Sensación de mareo o vértigo

➤ Palidez facial
➤ Tartamudeo
➤ Sensación de asfixia
➤ Escalofríos
➤ Tambaleante
➤ Oraciones inconexas
➤ Necesidad urgente de orinar

Estudiosos como Feldman (1997), Morris y Maisto, (2005) entre algunos otros se han encargado por identificar las causas de la Ansiedad llegando a ubicarlas en 3 áreas: biológica, conductual y cognitiva; a excepción de Morris y Maisto que agregan una más desde una perspectiva freudiana.

➤ **Causas de Trastorno de Ansiedad**

Feldman (1997), describe que una de la causas del trastorno de Ansiedad, se debe por los factores biológicos, derivados del modelo medico, dado a que se ha demostrado que los factores genéticos tienen alguna influencia en los trastornos de ansiedad. Morris y Maisto (2005), añaden que la predisposición a los trastornos de ansiedad es heredada. (Eysenck, 1970; Sarason, 1987). De hecho, alguna evidencia sugiere que los trastornos de ansiedad suelen presentarse en familias (Kendler, Neale, Kessler, Heath y Eaves, 1992; Torgersen, 1983; Weissman, 1993), y tiene una elevada tasa de concordancia entre gemelos idénticos en comparación con los gemelos fraternos (Skre, Onstad, Torgersen y Lygren, 1993)

Feldman (1997), añade otra causa basándose en el modelo conductual, ya que enfatizan los factores ambientales. Considera la ansiedad como una respuesta aprendida ante el estrés.

Por último, Feldman (1997), refiere del modelo cognitivo, en el cual sostiene que los trastornos de ansiedad se derivan de cogniciones imprecisas e inadecuadas acerca de las circunstancias del mundo de la persona afectada. Morris y Maisto (2005), agregan a esta causa, que la gente que siente que no

tiene control sobre los eventos estresantes de su vida es más propensa a experimentar ansiedad que quienes creen tener control sobre dichos acontecimientos

Finalmente Morris y Maisto (2005), concluyen que cualquier modelo integral de la ansiedad debe explicar lo que parece ser el papel vital de los conflictos psicológicos internos. Desde la perspectiva freudiana, los impulsos o pensamientos inaceptables por lo regular de naturaleza sexual o agresiva, amenazan con abrumar al “Yo”, he irrumpir en la conciencia. Los mecanismos de defensa freudianos protegen a la mente consciente de dichas amenazas, pero al costo de la ansiedad; y esta a su vez puede llegar a producir un trastorno adaptativo con Ansiedad.

4.4) TRASTORNO ADAPTATIVO CON ANSIEDAD

La característica esencial del trastorno adaptativo mencionados en el DSM IV (2005), es el desarrollo de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante psicosocial identificable. Los síntomas deben presentarse durante los 3 meses siguientes al inicio del estresante (Criterio A). La expresión clínica de la reacción consiste en un acusado malestar, superior al esperable dado la naturaleza del estresante, o en un deterioro significativo de la actividad social o profesional (o académica) (Criterio B). Esta categoría no debe utilizarse si el trastorno cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I (p. ej., trastorno por ansiedad o del estado de ánimo) o es simplemente una exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o del Eje II (Criterio C). Sin embargo, puede diagnosticarse un trastorno adaptativo en presencia de otro trastorno del Eje I o del Eje II si este último no explica el conjunto de síntomas que han aparecido en respuesta al estresante. El diagnóstico de trastorno adaptativo no se aplica cuando los síntomas representan una reacción de duelo (Criterio D). Por definición, un trastorno adaptativo debe resolverse dentro de los 6 meses que siguen a la desaparición del estresante (o de sus consecuencias) (Criterio E). Sin embargo, los síntomas pueden persistir por un período prolongado de tiempo (p. ej., más de

6 meses) si aparecen en respuesta a un estresante crónico (p. ej., una enfermedad médica incapacitante y crónica) o a un estresante con repercusiones importantes (p. ej., dificultades económicas y emocionales a partir de un divorcio).

El estresante puede ser un acontecimiento simple (p. ej., la terminación de una relación sentimental) o deberse a factores múltiples (p. ej., dificultades importantes en los negocios y problemas conyugales). Los estresantes son a veces recurrentes (p. ej., asociados a crisis estacionales en los negocios) o continuos (p. ej., vivir en un barrio de criminalidad elevada). El estresante puede afectar a una persona, a una familia, a un grupo o comunidad (p. ej., como sucede en una catástrofe natural). También hay estresantes dependientes de acontecimientos específicos del desarrollo (p. ej., ir a la escuela, abandonar el domicilio familiar, casarse, ser padre, fracasar en los objetivos profesionales, jubilarse).

Un trastorno adaptativo está integrado por los siguientes parámetros:

- Subtipos y especificaciones: Los trastornos adaptativos son codificados de acuerdo con el subtipo que mejor caracteriza los síntomas predominantes.

Trastornos adaptativos F43.28 Con ansiedad [309.24]. Este subtipo debe usarse cuando las manifestaciones predominantes son síntomas como nerviosismo, preocupación o inquietud; o, en los niños, miedo a la separación de las figuras con mayor vinculación.

- La duración de los síntomas de un trastorno adaptativo puede indicarse mediante la elección de una de las siguientes especificaciones.

Agudo. Esta especificación puede utilizarse para indicar la persistencia de síntomas durante menos de 6 meses.

Crónico. Esta especificación puede utilizarse para indicar la persistencia de síntomas durante 6 meses o más. Por definición, los síntomas no pueden

persistir durante más de 6 meses después de la desaparición del estresante o de sus consecuencias. La especificación crónica se aplica cuando la duración de la alteración es superior a 6 meses en respuesta a un estresante crónico o a un estresante con consecuencias permanentes.

- **Síntomas y trastornos asociados:** El malestar o el deterioro de la actividad asociado a los trastornos adaptativos se manifiesta frecuentemente a través de una disminución del rendimiento en el trabajo o en la escuela y con cambios temporales en las relaciones sociales. Los trastornos adaptativos están asociados a un aumento del riesgo de suicidio e intentos de suicidio. La aparición de un trastorno adaptativo puede complicar el curso de una enfermedad en individuos que tengan patología médica (p. ej., incumplimiento terapéutico o ingresos prolongados en el hospital).

- **Síntomas dependientes de la cultura, edad y sexo:** Debe considerarse el contexto cultural del individuo al hacer la valoración clínica de si la respuesta individual al estresante es desadaptativa o de si el malestar asociado excede del que cabría esperar. La naturaleza, el significado y la experiencia de los estresantes y la evaluación de la respuesta a ellos pueden variar en las diferentes culturas. Los trastornos adaptativos pueden presentarse en cualquier grupo de edad y en los dos sexos.

- **Curso:** Por definición, la alteración en el trastorno adaptativo empieza dentro de los 3 meses del inicio del estresante y no más tarde de 6 meses después de que el estresante o sus consecuencias hayan cesado. Si el estresante es un acontecimiento agudo (p. ej., un incendio en el lugar de trabajo), el inicio de la alteración suele ser inmediato (o en los próximos días) y la duración es relativamente breve (p. ej., unos pocos meses). Si el estresante o sus consecuencias persisten, el trastorno adaptativo puede persistir también.

