

PARA COMEZAR

A vida psíquica dos humanos non se reduce aos procesos de aprendizaxe ou á capacidade de coñecemento abstracto, senón que inclúe numerosas funcións que chamamos, xeralmente, emocionais e que son diferentes ás funcións intelectuais, aínda que moitas veces se atopan asociadas a estas. O conxunto de funcións psíquicas que reúne emocións, sentimentos e paixóns son o eixo sobre o que xira a conduta humana e condiciona o conxunto da personalidade así como o que de feito podemos aprender. Os afectos e as emocións son parte das motivacións da conduta humana e na súa construción interveñen as nosas relacións cos demais. Os esforzos por compracer ou agradar a outros ou a satisfacción das nosas necesidades.

“Había unha vez unha rana que quería ser unha rana auténtica, e todos os días esforzábase en conseguilo. Ao principio comprou un espello no que se miraba longamente buscando a súa ansiada autenticidade. Unhas veces parecía atopala e outras non, segundo o humor dese día ou da hora, até que se cansou e gardou o espello nun baúl.

Por fin pensou que a única forma de coñecer o seu propio valor estaba na opinión da xente, e comezou a peitearse e a vestirse e a quitar a roupa (cando non quedaba outro recurso) para saber se os demais a aprobaban e recoñecían que era rana auténtica.

Un día observou que o que máis admiraban dela era o seu corpo, especialmente as súas pernas, de maneira que se dedicou a facer flexións e a saltar para ter unhas ancas cada vez mellores, e sentía que todos a aplaudían.

E así seguía facendo esforzos até que, disposta a calquera cousa para lograr que a considerasen unha rana auténtica, deixou que lle arrincasen as ancas, e que outros llas comesen, e ela aínda alcanzou a oír con amargura cando dicían: «Que boa rana!, que parecía polo».

Augusto Monterroso: «La rana que quería ser una rana auténtica en 16 cuentos Latinoamericanos, Aique, 1992.

Do mesmo xeito que na historia da rana, as motivacións da nosa conduta son varias, pero a necesidade de autorrealización e a busca do afecto dos demais son dúas das máis importantes, tanto que, nalgunhas ocasións, poden dirixir a nosa conduta cara a procesos prexudiciais para a construción da nosa personalidade, até xerar problemas psicolóxicos patolóxicos.

A MOTIVACIÓN

A motivación pode definirse como a necesidade ou o desexo que activa e dirixe o noso comportamento, orientando a nosa conduta á consecución dun logro. Para acadar unha meta, as persoas necesitan ter suficiente enerxía e a disposición de empregala durante un período de tempo o suficientemente longo para acadar o seu obxectivo. As condutas motivadas aumentan a excitación e activan a enerxía conseguindo que a actividade se manteña o tempo requirido.

Diferentes factores interveñen na motivación humana e un dos máis importantes son as emocións. A forma en que nos sentimos emocionalmente respecto dunha actividade é fundamental á hora de conseguir a enerxía necesaria para realizala. Nesas emocións inflúen tanto necesidades primarias ou de supervivencia (alimentación, calor ou refuxio) como secundarias ou adquiridas (amizade, amor, poder, riqueza, aceptación...).

As primeiras son fortes e non poden ser alteradas facilmente, mais son cíclicas e aumentan ou diminúen de forma regular. As segundas poden ser máis controladas polo individuo a través da vontade, pero en moitas ocasións están relacionadas coas necesidades primarias e, unha vez convertidas en condutas regulares, constitúen unha aprendizaxe difícil de eliminar.

A psicoloxía investiga a motivación dada a importancia que ten á hora de explicar o comportamento humano, pero tamén como forma de incidir na conformación da personalidade dos individuos e na mellora das súas estratexias á hora de conseguir as súas metas. Ao longo dos séculos XIX e XX, a psicoloxía desenvolveu varias teorías da motivación humana.

Tipoloxía

As principais teorías sobre a motivación son:

- A teoría homeostática e da redución de impulsos.
- A teoría dos instintos ou evolucionista.
- A teoría da excitación.
- A teoría das necesidades de Abraham Maslow.
- A teoría dos instintos

Os seus principais representantes foron inicialmente **Mc Dougall** (1871-1938) e **Freud** (1856-1939). A **teoría dos instintos** foi unha das primeiras teorías sobre a motivación. Esta teoría tenta explicar a motivación a partir dos postulados establecidos polo darwinismo. Consideraba que a conduta estaba controlada polos instintos froito das forzas biolóxicas que permitían a supervivencia dos individuos. Nesta teoría o individuo non ten ningún control sobre a conduta, porque o instinto consiste nunha conduta complexa fixada a través da herdanza e non é, xa que logo, aprendida.

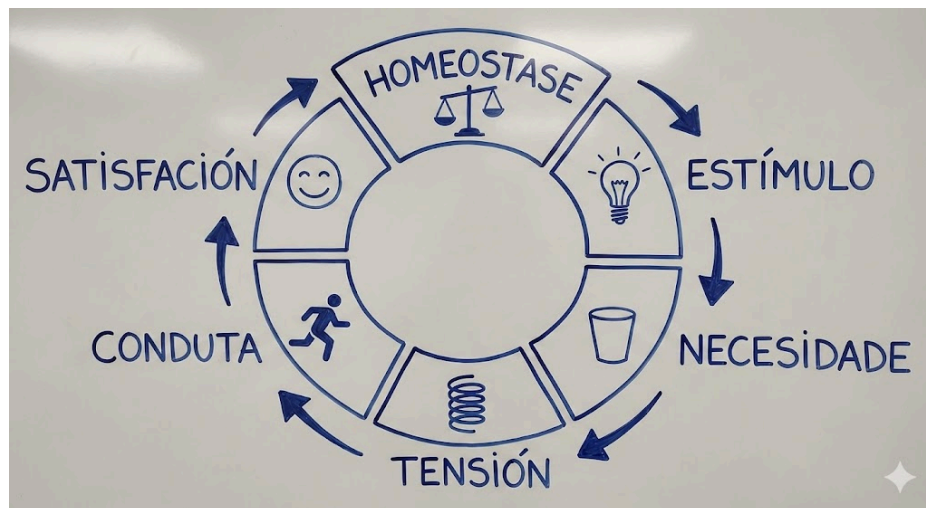
Esta teoría presentaba dous problemas na explicación da conduta:

- Simplemente enumeraba as condutas en base aos instintos pero non explicaba a conexión entre ambos; así o instinto de fuga provocaba medo; o de reprodución, desexo sexual; mais non se explicaba como se xeraba a conduta
- Reduce a conduta humana a unha conduta puramente animal e, en consecuencia, non explica as posibilidades de regulamento da conduta que teñen os seres humanos.

Con todo, non pode negarse o papel fundamental que desempeñan os instintos e a necesidade de supervivencia na conduta humana que, ao igual que a de calquera outro animal, está condicionada polas súas necesidades fisiolóxicas e os seus desexos psicolóxicos.

As teorías homeostáticas

A **teoría homeostática** tenta explicar a relación entre as necesidades fisiolóxicas (instintos) e a conduta. Neste paradigma, unha necesidade fisiolóxica crea un estado de tensión no organismo (**impulso**) que o motiva a satisfacela para recuperar o estado de equilibrio. Esta tendencia a manter un estado interno equilibrado ou constante denomínase **homeostase**. Cando as necesidades fisiolóxicas se unen a un incentivo externo, a tendencia cara á satisfacción é máis forte e a recuperación do equilibrio lévase a cabo fundamentalmente pola satisfacción das necesidades.



ESTÍMULO-HOMEOSTASE-SATISFACIÓN-NECESIDADE-Tensión-CONDUTA

Un dos principais representantes desta teoría foi **Clark Hull** (1884-1952), quen distingue entre motivos primarios (**necesidades biolóxicas**) e secundarios (**necesidades psicolóxicas e/ou sociais**). A teoría homeostática ten en conta que o desequilibrio que nos impulsa a satisfacer unha necesidade non provén unicamente do instinto, senón que pode ser xerado por circunstancias externas ao individuo. Por exemplo, a motivación para estudar podería consistir en xerar, por parte do profesorado, desequilibrios nos estudantes para que estes busquen reestablecer o equilibrio adquirindo novos coñecementos.

Segundo Hull poderíamos determinar a forza da motivación segundo unha fórmula que nos indicaría que o **potencial de reacción** (sEr) é igual á **forza do hábito** (sHr , medido no número de reforzos) multiplicado pola **pulsión** (D = tempo de privación) e multiplicado polo valor do **incentivo do estímulo** (K):

$$sEr = sHr \times D \times K.$$

Dentro das teorías homeostáticas cabe destacar:

- **A teoría da redución do impulso:** a teoría homeostática ten tamén en conta a capacidade do ambiente e do propio individuo, a través da súa vontade, de reducir a tensión provocada polo estímulo e tomar o control da súa conduta. Así, cando un estímulo resulta desagradable, o organismo tentará reduci-lo para satisfacer unha necesidade que, ao ser satisfeita, permita restaurar o equilibrio.
- **A teoría do campo dinámico**, de **Kurt Lewin** (1890-1947), formula a conduta como o resultado dunha totalidade de feitos coexistentes que se relacionan entre si de forma dinámica, isto é, nun «campo dinámico», de xeito que cada parte (conduta do individuo, necesidades fisiolóxicas e psicolóxicas e ambiente) depende das outras, podendo chegar a establecerse un cálculo matemático preciso das súas relacións.
- **A teoría emocional.** Na teoría homeostática xogan un papel fundamental as emocións, posto que cumpren unha función biolóxica, preparando o individuo para defenderse da tensión, e xeran cambios na fisioloxía do organismo que desencadean os comportamentos necesarios para restablecer o equilibrio.
- **Teoría psicanalítica da motivación**, cuxo principal representante é Sigmund Freud. Explica a conduta a partir das tendencias primarias como o sexo e a agresión. A tarefa básica do sistema nervioso sería preservar o organismo dos estímulos desequilibradores e facilitar a consecución do pracer, evitando a dor. Implica a redución ou extinción da tensión que producen as necesidades corporais innatas e explica a conduta en termos de conflitos non resoltos. Aínda que foi unha proposta que influíu moito na psicoloxía, a falta de datos empíricos corroboradores fai que hoxe en día estea suxeita a fortes críticas.
- **A teoría do incentivo** é outra das teorías hedonistas da motivación que pode ter unha base homeostática. Autores da corrente condutista como **Thorndike** (1890-1947), **Olds** (1922-1976) ou **Skinner** (1904-1990), afondaron no valor e importancia dos incentivos (premios ou reforzos que intensifican o estímulo que pon en marcha a conduta) para o impulso da conduta. Outros tamén teñen afirmado a independencia dos incentivos das funcións orgánicas, chegando incluso a desencadear comportamentos prexudiciais para o organismo, como, por exemplo, no consumo de substancias aditivas.