➤ **Relación con los criterios Diagnósticos de Investigación del la CIE-**

A diferencia del DSM-IV (que exige que los síntomas se inicien en los 3 primeros meses posteriores al acontecimiento estresante), los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10 para el trastorno adaptativo requieren que éstos se inicien durante el primer mes. Además, la CIE-10 excluye los agentes estresantes de «tipo inusual o catastrófico». En cambio, el DSM-IV permite efectuar el diagnóstico en el caso de acontecimientos estresantes de carácter extremo, siempre que no se cumplan los criterios diagnósticos del trastorno por estrés postraumático o del trastorno por estrés agudo. Por último, en la sección que recoge los trastornos adaptativos, la CIE-10 distingue entre la reacción depresiva breve (que no se prolonga más allá de 1 mes) de la reacción depresiva prolongada (que puede tener una duración superior a los 6 meses, pero inferior a los 2 años).

➤ **Criterios para el diagnóstico de trastornos adaptativos**

A. La aparición de síntomas emocionales o comportamentales en respuesta a un estresante identificable tiene lugar dentro de los 3 meses siguientes a la presencia del estresante.

B. Estos síntomas o comportamientos se expresan, clínicamente del siguiente modo:

- (1) malestar mayor de lo esperable en respuesta al estresante
- (2) deterioro significativo de la actividad social o laboral (o académica)

C. La alteración relacionada con el estrés no cumple los criterios para otro trastorno específico del Eje I y no constituye una simple exacerbación de un trastorno preexistente del Eje I o el Eje II.

D. Los síntomas no responden a una reacción de duelo.

E. Una vez ha cesado el estresante (o sus consecuencias), los síntomas no persisten más de 6 meses.

Especificar si:

Agudo: si la alteración dura menos de 6 meses

Crónico: si la alteración dura 6 meses o más

Los trastornos adaptativos son codificados según el subtipo, que se selecciona de acuerdo con los síntomas predominantes. El estresante específico puede señalarse en el Eje IV.

F43.20 Con estado de ánimo depresivo [309.0]

F43.28 Con ansiedad [309.24]

F43.22 Mixto, con ansiedad y estado de ánimo depresivo [309.28]

F43.24 Con trastorno de comportamiento [309.3]

F43.25 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento [309.4]

F43.9 No especificado [309.9]

Se puede concluir, que la ansiedad es necesaria, ya que todos en algún momento la hemos llegado a presentar; pero si se inicia con ella, desde una edad temprana, se tiene niveles excesivos de la misma y sumado a esto la familia no ha dado las bases adecuadas para afrontar los acontecimientos desagradables de manera adecuada; se puede llegar a producir el trastorno adaptativo con ansiedad, dependiendo del tipo de familia y la sensibilidad del menor. Por lo que si no es atendido a tiempo el infante, no se tendrá información de que suceso o sucesos fueron los que comenzaron con los síntomas que se observen. Es por ello que los padres deben de tener claro, el papel que juegan dentro del hogar y a qué tipo de familia corresponden. Debido a que esta puede ser la causante de que el niño presente ansiedad, por los excesivos cuidados y no logre adaptarse a su entorno social, ni consiga un adecuado desarrollo biopsicosocial.

V. TEORÍAS PSICODINÁMICAS

5.1) KAREN HORNEY (1885 – 1952)

a) Teoría

En el siguiente apartado hablaremos de la familia, la angustia y la sobreprotección para ello tomaremos autores tales como Horney y Erikson, debido a sus estudios basados en el desarrollo psíquico, emocional y social; y las relaciones familiares.

Karen Horney creó una de las mejores teorías sobre las neurosis. Debido a que entendía ésta, como un intento de hacer la vida más llevadera, una forma de “control interpersonal y adaptación”. (2002) Por lo que en su experiencia clínica, distinguió 10 patrones particulares de necesidades neuróticas, las cuales están basadas sobre aquellas cosas que todos necesitamos.

La primera es la necesidad de afecto y aprobación. Todos necesitamos afecto, entonces ¿qué es lo que hace neurótica a esta necesidad? Primero, la necesidad es irreal, irracional, indiscriminada. Por ejemplo, todos necesitamos afecto y cuidados, pero no lo esperamos de todo aquel que conocemos. Somos conscientes de que habrá muchas veces en nuestra vida donde tendremos que ser autosuficientes. Pero habrá ocasiones en que los padres no logran entender esto, por lo que darán al niño grandes dosis de atención o muy poca.

Segundo, la necesidad neurótica es bastante más intensa y provocará un gran monto de ansiedad si no se satisface su demanda o incluso si se percibe que no será satisfecha en un futuro. Es esto, por tanto, lo que le lleva a tener esa naturaleza irreal. Es decir, que si a un menor se le había acostumbrado a una atención excesiva y luego esta es retirada producirá daño en la psique del menor.

El afecto y cuidado del infante deben expresarse claramente en todo momento, en todas las circunstancias, por todas las personas, o el pánico se instaurará, mas no estos se deben de proveer en exceso. El neurótico ha hecho de la necesidad lo central de su existencia.

Las necesidades neuróticas que distingue Horney son las siguientes:

- Necesidad neurótica de afecto y aprobación. Necesidad indiscriminada de complacer a los demás y ser querido por ellos. Así el menor entenderá que al tener su aprobación estos le proveerán de cuidados.
- Necesidad neurótica de pareja; de alguien que lleve las riendas de nuestra vida. Esta necesidad incluye la idea de que el amor resolverá todos los problemas. Una vez más, a la mayoría de las personas le gustaría tener un compañero con quien compartir nuestra vida, pero el neurótico va uno o dos pasos más allá.
- El neurótico necesita restringir la vida de uno a límites muy estrechos, a no ser demandantes, a satisfacernos con muy poco. Incluso esta postura tiene su contrapartida normal. ¿Quién no ha sentido la necesidad de simplificar la vida cuando se vuelve muy estresante; de unirse a una orden monacal; a desaparecer de la rutina; o de volver al útero materno?
- Necesidad neurótica de poder, de control sobre los demás, de omnipotencia. Todos buscamos el poder, pero el neurótico se desespera por lograrlo. Es un dominio de su propia gesta, usualmente acompañado de un rechazo por la debilidad y una fuerte creencia en los propios poderes racionales.
- Necesidad neurótica de explotar a los demás y sacar lo mejor de éstos. En la persona común podríamos entender esto como la necesidad de tener un efecto, de provocar impacto, de ser escuchado, cuidado o protegido. En el

neurótico, se convierte en una manipulación y la creencia de que los demás están ahí para ser utilizados. Puede comprender también una idea de miedo a ser manipulado por los demás, de parecer estúpido.

- Necesidad neurótica de reconocimiento o prestigio social. Somos criaturas sociales, así como sexuales, y nos gusta ser apreciados por los demás y que se nos brinde cuidados. Pero estas personas están sobrepreocupadas por las apariencias y la popularidad. Temen ser ignoradas, simples, poco “guay” y “fuera de lugar”.
- Necesidad de admiración personal. Todos necesitamos ser admirados por nuestras cualidades tanto internas como externas. Necesitamos sentirnos importantes y valorados. Pero algunas personas están más desesperadas y necesitan de sentirse aceptadas. El de tener ese reconocimiento de sus padres para que estos los brinden de cuidados, pues de no ser así su miedo se centra en no ser nadie, falta de importancia y sin sentido en sus acciones.
- Necesidad neurótica de logro personal. No hay nada de malo en aspirar a logros, ni mucho menos. Pero algunas personas están obsesionadas con ello. Deben ser los número uno en todo y dado que esto es, desde luego, una tarea muy difícil, vemos a estas personas constantemente devaluando aquello en lo que no pueden ser los primeros. Si, por ejemplo, son buenos corredores, el lanzamiento de disco y las pesas son “deportes secundarios”. Si su fuerte es lo académico, las habilidades físicas no son de importancia, y demás.
- Necesidad neurótica de autosuficiencia e independencia. Todos nosotros debemos cultivar cierta autonomía, pero algunos sujetos sienten que no deberían necesitar de nadie nunca. Tienden a rechazar la ayuda y muchas veces son reticentes a comprometerse en una relación afectiva.

- Necesidad de perfección e inexpugnabilidad. Muchas veces para ser cada vez mejores en nuestra vida, tenemos un impulso que puede de hecho ser de consideración neurótica, pero algunas personas pretenden constantemente ser perfectas y temen fallar. No resisten que se les “coja” en un error y necesitan, por tanto, controlar todo el tiempo.

Cada una de las necesidades descritas por Horney corresponde al desarrollo normal de sujeto. Por lo que nos podemos sentir ubicados dentro de alguna de las categorías o en su defecto presentar alguna regresión dependiente de la resolución de los problemas.

Por ejemplo: en la necesidad de ser admirados por los demás se puede entender, que los niños que sufren de sobreprotección querrán tener esas atenciones en todo momento y lugar; por lo que siempre buscaran el reconocimiento de sus padres, de los profesores, de tíos, amigos, etc. Y si no son provistos de esta, se llenaran de temores, inseguridades e insatisfacción, ya que no sabrán actuar y comprender si lo que hacen es lo correcto y al pasar del tiempo producirá en el menor, sentimientos de ansiedad.

A medida que Horney fue revisando sus conceptos, empezó a darse cuenta que sus tipos de necesidades neuróticas podían agruparse en tres amplias estrategias de adaptación:

- **Complianza** (cumplimiento), que incluye las necesidades 1, 2 y 3.
- **Agresión**, incluyendo las necesidades desde la 4 hasta la 8.
- **Alejamiento**, incluyendo las necesidades 9, 10 y 3. Esta última fue añadida porque es crucial para lograr la ilusión de independencia y perfección total.

En sus escritos, la autora usó otras frases para referirse a estas tres estrategias. Además de la complianza, se refirió a ésta como la estrategia de moverse hacia la

llamada auto-retirada. Sólo tenemos que detenernos un poco para ver que estas frases son muy similares en contenido al acercamiento de aprendizaje.

El segundo punto (la agresión) también fue llamado como moverse en contra de o como la solución expansiva.

Y finalmente, además de alejamiento, la tercera necesidad fue llamada también como alejarse de o la solución de resignación.

La teoría de Horney hace hincapié en las necesidades neuróticas, pero todo tiene un foco de inicio para poder comprender estas, se debe de hacer mención del desarrollo personal de la autora, ya que la percepción de su entorno familiar fue la clave para identificar la neurosis ocasionados en la infancia por la falta de atención de los padres.

b) Desarrollo

La Neurosis para Horney se produce por la llamada indiferencia paterna o como ella le llamaba “la maldad básica” o una falta de calidez y afecto durante la infancia. Hay que saber que incluso una paliza ocasional en la niñez pueden superarse, siempre y cuando el niño se sienta aceptado y querido.

La clave para entender la indiferencia parental es que constituye una forma de percepción del niño y no de las intenciones de los padres. Un padre con buenas intenciones puede fácilmente transmitir una comunicación de indiferencia a sus hijos con cuestiones como las que siguen: preferencia de un hijo sobre otro, negarse a cumplir promesas mantenidas, incluso aquellos buenos padres, hacen esto debido a las presiones en las que ellos mismos se encuentran. Otros lo hacen porque ellos mismos son neuróticos y colocan sus necesidades sobre las de sus hijos.

Horney observó que los niños responden no con pasividad y debilidad ante la indiferencia parental, sino que lo hacen con rabia, respuesta que la autora describe como la hostilidad básica. El hecho de frustrarse conlleva a una respuesta primera de un esfuerzo por protestar por la injusticia.

Algunos niños perciben que esta hostilidad es efectiva y con el tiempo se convierte en una respuesta generalizada ante las dificultades de la vida. En otras palabras; desarrollan un estilo adaptativo agresivo, diciéndose a sí mismos, "si tengo el poder, nadie puede hacerme daño".

Sin embargo, la mayoría de los niños se hallan sobresaturados de ansiedad básica, lo que se traduce casi siempre en un miedo al abandono y a sentirse desamparados. Por una cuestión de sobrevivencia, la hostilidad básica puede ser suprimida y así los padres alcanzan la victoria. Si esta actitud parece funcionar mejor para el niño, entonces se consolidará como la estrategia adaptativa preferida (compliance). Se dicen a sí mismos: "Si puedo lograr que me quieras, entonces no me harás daño".

Para Horney la ansiedad se produce al sentir abandono de los padres, pero si hay un exceso de cuidado y falta de libertad también se producirá la ansiedad por el miedo de sentirse incapaces de tener autonomía, dependencia y seguridad en sí mismos.

Como lo explica Horney, cuando un niño elimina la agresión busca de ahora en adelante, tener la aprobación, cuidado y elogios de los padres, pero si esto no se logra, el menor iniciaría con ansiedad al no saber cómo actuar y responder ante la dinámica familiar que se le presenta. Ya que si un padre es neurótico busca la perfección siempre de su hijo, y le exigirá sin darle reconocimientos a sus logros, provocando límites cerrados, estrictos y rígidos, exceso de protección y cuidados. Debido a que las necesidades del padre no son cubiertas.

Algunos niños descubren que ni la agresión ni la compliance eliminan la indiferencia parental percibida, por lo que solucionan el problema abandonando la lucha familiar y

metiéndose en sí mismos, volviéndose preocupados por ellos prioritariamente. Esta es la tercera estrategia adaptativa. Se dicen: “Si me repliego, nada me dañará”.

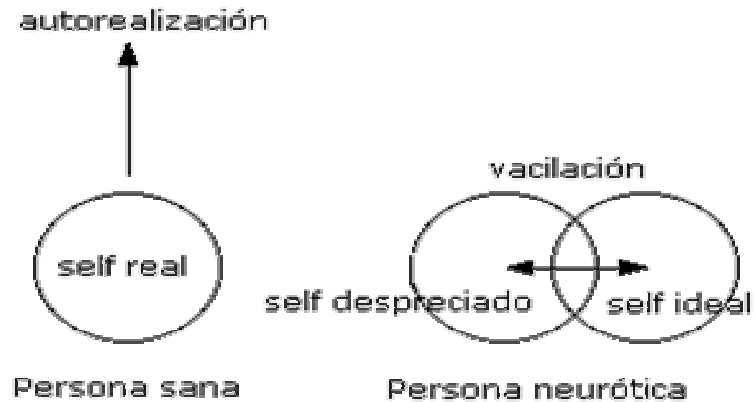
Por ello, si un menor se vuelve neurótico durante la infancia es seguro, que en su vida adulta lo sea y por ende se lo transmitirá a sus hijos, por las normas y reglas que él aprendió. Siendo la situación así Horney le dio un énfasis mayor a la neurosis al ubicarla también como la imagen que cada uno tiene sobre uno mismo (self). Dado a que es muy diferente la percepción que yo tengo de mi, a la que pueden tener los demás.

c) Teoría del self

Horney implemento la Teoría del Self, para dar otro enfoque a las neurosis: es decir, en términos de imagen del self (de sí mismo). Para Horney el self es el centro del ser; su potencial.

Si uno ha sido sano, entonces habría desarrollado un concepto preciso de quién soy y por consiguiente podrá sentirse libre de impulsar ese potencial (auto-realización).

El neurótico tiene una visión diferente de las cosas. El self neurótico está “escindido” en un self ideal y un self despreciado. Otros teóricos hablan de un self “especular”, aquel que piensas que los demás ven. Si miramos a nuestro alrededor (de forma precisa o no) creyendo que los demás te están despreciando, entonces internalizaremos esta sensación como si fuese verdaderamente nuestra percepción de nosotros mismos. Por otro lado, si estamos fallando de alguna manera, esto implicaría que existen ciertos ideales ante los que nos estamos sometiendo. Estamos creando un self ideal fuera de nuestras “posibilidades”. Tenemos que entender que el self ideal no es una meta positiva; todo lo contrario, es irreal y finalmente imposible de alcanzar. Por tanto, el neurótico se balancea entre odiarse a sí mismos y pretender ser perfectos.