Con todo, a teoría homeostática non explica por que os seres humanos seguen buscando estimulación pese a ter conseguido a satisfacción da necesidade e o equilibrio homeostático. Os seres humanos non só buscamos o equilibrio, senón un nivel óptimo de excitación; se este é moi baixo, aburrímonos, se é demasiado alto, estresámonos. Aínda así, os humanos sempre andamos na procura de novidades que provoquen a nosa excitación.

As teorías cognitivas da motivación

Este conxunto de teorías céntrase na forma en que o individuo percibe ou representa a situación diante da que se atopa e basea a conduta nas necesidades psicolóxicas isto é, as

expectativas ou a valoración que o suxeito fai dun resultado concreto. Así, a conduta sería o resultado de tomar en conta as metas do suxeito (que determinan as súas aspiracións), as disonancias que xera a necesidade de cambio e as reflexións valorativas que realiza o individuo, tendo en conta as probabilidades, o custo ou os riscos.

Os autores máis representativos desta corrente son **Atkinson** (1923-2003) e **Weiner** (1935).

A tese básica das teorías cognitivas é que a forma en que reaccionamos aos acontecementos responde á forma en como os interpretamos, de xeito que a nosa conduta tenta eliminar a disonancia entre as nosas crenzas e os acontecementos. Por exemplo, se un fumador habitual recibe información sobre a relación entre este hábito e o cancro de pulmón, prodúcese unha disonancia que o suxeito terá que reducir, ben interpretando doutro xeito a información (negándose a crela, por exemplo), ben eliminando a conduta.

Algunhas das teorías máis importantes desta orientación son a **teoría do logro** ou das expectativas e a **teoría da atribución**.

A **teoría do logro** trata como unha necesidade fundamental dos seres humanos alcanzar metas e superar tarefas difíciles, ou o que é o mesmo, dar o mellor de si mesmos. Esta teoría mantén que, cando as expectativas xeradas polo individuo e o valor emocional do incentivo son positivos, se produce a conduta que leva á consecución da meta, e se son negativos conducirán á evitación. Así, por exemplo, se un alumno ou alumna se enfrenta ao reto de superar un problema matemático, se ten expectativas positivas de superalo (pensa que é quen de facelo) e o incentivo é positivo (pode influír na cualificación da materia), o alumno tentará resolvelo. Se, en cambio, as expectativas son negativas (as malas experiencias anteriores fanlle crer que non será quen de conseguilo) e o incentivo é negativo (non será cualificado, por exemplo) a conduta será de evitación e o alumno tentará non executar o exercicio.

Atkinson propuxo que o nivel da motivación viría determinado por tres factores:

- 1) A forza do impulso: disposición xeral do individuo a loitar pola satisfacción, que terá dúas dimensións: motivación do logro (éxito) ou evitación do fracaso.
- 2) As expectativas: anticipación cognitiva que o individuo fai sobre as súas posibilidades, tamén pode ter dimensión de éxito ou de fracaso.
- 3) O valor do incentivo: a atracción que ten ou non a meta. Pode ser positiva: atracción, ou negativa: aversión.

Así, a conduta dependerá tanto da forma en como nos afecten os impulsos, as expectativas que teñamos sobre o éxito e o valor que lle deamos ao incentivo proposto. Atkinson afirma que as persoas nas que a *motivación para conseguir o éxito* é superior á *motivación para evitar o fracaso* tenden a implicarse en tarefas que teñen un risco moderado e dificultade intermedia. En cambio, as persoas que conceden prioridade a evitar o fracaso, elixen tarefas de dificultade extrema, ou moi fáciles ou moi difíciles. En ambos casos a motivación

sae reforzada co logro, pero a elección de tarefas é moito máis importante nas persoas que tenden a evitar o fracaso.

A **teoría da atribución** de Weiner afonda na forma en que se xeran as expectativas das persoas. Weiner afirma que as persoas tentan explicar os seus éxitos e fracasos atribuíndoos a distintas causas: capacidade, esforzo, sorte, dificultade da tarefa..

Para esta teoría son fundamentais dúas facetas desta actividade de atribución de causas do éxito: a forma en que se establece a atribución causal e as consecuencias emocionais que se derivan dela. As causas ás que se atribúe o éxito poden ser de dous tipos, internas e externas.

A **atribución a causas internas** do éxito (intelixencia, esforzo, capacidade...) producen maior percepción de ser controlables e, en xeral, emocións positivas, cando estas causas son positivas. Pola contra, a **atribución a causas externas** (como dificultade das tarefas, sorte...), producen menor sensación de control e maior incerteza, polo tanto, expectativas baixas, aínda que as emocións iniciais sexan positivas (sentirse afortunado).

A teoría das atribucións, ao afondar na forma en que se xeran as expectativas e as emocións, é un instrumento moi útil nas **terapias de transformación da conduta** e en concreto un instrumento moi útil no campo educativo. Por exemplo, para acadar un cambio na conduta dun alumno con mala xestión escolar, deberían seguirse dúas estratexias segundo esta teoría:

- 1) seleccionar e ordenar as tarefas para queo alumno poida acadar o éxito se pon o esforzo adecuado ás súas capacidades.
- 2) mellorando o auto-concepto para conseguir que o alumno pense que pode controlar a situación e xerar expectativas positivas de éxito co esforzo adecuado.

As teorías humanistas

Xorden como unha explicación alternativa fronte ao condutismo e á psicanálise freudiana e rexeitan a redución da psicoloxía ao estudo da conduta observable e a explicación en función de estímulos ou instintos inconscientes. Defenden que a personalidade de cada individuo é singular e diferente á de calquera outro e que se caracteriza pola busca da súa propia identidade e a súa autorrealización. Esta busca está fundamentada na liberdade persoal e na realización dun proxecto de vida propio. O grao en que cada persoa pode realizar ese proxecto vén determinado por circunstancias tanto externas (medio social, familiar, educativo...) como internas (biolóxicas, temperamento, personalidade...). Os principais representantes desta tendencia son Maslow e Rogers.