Horney llamó a esta relación estrecha entre los Yo ideales y despreciados como “la tiranía de los posibles” y de los neuróticos la “lucha por la gloria”.

La persona sumisa cree que “debería ser dulce, auto-sacrificado y santo”.

La persona agresiva dice “debería ser fuerte, reconocido y un ganador”.

La persona introvertida cree que “debería ser independiente, reservado y perfecto”.

Y mientras está vacilando entre estos dos self imposibles, el neurótico se ve alienado de su propio Yo y retraído de llevar a cabo sus potenciales verdaderos.

La teoría de Horney reitera que la sobreprotección infantil provoca ansiedad en el menor, al no verse cubiertas las necesidades neuróticas, como: necesidad de afecto y aprobación, el restringir la vida de uno a límites muy estrechos, de poder, de reconocimiento o prestigio personal y de admiración personal. Por ejemplo; si el menor cree que los demás lo están despreciando, no es porque así sea sino porque el neurótico así lo ve y lo cree.

Finalmente, Horney asegura que el self ideal es una meta negativa, ya que es irreal e imposible de alcanzar, por lo que el neurótico se balancea entre odiarse a sí mismos y pretender ser perfectos ante sus padres, vecinos, maestros, etc. Y alcanzar una aprobación. Otro autor que también se dedicó al estudio del infante y de cómo el

entorno en el que se desarrolla lo provee de las herramientas necesarias o lo limita para afrontar las situaciones de acuerdo a como se percibe este, fue Erik Erikson.

5.2) Erik Erikson (1902 – 1994)

a) El concepto de desarrollo de Erikson

Erik Erikson define el desarrollo como: un proceso evolutivo que se funda en una secuencia de hechos biológicos, psicológicos y sociales experimentada universalmente, e implica un proceso autoterapéutico destinado a curar las heridas provocadas por la crisis naturales y accidentales inherentes al desarrollo.

Erikson constituye fases en constante movimiento; un individuo nunca tiene una personalidad, siempre está volviendo a desarrollar su personalidad. Una fase se distingue por su propio tema de desarrollo, por su relación con las fases anteriores y posteriores, por el papel que desempeña en el plan total del desarrollo. El desarrollo sigue un curso en zigzag de una fase a otra; pero se le conoce por su regularidad fundamental. Según Erikson, el progenitor y el niño solo perciben el sentido real del desarrollo y se comunican entre sí su comprensión inconsciente de los procesos de este, a medida que relacionan su historia conjunta de desarrollo.

Cada etapa sucesiva ofrece la posibilidad de nuevas soluciones a los problemas previos, y al mismo tiempo siempre existe un elemento de conservadurismo, porque cada adquisición temprana perdura en una u otra forma en las fases posteriores. Un individuo pasa a la fase siguiente tan pronto está preparado biológica, psicológica y socialmente, y cuando su preparación individual coincide con la preparación social.

Erikson refiere, <<Los niños “se rompen” una y otra vez, y a diferencia de Humpty Dumpty, se reconstruyen nuevamente>>. Este poder de integración del Yo establece puentes entre etapas que en caso contrario serían inevitablemente discontinuas.

La solución eficaz de los conflictos de cada fase provoca un movimiento ascendente en la escala de madurez. El retraso o el fracaso del desarrollo despojara al individuo de su posible supremacía y amenazara toda su jerarquía de desarrollo. Erikson utiliza la palabra versus para indicar la lucha vital entre los polos, por los que atraviesan los seres humanos y dependiendo de la integración del Yo es como el menor lograra ubicarse dentro de las etapas.

Erikson menciona 8 fases importantes por las que atraviesan los sujetos, cada una de estas se componen de dos posibilidades puede ser que se esté del lado de la posibilidad del crecimiento o de lado de la fijación o malignidad (versus). Por ello y para efectos de este estudio daremos mayor importancia a las cinco primeras etapas del progreso infantil. Ya que de ellas surgirá la personalidad del menor, de acuerdo al trato recibido y a la dinámica familiar.

b) Fases de Desarrollo

- **Fase I: Adquisición de un sentido de la confianza básica al mismo tiempo que se supera un sentido de la desconfianza básica. Realización de la ESPERANZA.**

El sentido de la confianza exige una sensación de comodidad física y una experiencia mínima del temor o la incertidumbre. Si se le asegura estos elementos, extenderá su confianza a nuevas experiencias. Por el contrario, las experiencias físicas y psicológicas insatisfactorias determinan un sentido de la confianza, y conducen a una percepción temerosa de las situaciones futuras. Los propios padres pueden hallar seguridad frente a sus sentimientos de incertidumbre y desconfianza por medio de la religión o la filosofía.

Las experiencia corporales proporcionan la base de un estado psicológico de confianza; las sensaciones corporales se convierten en la primer experiencia

<<social>>, y la mente del individuo las generaliza para utilizarlas como referencia futura. Que el infante se convierta en una persona confiada y satisfecha de la sociedad, o en una desconfiada y exigente, preocupada por las necesidades corporales, depende en gran medida de cómo se lo trate en esta primera fase.

Pronto el pequeño infante incorpora las cualidades orales, olfatorias, visuales, auditivas y motoras, a medida que se acentúa el desarrollo de las mismas. Erikson habla de una etapa oral-respiratorias-sensorial en la cual todos los contactos sociales implican un modo incorporativo.

El infante coordina el recibir y el confiar como una sola experiencia, de acuerdo con el modo en que su madre o cualquier otra persona fundamental que le dispensa cuidados coordina el dar y el confiar mientras lo atiende.

Su insatisfacción se origina en una falta de integración adecuada, y la consecuencia de su reducida experiencia de recepción es un sentido de la desconfianza frente a la vida.

Erikson incluye la experiencia conjunta y la regulación mutua de la frustración como componentes esenciales de la identificación con referencia al sentido básico de la confianza. La frustración origina sentimientos de incertidumbre y un sentido básico de desconfianza solo cuando no se resuelve oportunamente en confianza. Los niños tienden a percibir las inseguridades y las intenciones inconscientes de sus padres, así como los pensamientos conscientes y la conducta manifiesta de estos, aunque no comprenden la causa y el significado de los mismos.

En esta primera etapa es de vital importancia que el menor logre establecer confianza a través de las experiencias corporales, ya que de no ser así en la vida futura se preocupará por satisfacer las necesidades corporales puesto que no fueron resueltas durante esta etapa, provocando que el niño en lugar de estar dentro de la confianza básica se encontrara en el polo de la desconfianza. Sin llegar así a

cumplirse la esperanza. Pero si al contrario obtiene confianza llegara a cumplirse la esperanza.

➤ **Fase II: Adquisición de un sentido de la autonomía al mismo tiempo que se combate contra un sentido de la duda y la vergüenza. Realización de la VOLUNTAD**

A medida que aumenta la confianza del infante en su madre, en su medio y en su modo de vida, comienza a descubrir que la conducta que desarrolla es la suya propia. Afirma un sentido de la autonomía. Realiza su voluntad. Sin embargo, su permanente dependencia crea al mismo tiempo un sentido de la duda respecto de su capacidad y su libertad para afirmar su autonomía y existir como unidad independiente. Esta duda se acentúa a causa de cierta vergüenza suscitada por la rebelión instintiva contra su dependencia anterior, que le complacía mucho, y por el temor de sobrepasar quizá sus propios límites o los del ambiente.