A teoría das necesidades de Maslow

A teoría das necesidades proposta por Maslow (1908-1970) centra a motivación da conduta nas necesidades, pero dá un paso máis establecendo unha xerarquía de necesidades e a

importancia da decisión humana na satisfacción das mesmas. Esta teoría fundaméntase en dúas teses:

1. Un ser humano tende a satisfacer as necesidades primarias (máis baixas na pirámide) antes que buscar as de nivel máis alto.
2. As necesidades humanas poden representarse en forma de pirámide, onde as necesidades de autorrealización ocupan a cúspide e representan o obxectivo final de calquera acción humana.

As necesidades identificadas por Maslow son:

- As **necesidades fisiolóxicas**: de orixe biolóxica, teñen que ver coa supervivencia e inclúen por exemplo a necesidade de comida, bebida, auga e refuxio.
- As **necesidades de seguridade**: orientan a conduta á busca de orde, estabilidade e protección, o que inclúe seguridade física, recursos, saúde, propiedade ou ingresos.
- As **necesidades sociais** poñen de manifesto a necesidade dos outros que teñen os seres humanos: amor, afecto e pertenza a un grupo. Fundamentalmente buscan superar os sentimentos de soidade ou alienación e orientan a conduta cara á integración nunha familia, nun grupo social etc.
- As **necesidades de desenvolvemento do ego** ou **recoñecemento da propia personalidade**: a autoestima, o recoñecemento social ou o logro particular. Cando esas necesidades non se satisfán, as persoas séntense insatisfeitas e sen valor e a súa conduta tende a ser disfuncional e a súa integración na sociedade deficiente. En xeral poden distinguirse dous graos:
 - A necesidade de status, fama, reputación ou recoñecemento, que dependerán do medio externo.
 - A necesidade de autoestima, que inclúe confianza, sensación de competencia, independencia e liberdade.

A necesidade de autorrealización é a máis elevada e responde á inclinación a cumprir o potencial persoal a través dunha actividade específica, que debe formar parte da conduta do individuo para sentirse plenamente realizado. Así, unha persoa con dotes musicais debe facer música; un artista, debe facer arte... Son estas necesidades de autorrealización as máis específicas do ser humano e entre elas cabería destacar:

- a) As **necesidades estéticas**, que non son universais pero aparecen en todas as culturas e manifestan a aspiración á beleza e ás experiencias estéticas.
- b) As **necesidades cognitivas** ou o desexo de coñecer que posúe a maioría das persoas.

- c) A **necesidade de auto-transcendencia**, que pode definirse como a pretensión de atopar unha causa máis aló das propias necesidades, como perseguir unha causa social, o servizo a outros, a busca científica ou a unión co divino.

Causas da frustración

Nas situacións en que a nosa conduta non consegue satisfacer unha necesidade experimentamos un desengano ou frustración. A frustración é unha experiencia emocional desagradable que supón a desaparición da recompensa (tanto externa ou logro, como interna ou pracer) e produce tristura, decepción e rabia. En moitos casos supón tamén unha desorganización da conduta e provoca que a persoa non saiba como actuar ou reaccione de forma incontrolada; daquela falamos de **conflito**.

Causas que poden provocar a frustración son:

As principais

- **Insuficiencias físicas ou psicolóxicas** (non ser quen de satisfacer a necesidade por incapacidade, como por exemplo falta de habilidade para debuxar ou cantar).
- **Obstáculos físicos ou sociais** (que non se dean as condicións externas para satisfacer a necesidade, como por exemplo non ter os cartos suficientes para estudar unha carreira determinada).
- **Demoras na consecución do obxectivo ou a extinción deste** (que a satisfacción da necesidade se atrase: por exemplo ao suspender un exame; ou que xa non exista: por exemplo, a necesidade dun tipo de alimento que xa non está no mercado).

Calquera que sexa a causa que imposibilite a consecución da meta proposta o resultado será un desaxuste emocional que desorganiza a conduta do individuo, provoca dúbida, fatiga, irritabilidade ou bloqueo para a acción e, nos casos máis graves, agresividade ou neuroses.

A frustración supón sempre un conflito entre as metas do individuo e a realidade, de forma que a persoa ten que reorganizar a súa conduta. Pero en moitas ocasións esta reorganización obriga a afrontar novos conflitos entre distintas necesidades do individuo, ou ben entre as necesidades do individuo e os potenciais de que dispón para conseguir satisfacelas.

Segundo a clasificación de **Kurt Lewin** os conflitos poden ser de tres tipos.

1. **De achegamento**. A atracción que se dá cara a dous obxectivos que se exclúen mutuamente. Por exemplo, decidir entre dúas boas películas para un mesmo día, ou elixir entre dúas carreiras que nos atraen na mesma medida.

2. **De evitación.** Na que dúas situacións se presentan como igualmente indesexables e producen o mesmo grao de aversión. Este tipo de conflito xorde, por exemplo, cando temos que elixir entre mentir sobre algo, o que vai contra os nosos principios, ou perder unha amizade á que queremos moito.
3. **De achegamento-evitación.** Cando o desexo e a aversión que produce unha situación teñen a mesma forza. Por exemplo, cando temos que decidir ir ao dentista, o que nos produce medo, aínda que ao mesmo tempo sabemos que pode quitarnos unha boa dor de moas.
4. **Dobre conflito de aproximación-evitación.** Aquí o suxeito se atopa entre dous obxectivos que teñen a mesma valencia positiva ou negativa (producen ambos a mesma aversión e desexo). Por exemplo, cando teño que decidir entre dúas carreiras polas que sinto a mesma atracción, pero nas que vexo tamén a mesma cantidade de elementos negativos.

Alternativas á frustración

Non sempre reaccionamos enfrontándonos á fonte ou causa das frustracións. As veces usamos estratexias para evitar o dispracer ou protexernos da ansiedade que provocan conflito ou a frustración. Algunhas destas estratexias son conscientes e outras inconscientes.

Entre as estratexias conscientes están:

A **agresividade**. Que se caracteriza pola iraeo ataque que se dirixe cara o axente externo que impediu a meta, cara a un obxecto ou cara ao propio individuo. A súa forza depende do grao de interferencia coa meta ou da frecuencia coa que se interrompe a consecución da meta. Un exemplo sería a perrencha dun neno cando se lle impide, por exemplo, durmir ou xogar. A eliminación da agresividade mediante o castigo ou a autorrepresión pode dar lugar á apatía e ao illamento social, e xerar condutas disfuncionais.

A **fuxida ou evitación**. Caracterízase pola utilización de técnicas para evitar a agresividade. A persoa, ao sentir que non pode solucionar o conflito e a frustración, e sabendo que pode provocar nela unha reacción agresiva que non desexa, elixe retirarse da situación e evitar así os factores causantes da frustración.

Logro indirecto ou substitución. Pódese describir como o intento de superar a frustración substituindo a meta por outra análoga, que si pode conseguirse. É o caso, por exemplo, dunha parella que ten problemas para ter un fillo e acode ao mecanismo da adopción como substituto da reprodución biolóxica.

Aceptación. En ocasións o individuo pode aceptar a frustración en si mesma e actuar, ben redobrando os esforzos para conseguir a meta, logo de aceptar o fracaso, ben, cando o motivo é feble, abandonando a meta e substituíndoa por outra. En ambos os casos, o individuo acepta o fracaso e a frustración que implica, reconducíndoos cara ao mesmo obxectivo ou cara a un obxectivo diferente.

Entre as respostas inconscientes máis frecuentes podemos observar:

A **represión**. Eliminar da conciencia as ideas que producen tensión, conflito ou vergoña no individuo. Así, as persoas tendemos a esquecer episodios que produciron incomodidade ou a negar obrigas que xeran tensión.

A **fixación** ou **regresión**. Experimentar un retroceso ou fixación a unha conduta determinada que produciu pracer ou satisfacción nun momento pasado. Case sempre ten un compoñente sexual e relaciónase coa fixación dunha fase primitiva do desenvolvemento psicosexual.

A **proxección** e **racionalización**. Que consiste en proxectar noutras persoas as frustracións persoais e buscar as súas causas fóra de nós mesmos. É o caso dun estudante, por exemplo, que lle bota a culpa ao profesor das súas dificultades nunha materia á que non lle dedicou o tempo suficiente.

Neurose. Nalgúns casos, os procesos de frustración non son reconducidos polo individuo e producen trastornos funcionais, como problemas respiratorios, circulatorios ou dixestivos, entre outros, que teñen na súa orixe conflitos e tensións internos nos que se altera a afirmación do eu. As principais características dunha personalidade neurótica son o **egocentrismo**, a **agresividade reprimida**, a **intolerancia ás pequenas frustracións**, a **angustia permanente**, os **medos infundados**... En xeral, distínguense diferentes tipos de neuroses como a **neurose fóbica** (caracterizada por medos obsesivos e infundados), a **neurose obsesiva** (na que existen pensamentos insistentes, condutas compulsivas e repetitivas, e ideas perfeccionistas).

Motivación e consecución de logros no ámbito laboral e educativo

En xeral, as teorías da motivación teñen aplicación naqueles ámbitos nos que é preciso modificar as condutas do individuo para conseguir unha maior efectividade. Por esa razón as técnicas de cambio nas motivacións son especialmente importantes no mundo laboral e educativo.

No ámbito laboral, a **psicología organizacional** tenta identificar os distintos factores que inflúen na motivación para o logro ou consecución de obxectivos. Cunha boa caracterización dos traballadores e tomando en conta a importancia da motivación intrínseca ou extrínseca en cada un deles, a empresa pode:

1. Facer unha distribución de tarefas máis eficiente. Por exemplo, as persoas que amosan unha elevada motivación para o logro, precisarán tarefas que supoñan retos moderados.
2. Tamén poden establecerse as formas en que se atenden as diferentes necesidades dos traballadores e o xeito en que esa satisfacción pode repercutir na produtividade.
3. Revisar as motivacións extrínsecas (incentivos) que inflúen na modificación da conduta dos traballadores.

4. Establecer a organización da empresa en función do estilo de mando ou liderado dos traballadores, co obxecto de que contribúa a mellorar a xestión da empresa.

No ámbito educativo, a teoría das motivacións axuda a establecer as formas de maximizar a autorrealización dos estudantes en todos os aspectos da súa personalidade. Para conseguir esta autorrealización é esencial coñecer as motivacións do individuo e a xerarquía das súas necesidades. Dese xeito poderemos intervir:

1. Na **detección das carencias** en relación coas necesidades primarias esenciais para o correcto desenvolvemento da personalidade e das necesidades de autorrealización.

2. Na **proposta de tarefas** en función do perfil motivacional do alumnado, tanto no caso de alumnado con expectativas de logro como de fracaso, co fin de evitar o fracaso escolar ou de ser quen de recuperarse da frustración que este supón.