En esta lucha, el niño pequeño experimenta un impulso interior a demostrar su propia voluntad y su movilidad muscular, a la par que una renuencia intrínseca a experimentar con sus cualidades potenciales. En este momento, el niño necesita una guía sensible y comprensiva, así como un apoyo graduado, pues de lo contrario puede sentirse desorientado y forzar a volverse contra sí mismo, con vergüenza y dudas acerca de su propia existencia.

El pequeño encuentra cada vez más difícil e indeseable permanecer en el espacio que se le ha asignado para desplegar sus actividades; quiere explorar su mundo propio y realizar nuevas proezas. El control muscular, mejorado y refinado, le ayuda a regular sus funciones eliminatorias; adquiere capacidad para controlar esfínteres anal y uretral.

A medida que el niño adquiere una relativa autonomía en ciertas áreas de su vida, integra en si mismo estos factores orientadores de control y dirección que antes,

cuando se hallaba en estado de total dependencia, eran manejados por otros. El individuo siente en sí mismo y en su mundo el peligro de verse atrapado en situaciones que exceden su capacidad de resolución. Este temor crea cierta duda acerca de sí mismo y de las posibilidades de fracaso.

Toda la preocupación porque el niño elimine a una hora y en un lugar determinados se centra alrededor de la aprobación y de la confianza que la madre dispensa a su hijo, de la autoestima de aquella cuando realiza bien su tarea, y de la incomodidad, tensión y posterior alivio que siente el niño cuando se afirma la rutina de eliminación.

Gran parte de la autoestima inicial del niño y de la liberación de su sentido infantil de omnipotencia depende de su capacidad para mantener la firmeza de la confianza en sí mismo, hasta que halle su definitivo equilibrio de poder. La frustración de dicho poder real potencial de autoexpresión adquiere un significado cada vez más importante. El niño debe incorporar la experiencia de la frustración como una realidad de su vida, y concebirla como un aspecto natural de los hechos concretos, más que como una amenaza total a su propia existencia. Así, es importante que el niño comprenda, en este periodo, que un ataque a su autonomía (p. ej., la frustración) en un área dada no lo reduce a la impotencia en todas las demás áreas.

Durante la primera fase de su historia común, la madre y el niño consagraron muchos esfuerzos a establecer una confianza mutua y una disposición a afrontar juntos nuevas situaciones. En la segunda fase, el niño pequeño viola esa confianza mutua y trata de afirmar su autonomía en áreas diferenciadas. Se empeña tenazmente en hacerlo todo solo: alimentarse, caminar, vestirse y abrir y cerrar cosas. En esta etapa, vivir significa expandirse agresivamente, actuar de acuerdo con la propia voluntad, e insistir en los límites que uno mismo se fija.

En este dar y recibir del niño y el progenitor, es de suma importancia la capacidad de este último para conceder gradual independencia al niño, por lo menos en áreas relativamente seguras. El confortable goce del progenitor que otorga libertad en

ciertas áreas, al mismo tiempo que mantiene una actitud firme en otras, se expresa en el sentido de la tolerancia y seguridad en sí mismo del niño.

El niño es todavía flexible; si conoce y comprende plenamente cuáles son sus límites y lo que se espera de él, en general su crecimiento será sano. Cuando se encuentre implicado en actividades que cree que entiende y están a su alcance, pero que en realidad no son permisibles en su caso; el niño se siente incapaz de demostrar su propio valor, o experimentar impulsos irreprimibles hacia el ejercicio del control. En uno u otro caso, duda de su capacidad para convertirse en un ser independiente.

Es un periodo en que el niño aprende a <<extorsionar>> a su progenitor con la amenaza de su regresión. El niño aprende a conseguir que alguien haga por él algo que desea, a la par que él mismo aprende a dar, pues el recibir entrena siempre algún aspecto de dar.

La importancia de adquirir autonomía frente a la duda y la vergüenza; se centra en la lucha de demostrar su autonomía y su movilidad muscular, por lo que éste necesita una guía sensible y comprensiva, así como un apoyo graduado, pues de no ser así puede sentirse desorientado y forzar a volverse contra sí mismo, con vergüenza y dudas acerca de su propia existencia. Es decir, que si un infante se ve atrapado en situaciones que exceden su capacidad de resolución, porque se le ha dotado de cuidados excesivos; esto generara temor y cierta duda acerca de si mismo y de las posibilidades de fracaso, produciendo disminución en su voluntad. Por lo que los progenitores deben de darle cierta libertad en algunas áreas, pero firmeza en otras para crear un espacio de seguridad en el menor.

➤ **Fase III: Adquisición de un sentido de la iniciativa y superación de un sentido de la culpa. Realización de la FINALIDAD.**

Un sentido de iniciativa impregna la mayor parte de la vida del niño cuando su medio social lo incita a desarrollar una actividad y alcanzar una finalidad, es decir a dominar tareas específicas.

A medida que el niño investiga y elabora fantasías acerca de la persona activa que desea llegar a ser, consciente e inconsciente pone a prueba sus poderes, sus conocimientos y sus cualidades potenciales.

Durante esta fase ha mejorado su uso del lenguaje; ahora formula preguntas que le permiten comenzar a comprender muchos antiguos y nuevos ministerios. El individuo empieza a revelar una disposición a afrontar conscientemente sus impulsos internos.

Su primer paso es convertirse en su propio <<progenitor>>, supervisándose a sí mismo en el papel de sus auténticos padres. La conciencia del niño asume cada vez más las funciones de apoyo y control de los adultos significativos de su medio. La conciencia se organiza a partir de los progenitores considerados como modelo. Por lo tanto, el niño incorporará a su conciencia lo que el progenitor es realmente como persona, y no simplemente lo que trata de enseñar al niño.

La autoidentidad incluye también la desconfianza, las dudas, los temores y los restantes residuos de los conflictos polares con los que el niño todavía lucha como parte de sus esfuerzos consientes e inconscientes para afrontar los problemas cotidianos.

Esta fase, aporta momentos en los que se experimenta un sentido de realización auténticas y momentos en los que se origina el temor al peligro y un sentimiento de culpa. En la psicología psicoanalítica, esta fase de desarrollo se caracteriza por sus complicaciones edípicas.

La sociedad induce al niño a desplazar su identificación hacia el padre. En general, para el niño es fácil admitir a su padre, porque este representa los símbolos de masculinidad, que su cultura valora como deseables y admirables. En cambio, una niña tiende a fijarse su deseo en el hombre más confiable y asequible, generalmente el padre.

Cuando el varón o la niña encuentran un afecto romántico (irreal) en el progenitor de sexo opuesto, tienden a expresar desconfianza frente a todos los que interfieren en esa nueva relación. Asimismo, se suscitan antiguos sentimientos de desconfianza.

El niño necesita tiempo, para consagrar al juego solitario o para soñar despierto sin que nadie lo moleste, con el fin de expresar jugando o soñando los conflictos y su resolución. También necesita la compañía de otros chicos para jugar juntos sus crisis de vida individual y mutua.

El niño comienza a comprender que hay diferencias entre sus propios criterios y los que aplican los adultos. Le parece que sus padres pueden hacer cosas que a él no le son permitidas.

Su gran caudal de energía le permite olvidar rápidamente sus frustraciones y comenzar de nuevo con esfuerzos mejor orientados. Comprueba que la dirección era acertada, aunque no el momento. Un sentido de realización compensa rápidamente la mayor parte de la culpa y el fracaso, el futuro adquiere una mayor importancia en contraposición con el pasado. El futuro absuelve el pasado.

En esta etapa el menor posee gran iniciativa y si esta se dirige en dirección adecuada producirá que logre desarrollar una actividad y así alcance un objetivo, al ser capaz de dominar tareas específicas. Esta etapa también se distingue porque reconstruye en diferentes áreas al Yo, por ejemplo: la conciencia se organiza a partir de lo que son los progenitores y no solo de lo que se trate de enseñar al niño; por

ello si los padre son temeros, ansiosos e inseguros, el niño tomara ese patrón y lo seguirá, pero en algunas situaciones tratara de resolver este escenario a través del juego o soñando los conflictos y su solución, (ejemplo: cuando los limites, reglas sean muy estrictos y no sé de cavidad a nuevas alternativas). También en esta etapa el menor oscila hacia la desconfianza, cuando el varón o la niña encuentran un afecto romántico (irreal) en el progenitor de sexo opuesto. Debido al gran caudal de energía del infante, olvida velozmente sus frustraciones y comienza de nuevo a querer realizar sus sentimientos de realización. Pero si constantemente se le recuerdan y se minimiza sus esfuerzos cae en sentimientos de temor y culpa, lo cual a la larga generaran ansiedad.

➤ **Fase IV: Adquisición de un sentido de la industria y rechazo de un sentido de la inferioridad. Realización de la COMPETENCIA.**

El temor del individuo se acentúa por el hecho mismo de que todavía es un niño, una persona incompleta, situación que tiende a suscitar sentimientos de inferioridad. Más o menos entre los 7 y los 11 años, el niño trata de resolver estos sentimientos de inferioridad; utiliza diligentemente todas las oportunidades de aprender haciendo y experimenta con los rudimentarios conocimientos requeridos por su cultura.

El niño latente continúa invirtiendo una parte de sí mismo y de su energía, libidinosa tanto como antes, y trabaja incesantemente para desarrollar sus cualidades corporales, musculares y perceptivas, así como su creciente conocimiento del mundo, que tiene para él una importancia cada vez mayor.

El niño evita el fracaso casi a cualquier precio. Siente que si demuestra sus cualidades en las áreas en que más competente se asegurara un futuro exitoso. Ha comenzado a reconocer que con el tiempo tiene que romper con su acostumbrada vida familiar. Al llegar a esta edad, ha superado por lo menos provisionalmente su lucha edípica por el poder. Dado que el niño ve a sus progenitores como

representantes de la sociedad en que debe actuar, empieza ahora a compararlos con otros representantes.

Los varones y las niñas buscan identificarse con otros adultos, porque los padres ya no pueden satisfacer totalmente los requerimientos del niño en esta área. Los pares son necesarios en relación con la autoestima y sirven como criterios para medir el éxito o el fracaso del varón y la niña; entre ellos, el niño encuentra otra fuente de identificación extrafamiliar.

A medida que el niño se desarrolla, la sociedad parece preocuparse cada vez más por incorporarlo sobre una base igualitaria; las escuelas, las iglesias y las organizaciones juveniles lo alientan a participar más activamente.

El sujeto en esta etapa se reconoce todavía como un niño incompleto, por lo que tiende a sentirse inferior, y busca evitar el fracaso a cualquier costo, al querer resolver esto utiliza todas las oportunidades de aprender y experimentar. Dado a que quiere dar a conocer su competencia para así tener un lugar dentro de la sociedad, aunque esto involucre romper con las costumbres dentro de la vida familia. Pero cuando no es así y el menor se reconoce como un fracaso, sin objetivos y sueños, cae en ansiedad pues no cumple con los parámetros establecidos por una sociedad, esto también se puede deber a que no resolvió de manera adecuada las anteriores etapas y tal vez se encuentre fijado dentro de alguna.

- **Fase V. Adquisición de un sentido de la identidad al mismo tiempo que se supera un sentido de la difusión de la identidad. Realización de la FIDELIDAD.**

El sentido de la identidad trae consigo una superación de los problemas de la niñez y una autentica disposición para afrontar, como posible igual, los problemas del mundo adulto, (por ejemplo: elección vocacional y conyugal).

La formación de la identidad es ahora no solo un problema vinculado con el desarrollo, sino también una cuestión social en un país caracterizado por el cambio.

Por lo tanto, la conciencia de la identidad es una nueva forma de la duda original (la cual se relacionaba con la confiabilidad de los adultos que educan y del niño mismo), solo que en la adolescencia y la reconciliabilidad de todo el periodo de niñez que ahora debe quedar atrás.

En un extremo, hay un esfuerzo por integrar las direcciones internas y externas, en el lado contrario, hay difusión, que conduce a un sentido de inestabilidad en medio de numerosos y confusos reclamos internos y externos. Esta polaridad debe resolverse en el periodo de la adolescencia, si se desea prevenir perturbaciones transitorias o duraderas en la adultez.

Puede describírsele como un periodo de autoestandarización en la búsqueda de identidad sexual, de edad y ocupacional. El joven busca un sentido de mismidad, un compromiso con roles específicos seleccionados entre muchas alternativas, porque la identificación con un ideal del Yo o una persona ya no es totalmente útil.

Para cualquier joven en desarrollo, una identidad negativa es preferible a la falta de identidad. Una moratoria es un periodo de postergación concebida a alguien que no está en condiciones de afrontar cierta obligación, o impuesto a alguien que necesita disponer de tiempo para hacerlo. Aquí me refiero a lo postergación de los compromisos del adulto, pero no se trata solo de una postergación. El adolescente se toma un tiempo antes de comprometerse en un desarrollo continuo. Esta situación puede darse en cualquier combinación, o simplemente en cualquier de las siete dimensiones siguientes; cada dimensión representa una polarización parcial de las crisis de desarrollo sobre el continuo de desarrollo.

1. Perspectiva temporal versus difusión temporal
2. Certidumbre acerca de si mismo versus apatía

3. Experimentaciones del rol versus identidad negativa
4. Previsión del logro versus parálisis en el trabajo
5. Identidad sexual versus difusión bisexual
6. Polarización del liderazgo versus difusión de la autoridad
7. Polarización ideológica versus difusión de ideales

Si la moratoria fracasa, significa que el individuo se ha definido muy tempranamente y está comprometido con la sociedad adulta antes de hallarse preparado, o alienta hondos sentimientos de fracaso porque se lo dejó librado al peligro de esta crisis y se siente perdido como persona. En esta última situación, no sabe que quiere ser verdaderamente o quien es en realidad ante los ojos de los otros. Aparece la ambivalencia en las actividades conductuales, verbales y cognoscitivas.

El joven también ve en los valores, la religión y la ideología de su cultura una importante fuente de confianza.

El adolescente en esta fase busca su identidad, a través de la superación de los problemas de la niñez y con la destreza de afrontar los conflictos del mundo adulto, esto de acuerdo a las características de su país ya que estas cambian y evolucionan conforme las normas establecidas por la sociedad. Es decir, que si un joven se desarrolla dentro de un entorno inadecuado, propiciara una identidad negativa carente de seguridad, autonomía, libertad e ilusiones, propenso a caer dentro de la ansiedad. Ya que como resalta Erikson cualquier persona prefiere una identidad negativa que la falta de la misma. Lo cual puede darse al tener normas cerradas, carentes de libertad, por la escasez de un adecuado desarrollo de la personalidad y por las rutinas familiares.

De aquí en adelante las siguientes etapas ya son consideradas dentro de la parte adulta por lo que se mencionaran brevemente.

- **Fase VI. Adquisición de un sentido de la intimidad y la solidaridad, y evitación de un sentido del aislamiento. Realización de AMOR.**

Para Erikson, el logro de la adultez psicológica implica un crecimiento continuado y un tiempo sociopsicológico consagrado al estudio o al trabajo en una carrera dada, así como la intimidad social con el otro sexo a fin de elegir un compañero para la prolongada relación íntima del matrimonio como persona, ser social y ciudadano.