3. No **control dos procesos de agresividade** dentro das institucións educativas.

4. No **deseño do proceso educativo do alumnado** en función das súas necesidades de autorrealización.

A PERSONALIDADE

A personalidade pódese definir como a estrutura dinámica que posúe un individuo e que constitúe aquela forma de ser que nos fai únicos. É un conxunto de características psicolóxicas, condutuais, emocionais e sociais que se desenvolven a partir da interacción entre factores ambientais e biolóxicos.

O termo provén do grego *persona* que se atribuíu á máscara que usaban os actores nos teatros. Cando os actores usaban esta máscara, actuaban como o personaxe que representaban. Do mesmo xeito, a personalidade é o que determina quen somos e como nos manifestamos no noso contorno.

A personalidade ten dous compoñentes: o temperamento e o carácter.

- O **temperamento** é produto da herdanza xenética, como a cor dos ollos, e determina certas características da cognición, do comportamento ou da percepción das emocións: propensión á tristura ou á alegría; propensión ao nerviosismo ou á calma; á timidez ou á extraversión; á creatividade... e, en xeral, as tendencias que podemos desenvolver con maior facilidade ao longo da vida.
- O **carácter** é modificable; está constituído polos coñecementos e todos aqueles hábitos (educativos e relacionais) aprendidos a través do medio, como as normas sociais ou a lingua.

Teorías da personalidade e fases de desenvolvemento

Ao longo da historia da psicoloxía desenvolvéronse diferentes teorías para explicar o proceso polo que se constrúe a personalidade e establecer tipoloxías sinxelas que permitan describir e clasificar a conduta das persoas.

A primeira teoría deste estilo foi probablemente a teoría de **Hipócrates** (460-370 a. C) que distinguía catro tipos básicos de personalidade en función dos desequilibrios dos fluídos corporais: **sanguíneo**, **melancólico**, **flegmático** e **colérico**.

Posteriormente, esta distinción hipocrática deu lugar a unha nova tipoloxía que permitía describir as personalidades en función de catro parámetros: introvertido-extravertido, racional-emocional, de forma que a combinación deles daba lugar a diferentes tipos de personalidade. Porén, aínda que esta tipoloxía fixo aumentar os estudos sobre a personalidade, carecía de base científica.

Hoxe en día podemos distinguir tres grandes aproximacións á investigación sobre a personalidade: o modelo psicodinámico, o modelo cognitivo e o modelo humanista.

1. Teorías psicodinámicas da personalidade

As teorías psicodinámicas afirman que a personalidade, logo a conduta dunha persoa, é o resultado das forzas psicolóxicas que actúan no individuo, boa parte delas inconscientes. A súas teses son fundamentalmente as seguintes:

- A parte máis importante da vida psíquica é inconsciente.
- Existen procesos mentais paralelos e diferentes (conscientes e inconscientes) que producen procesos e sentimentos conflitivos.
- Os patróns da personalidade comezan a formarse xa desde as experiencias máis temperás e estas teñen un forte impacto no seu desenvolvemento.
- O desenvolvemento da personalidade implica aprender a regular os sentimentos sexuais e agresivos, así como conseguira independencia ou autonomía.
- As representacións mentais que temos de nós mesmos e dos demais tenden a influír nas interaccións con outras persoas.

Dentro das correntes psicodinámicas cabe sinalar a influencia da psicanálise de **Freud** e da neo-psicanálise de **Jung** (1875-1961), **Fromm** (1900-1980) ou **Erikson** (1902-1994), así como das achegas de **Karen Horney** (1885-1952).

Sigmund Freud foi o primeiro en establecer a relación entre elementos inconscientes e conscientes na formación da personalidade.

- O **consciente**, ou Ego, fai referencia a aquilo do que o ser humano se dá conta: sensación físicas, emocións, recordos ou pensamento. A súa función é percibir e rexistrar o que ocorre arredor da persoa.
- O **inconsciente** é todo aquilo que é inaccesible para a persoa, unha parte moi primitiva do ser humano oculta no fondo da mente.
- O **preconsciente** está constituído por funcións psíquicas e materiais que es tán dispoñibles e poden chegar a ser conscientes, pero que son de difícl acceso á causa da forma en como se manifesta nos individuos (mediante os soños, as fantasías e os recordos).

Estes tres elementos son inseparables na mente humana e a súa totalidade constitúe o que se denomina aparato psíquico. A psicanálise afirma que a forma en como se constitúe este aparato psíquico está condicionada polo material inconsciente e preconsciente en maior medida que polo consciente, debido a que o material deste último é variable e non permanente.

Freud teorizou sobre esta forma de desenvolvemento do **aparato** psíquico, establecendo unha serie de etapas que comezan co nacemento e rematan na idade adulta.

Do nacemento ao 1º ano de vida é a etapa de constitución do **Id**, conformado polos instintos e desexos básicos que Freud denomina **pulsións**. Basicamente existen dúas pulsións: o **Eros**, ou instinto de pracer e satisfacción de necesidades, e o **Thanatos** ou pulsión **destrutiva** e agresiva que permite defenderse das ameazas.

A partir do primeiro ano de vida comeza o proceso de adquisición de comportamentos que permiten a vida en familia e sociedade. As pulsións non chegan a desaparecer, pero reprímense e reordénanse. É o momento da incorporación do **Superego**, que se encarga da regulación das pulsións básicas incorporando mecanismos que permitan satisfacer as necesidades sen comprometer a aceptación social.

A parte do aparato psíquico que fai de filtro entre as pulsións do Id e as regras do Superego denomínase **Ego**. O xeito en que o individuo equilibra desexos e regras sociais constitúe a base da personalidade. Así, unha persoa na que domine o Superego estará máis atenta ás regras sociais e ao que espera dela a sociedade, como sucede na adolescencia. Por outro lado, nas primeiras etapas da vida do individuo predominan os instintos e a incapacidade de controlar as pulsións.