La superación de la primera fase de la adultez exige hallar un sentido de la identidad compartida. El joven tiene que experimentar una unidad íntima con su sociedad, si no quiere sentirse aislado. En el trabajo, encauza sus energías con el fin de progresar o hace lo propio en las inversiones laborales de su vida (vocaciones o aficiones) que para él son auténtico trabajo.

- **Fase VII. Adquisición de un sentido de la generatividad y evitación de un sentido de la absorción en sí mismo. Realización del CUIDADO.**

Una unión conyugal sana es la base que permite asegurar el cuidado y el desarrollo satisfactorio de la nueva generación. Debe observarse que las palabras generatividad y estancamiento no se refieren al individuo que procrea, sino al curso que él fija y sigue con su compañero en la sociedad en general, con el fin de garantizar a la generación siguiente las esperanzas, las virtudes y la sabiduría que él ha acumulado.

Su vida, personal, creadora e ideacional, y su comunidad, tienen que convertirse en una unidad, a menos que la absorción en sí misma desgaste y aparte sus esfuerzos y a su propia persona de su comunidad.

➤ **Fase VIII. Adquisición de un sentido de la integridad y evitación de un sentido de la desesperación: Realización de la SABIDURIA.**

Finalmente, a medida que el adulto procrea y asegura el desarrollo de la nueva generación, adquiere una perspectiva más cabal de su propio ciclo; desarrolla un sentido de la integridad. Su sentido de la confianza alcanza su grado más pleno como seguridad con respecto a la integridad de otro. Esta fase final implica un sentido de sabiduría y una filosofía de la vida que a menudo van más allá del ciclo vital del individuo, y que están relacionados directamente con el futuro de los nuevos ciclos de desarrollo.

A continuación se presenta un diagrama sobre las fases de desarrollo de Erikson, con motivo de una mejor ubicación y entendimiento del tema.

“Diagrama de trabajo de Erikson sobre las Fases de Desarrollo”

	A Crisis Psicológica	B Radio de relaciones significativas	C Elementos relacionados de orden social	D Modalidad psicosocial	E Etapas psicosexuales
I	Confianza versus Desconfianza	Persona materna	Orden cósmico	Conseguir Dar en compensación	Oral-respiratoria Sensorial-cenestésica (modos incorporativo)
II	Autonomía versus Vergüenza, duda	Persona parentales	Ley y orden	Retener Soltar	Anal-uretral, muscular (retentiva-eliminativa)
III	Iniciativa versus Culpa	Familia básica	Prototipos ideales	Hacer (=buscar) Hacer como (=jugar)	Infantil-genital Locomotriz (intrusiva)
IV	Industria versus inferioridad	Vecindario, escuela	Elementos tecnológicos	Hacer cosas (= completar) Hacer cosas en colaboración	Latencia
V	Identidad y repudio Versus difusión de la identidad	Grupo de pares y grupos externos; modelo de liderazgo	Perspectiva ideológicas	Ser uno mismo (o no ser) Compartir el ser uno mismo	Pubertad
VI	Intimidad y solidaridad versus aislamiento	Amigos, sexo, competencia, cooperación	Pautas de cooperación y competencia	Perderse y hallarse en otro	Genitalidad
VII	Generatividad versus absorción en si mismo	División de trabajo y vivienda compartida	Corrientes de educación y tradición	Forjar Cuidar de	
VII	Integridad versus disgusto, desesperación	Humanidad los míos	Sabiduría	Ser, a través de haber sido. Afrontar el no ser	

Finalmente autores como Horney y Erikson han encaminada su vida en la búsqueda de un adecuado desarrollo del menor y en investigar las etapas por las que cada sujeto pasa. Los dos han demostrado que la familia, el ambiente, la sociedad, y la reconstrucción del Yo son factores esenciales para una adecuada integración del sujeto dentro de una comunidad. Dejando ver, que en la infancia es la etapa donde se promueve la realización de la vida del niño, o el origen de una insatisfacción futura. Tal puede ser el caso de un menor que se le exige mucho, pero a la vez, los progenitores creen que no logrará realizar las tareas encomendadas por lo que se le colman de cuidados, atenciones y servicios (sobrepotección), para evitarle así el fracaso y la burla. Disminuyendo toda alternativa de autonomía o independencia. Ocasionan en éste la pérdida de identidad y autosatisfacción de las necesidades, induciéndolo a la ansiedad, nerviosismo o neurosis.

VI. CONCLUSIONES

Después de haber realizado este análisis, se puede concluir que la forma de crianza depende de cada familia y de las características que conformen a cada niño, así se podrá precisar el grado de protección que cada uno requiere; si en un hogar se busca de manera desmedida el asumir las responsabilidades del infante, se está cayendo dentro de la sobreprotección, ocasionando: desconfianza, vergüenza, duda, culpa, inferioridad y difusión de la identidad, puesto que todo el tiempo se encontraran del lado de la malignidad, como lo refiere Erikson. Al encontrarse de ese polo no satisfacer la demanda de los mecanismos de defensa, ni se promuevan vivencias, originando sentimientos de indefensión, desesperación y ansiedad; causando una completa dependencia al adulto. Y en el joven creará: desconfianza, inseguridad, se tornará egoístas, soberbios, autoritarios y con tendencia inadecuadas a las relaciones interpersonales.

Los infantes que han vivido en un medio sobreprotector, se tornan inseguros, con dificultades para establecer relaciones de cualquier tipo, (compañerismo, amistad o de noviazgo), debido al desarrollo tan limitado que han tenido, obstaculizándoles avanzar hacia su madurez, y lograr consolidar su identidad; puesto que su dinámica familiar se va centrando en que sean otros quienes resuelvan sus problemas y carencias. Es decir, que se va opacando el instinto natural de crecer y ser independiente; producidos en su mayor parte por las familias: rígidas, psicósomáticas, amalgamadas, negadoras, acordeón, con padrastros, con un fantasma, centradas en los hijos, con un solo padre, extremadamente flexibles, de tres generaciones y las desunidas desarticuladas o sin compromisos.

Cada una de estas familias genera en los infantes dificultades en su desenvolvimiento por ello es necesario, el estar oscilando de un lugar a otro conforme los infantes vayan creciendo y madurando.

La sobreprotección se origina como lo han afirmado Horney (en su teoría sobre la neurosis) y Erikson (con sus fases de desarrollo), cuando se ha crecido en una familia donde sus necesidades emocionales de afecto, amor y reconocimiento son denegados o insatisfechas, produciendo así en el infante un incremento de ansiedad por el miedo al abandono y a sentirse desamparados. Debido a que no se ha logrado conciliar la realización de la esperanza.

Horney identificó un término que representa la falta de calidez y afecto durante la infancia, denominada neurosis (maldad básica), esta se presenta como respuesta ante la indiferencia paternal, siendo que el niño actúa ante esta situación con hostilidad, la cual se convierte en una respuesta generalizada ante la vida, pero con el tiempo decreta esta respuesta, y el menor se halla sobresaturado de ansiedad producida por miedo al abandono y a sentirse desamparado.

Continuando con esta autora, se puede encontrar que la sobreprotección infantil es una causante de la ansiedad; como producto de sentimientos de indiferencia, abandono o demasiada exigencia de los padres, por el uso de palabras de rechazo y desaprobación. Por lo que el menor ira desarrollando sentimientos de hostilidad y de inquietud, dependencia, inseguridad, ansiedad, incapacidad para afrontar su realidad y sus relaciones personales; debido a que no han sido cubiertas las necesidades neuróticas, como: necesidad de afecto y aprobación, el restringir la vida de uno a límites muy estrechos, de poder, de reconocimiento o prestigio personal y de admiración personal.