No proceso de construción da personalidade, Freud distingue varias etapas que se corresponden con diferentes momentos na evolución da represión das pulsións básicas e que determinan o desenvolvemento psicosexual das persoas: oral, anal, fálica, de latencia e xenital.

Etapa	Idade	Foco e Características Principais	Efectos e Fixacións
Oral	0 a 1 ½ anos	Autoestimulación mediante a boca. O pracer céntrase en succionar e morder.	Fixación en actividades adictivas relacionadas con chupar ou comer.
Anal	1 ½ a 3 anos	Control de esfínteres. O neno aprende a dar e recibir.	Fixación da conduta empática e social.
Fálica	3 a 6 anos	Autoexploración sexual. Descubrimento das diferenzas xenitais.	Establecemento do complexo de Edipo ou Electra e as relacións co sexo oposto.
De latencia	6 a 12 anos	Relegación da sexualidade. Os impulsos sexuais quedan en estado de repouso.	A persoa céntrase en actividades sociais, educativas ou culturais.
Xenital	12 a 18 anos	Comezo da actividade sexual xenital. Maduración dos intereses sexuais.	Afírmanse as fixacións anteriores e fíxase a conduta definitiva.

A explicación de Freud foi criticada por algúns dos seus discípulos como **Jung**, **Fromm**, ou **Erikson**, por considerar que puña unha énfase excesiva no papel que desempeña a sexualidade.

Por exemplo, Jung propón unha teoría do inconsciente que inclúe unha enerxía psíquica que supera a mera enerxía sexual proposta por Freud. Ademais Jung admite a existencia de **arquetipos primitivos** latentes mediante a herdanza que poden expresarse no temperamento das persoas. Outra das súas achegas é a dos arquetipos baseados na contraposición **introvertido-extravertido**, **racional-sentimental** e **perceptivo-intuitivo**.

Tipo de Personalidade	Características Principais	Relación cos demais e o contorno
Racional Introvertido	Interesado en ideas máis que en feitos; foco na realidade interior.	Pon pouca atención nos demais.
Racional Extrovertido	Interesado nos feitos sobre obxectos externos.	Reprime emocións e sentimentos; descuida aos amigos e relacións.
Sentimental Introvertido	Superficialmente reservado; cariñoso pero sen demostración externa.	Moi comprensivo cos amigos ou persoas necesitadas.
Sentimental Extrovertido	Interesado nas relacións humanas ; expresa abertamente as súas emocións.	Reacciona sempre ao ambiente no que se atopa.
Perceptivo Introvertido	Presta moita atención á experiencia e aos eventos por si mesmos.	A miúdo demostra os seus sentimentos a través da arte.
Perceptivo Extrovertido	Interesado nos obxectos da experiencia e nos detalles .	Orientado á procura do pracer.
Intuitivo Introvertido	Máis interesado no posible que no presente; contacto co seu inconsciente.	Pouco dado a dar explicacións sobre os seus procesos.
Intuitivo Extrovertido	Interesado en mudar o mundo ; busca constante de aventura.	Tende a descoidar á familia en favor dos seus proxectos.

Outros autores como Erik Erikson propoñen unha explicación do desenvolvemento humano baseada en etapas que non rematan na adolescencia, senón que se prolongan até a morte, comna un desenvolvemento continuo. Este desenvolvemento ten oito etapas que buscan a adaptación ao ambiente e a eliminación do conflito para que o ser humano acade os seus obxectivos.

Etapa (Conflito)	Idade	Foco e Relacións	Resultado Desexado
Confianza vs. Desconfianza	0 a 18 meses	Dependencia e vínculo coa nai; progresiva separación.	Xerar confianza no mundo e nos demais.
Autonomía vs. Vergoña	18 meses a 3 anos	Aprendizaxe do control do propio corpo; represión de instintos.	Xerar autonomía e seguridade en si mesmo.
Iniciativa vs. Culpa	3 a 5 anos	Desenvolvemento da linguaxe e maior capacidade de exploración.	Superar a culpa ao tomar iniciativas propias.
Laboriosidade vs. Inferioridade	5 a 13 anos	Proceso de escolarización e socialización; aprender normas sociais.	Sentirse competente e situarse no grupo.
Busca de Identidade vs. Identidade difusa	13 a 21 anos	Crise de identidade, novos valores e aparición da sexualidade.	Lograr a independencia dos pais e saber quen es.
Intimidade vs. Illamento	21 a 40 anos	Formación de parellas e busca do amor profundo.	Establecer relacións de intimidade sen perderse a un mesmo.
Xeración vs. Estancamento	40 a 60 anos	Foco no traballo, o éxito e a busca de novos proxectos.	Ser produtivo e contribuír ao futuro.
Integración vs. Desesperación	60 anos á morte	Transmisión de coñecemento e enfrontar a idea da morte.	Alcanzar a sabedoría e a aceptación do vivido.

Outros autores como **Erich Fromm** fan recaer o peso da construción da persoa dun individuo no equilibrio que é quen de manter entre a busca da liberdade e o medo a ela. Segundo Fromm, todos os seres humanos buscan a liberdade, mais para algúns isto é unha

ameaza, por iso deciden cedela ou mesmo rexeitala. A forma en como se elixe vén determinada polas características do individuo eo medio social en que se desenvolve, dentro do cal son moi importantes as relacións familiares. Fromm describe dous tipos de familia: as familias simbióticas, nas que os seus membros están moi unidos (mesmo até absorbero individuo) e as familias afastadas, con membros pouco afectivos (que poden xerar frustración, hostilidade e condutas agresivas).