En definitiva Horney agregó la Teoría del Self, considerando a ésta, como irreal e imposible de alcanzar el Self Ideal, por lo que se vuelve una meta negativa, pues siempre se estará moviendo el neurótico entre pretender el ser perfecto ante los demás y odiarse a sí mismo.

Cabe señalar que la sobreprotección muchas veces enmascara el desafecto, pues obedece al deseo de mantener dependientes a los hijos, y al faltarles la sombra protectora se desestabiliza más fácilmente produciendo niveles altos

de estrés, desconfianza y temores, mismos que se presentan como conductas aprendidas de los padres, ya que como hace mención Barocio, Horney y Erikson, (este último en su tercera fase de desarrollo de sentido de iniciativa y superación versus culpa), si un padre tiene miedos estos son transmitidos a los hijos, inundándolos de sentimientos de impotencia y de querer llamar la atención siempre. Por lo que al disminuir el instinto natural de crecer, la iniciativa y ser independiente, se producirá que este se incline hacia un sistema totalmente cerrado, donde lo fundamental es la protección y bienestar de los miembros de la familia.

Erikson consolidó que en sus fases de desarrollo, debe de existir un constante movimiento; ya que un individuo nunca tiene una personalidad rígida, siempre está volviendo a crearla, esto es fundamental para que haya una reconstrucción e integración del Yo. Por lo que es de vital importancia que los conflictos se resuelva de manera eficaz para que se de un movimiento ascendente, en la maduración del niño. En dado caso de que esto no sea así, se estará del lado de la fijación o malignidad.

Este mismo autor investigó sobre la ansiedad, señalando que esta se produce al no lograrse cumplir y desarrollarse de manera adecuada las primeras 5 fases (confianza, autonomía, industria, identidad y repudio), ya que estas van relacionadas, se debe de haber pasado por la fase anteriores, para poder llegar a las ulteriores, y cuando sea necesario regresar para afrontar nuevas situaciones. Así desarrollar una reconstrucción del Yo.

Se puede resaltar, de la primera Fase (adquisición de un sentido de confianza básica), que las experiencias físicas y psicológicas determinaran la confianza o desconfianza del infante, de acuerdo a como se hayan dado las primeras experiencias corporales, y dependiendo a esto, se convierta en una persona confiada y satisfecha de la sociedad, o en una desconfiada y exigente, preocupada por las necesidades corporales. Esta etapa los niños identifican y perciben las inseguridades y las intenciones inconscientes de sus padres, así como los pensamientos conscientes y la conducta manifiesta de estos, aunque no comprenden la causa y el significado de los mismos.

La fase III de Erikson (de adquisición de un sentido de la iniciativa y superación de un sentido de la culpa), es una conexión de la teoría psicoanalítica, ya que esta etapa de desarrollo se caracteriza por sus complicaciones edípicas. Es decir, que hay una crisis fundamental que afecta a los integrantes de la familia, debido a que en esta etapa se observa una adhesión al sexo opuesto, manifestándose cuando el niño descubre que le importa en el contexto de un grupo familiar. Por lo que su amor lo orienta hacia aquel que más le ha demostrado su existencia y accesibilidad. Un varón tiende a orientarse hacia su madre, porque es ella quien le ha ofrecido sus constantes cuidados. Al mismo tiempo, la sociedad induce al niño a desplazar su identificación hacia el padre, que representa el símbolo de masculinidad. En cambio en la niña tiende a fijar su deseo en el hombre más confiable y accesible (el padre), por lo que su relación edípica con éste es romántica, pero continúa identificada con la madre, que representa todo lo que está condensado en sus propios esfuerzos hacia la femineidad. Cuando el varón o la niña encuentran un afecto romántico (irreal) en el progenitor del sexo opuesto, tienden a expresar desconfianza frente a todos los que interfieren en esa nueva relación. Asimismo, se suscitan antiguos sentimientos de desconfianza.

Es precisamente en este punto, donde coinciden Horney (con su complianza) y Erikson (con su fase III), en el cual se da el origen a la ansiedad neurótica, al no ser reforzada la confianza básica, ésta emerge al haber una reedición del Complejo de Edipo, en la adolescencia y aparece esa necesidad neurótica de ser amado, recibir afecto, tener una pareja y restringir la vida; culminando en un trastorno adaptativo con ansiedad que permanecerá en la edad adulta.

VII. REFERENCIAS

➤ Bibliografía

- Ashenr L. y Meyerson M. (1997), *Los padres que Aman demasiado*, Argentina, Buenos Aires, Editorial Vergara.
- Barocio, R. (2004), *Disciplinar con Amor; como poner límites sin ahogarse en culpa*, México, Editorial Pax México.
- Baron Chantal. (2005), *Ansiedad Infantil*, México, Editorial Quarzo.
- Braverman Szclar, (1986), *Tipología familiar relacionada con aspectos psico-socio-pedagógicos*, Tesis de Maestría, Facultad de Psicología, UNAM.
- Coon, D. (2001), *Fundamentos de la Psicología*, México, Editorial Thompson.
- Cueli J. entre algunos otros. (2002), *Teorías de la Personalidad*, México, Editorial Trillas, Séptima reimpresión.
- Devereux Georege. (1997), *De la Ansiedad al método en la ciencias del comportamiento*, España, Editorial Siglo XXI, Editores S.A. de C.V. Decima Edición.
- DSM –IV-TR. (2005), *Criterios Diagnósticos*, España, Editorial Masson.
- Feldman Robert S. (1997), *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*, México, Editorial Mc Graw Hill, Cuarta Edición.
- Fromme Alan. (1967), *Liberación Psicológica de la Angustia*, México, Editorial Pax-México.
- García Carlos. (2001), *Los 10 errores más comunes en la educación de los hijos*, México, Editorial Libra.
- Gispert Carlos. (2002), *Enciclopedia de la Psicología*, España, Editorial Océano.
- Maier Henry. (1971). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget y Sears*, Argentina, Amorrortu Editores, Decima reimpresión (2000).

- Morris Charles G. y Maisto Albert A. (2005), *Psicología*, México, Editorial Pearson Education, Duodécima Edición.
- Papalia Diane E. y Wendkos Sally Olds. (1988), *Psicología*, México, Editorial Graw Hill.
- Pick Susana, Givaudan Martha y Martínez Ángela. (1996), *Aprendiendo a ser papá y mamá*, México, Editorial Ideame.
- Prado de Amaya, E. (2002), *Padres obedientes hijos tiranos; una generación preocupada por ser amigos y que olvidan ser padres*, México, Editorial Trillas.
- Rojas Enrique. (1998), *La Ansiedad*, España, Editorial Booket.

➤ **Ciberografía**

- *Bebes y +*. (2007) Consulta en Mayo 14, 2007 en <http://www.bebesymas.com/2007/10/20-la-sobreproteccion-afecta-al-desarrollo-infantil>
- Copyright Fundación Homero V Región. La sobreprotección Familiar. (2003) Consulta en Abril, 29, 2008 en <http://www.libreopinion.com/members/fundacionhomero/proteccion.html>
- Espino Gonzales Gilberto. Comunicación Familiar y adicción. (2003). Consulta en Julio 06, 2008 en <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia.cfm?articulo=f3>
- Gautier Rafael. Teorías de la Personalidad. (2002) Consulta en Agosto 25, 2008 en <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/horney.htm>
- Muñoz Fernández Sergio. *Cuidados o Sobreprotección*. (1996). Consulta en Mayo 14, 2008 en <http://www.mipediatra.com/infantil/sobrepro.htm>