As personalidades, segundo Fromm, poden ser biófilas ou necrófilas, segundo o seu comportamento e amor á liberdade. Así, nunha persoa biófila as accións enca míñanse a buscar a liberdade e a felicidade, mentres que nunha necrófila, a violencia, a destrución e a agresividade forman parte importante do seu comportamento e do seu pensamento.

2. Teorías cognitivas da personalidade

Os modelos cognitivos non desenvolven especificamente teorías da personalidade humana, aínda que a súa forma de comprender a aprendizaxe e os procesos implicados proporcionan pautas para entender a formación da personalidade que depende destes procesos. Entre as teorías cognitivas máis influentes están as de **Bandura**, **Piaget**, **Vitgosky** ou **Ausubel**, todas elas vinculadas con teorías da aprendizaxe xa vistas na unidade anterior.

Autor	Teoría ou Modelo	Enfoque Principal
Jean Piaget	Desenvolvemento Cognitivo	Estuda como o neno constrúe un modelo mental do mundo a través de etapas (sensorio-motriz, preoperacional, etc.).
Lev Vygotsky	Teoría Sociocultural	Defende que a intelixencia se desenvolve grazas á interacción social e á cultura (Zona de Desenvolvemento Próximo).
David Ausubel	Aprendizaxe Significativa	Sostén que a nova información debe relacionarse con conceptos que o alumno xa coñece previamente.
Albert Bandura	Aprendizaxe Social	Propón que aprendemos observando e imitando o comportamento dos demais (modelado).

A teoría da **aprendizaxe social** de **Bandura** (n. 1925) introduce o ambiente como causa fundamental do comportamento e a construción da personalidade, pero esta relación non é unidireccional, senón que considera que o individuo tamén inflúe e modifica o ambiente. A esta relación denominouna determinismo recíproco. Desta interacción derívanse os tres elementos que conforman a personalidade: ambiente, comportamento e procesos psicolóxicos. A personalidade de cada individuo vén determinada polas aprendizaxes que leve a cabo ao longo da vida, os procesos psicolóxicos internos e individuais, e o ambiente que proporcionou os modelos de aprendizaxe e a información.

3. Teorías humanistas da personalidade

O enfoque humanista da personalidade non estuda o seu desenvolvemento para tratar os trastornos que poidan suceder nin para modificar a conduta dos individuos. Senón que supoñen o abandono da visión mecanicista da conduta humana para centrarse nas actividades conscientes que realiza o ser humano e na súa capacidade de autorrealización e autoxestión.

As teses fundamentais das teorías humanistas son:

- A personalidade desenvólvese continuamente e non é unha entidade fixa.
- A personalidade non se define só pola conduta, senón fundamentalmente pola percepción que o individuo ten de si mesmo e do contorno.

O modelo máis representativo destas teorías é o modelo **Gestalt**. Este modelo parte da psicoloxía da Gestalt (xa vista en unidades anteriores), que propón que o ser humano percibe o seu mundo de forma integral e non coma un conxunto de fenómenos illados. Esta integración dos fenómenos é esencial para a configuración dunha imaxe da realidade experimentada e na conformación da personalidade, que está constituída por tres factores:

- A historia de vida ou acontecementos vividos pola persoa: aprendizaxes, relacións familiares, situación histórica, logros persoais, fracasos, ideas...
- A satisfacción de necesidades que o organismo reclama para garantir a súa supervivencia e benestar. Esta satisfacción mantén unha relación dinámica coas capacidades que cada persoa ten de satisfacerlas. A forma en que unha persoa satisfai as súas necesidades vén determinada pola historia da súa vida e esta, pola forma en que se satisfíxeron as necesidades, establecendo unha relación construtiva.
- O autoconcepto, que consiste na forma en que cada persoa se ve a si mesma. Esta autobiografía persoal enriquecese e transfórmase coa opinión que teñen outras persoas e tamén cos acontecementos vividos.

Todas as persoas constrúen a súa personalidade mediante estes tres factores, elaborando tres dimensións do Eu:

- **Eu falso**, ou o que o individuo concibe como contrario ao que el é. Aquelas calidades que o individuo rexeita ou non recoñece en si mesmo, ben sexan posiivas ou negativas.
- **Eu real**, ou o que o individuo asumne como propio, aínda que as calidades que se atribúa non sexan verdadeiras. Por exemplo, un individuo pode considerarse pouco atractivo sen selo ou viceversa.
- **Eu ideal**, ou o que a persoa busca ser, os seus ideais; sería o eu que fai que nos movamos para satisfacer necesidades e que xera expectativas; cando estas non son posibles conducen á frustración e ao conflito.

A forma en como interactúan estas tres dimensións do Eu é diferente en cada ser humano e determina a personalidade concreta de cada individuo. Nunha persoa psicoloxicamente estable o Eu falso percíbese como tal e non se confunde co Eu real, e o Eu ideal xera expectativas acadables polo individuo.

A teoría da personalidade de Maslow toma como base a teoría da Gestalt e aplica a teoría das necesidades e a súa situación na pirámide base para a busca do equilibrio e a saúde persoal.

Outra das teorías humanistas relevantes é a de **Rogers** (1902-1987) ou o enfoque centrado na persoa. Noné unha teoría explicativa da personalidade senón máis ben o estudo dos procesos que permiten desenvolver unha personalidade positiva. O enfoque centrado na persoa presenta unha concepción da persoa en continuo cambio, construíndose e moldeándose todo o tempo, actualizándose sempre en beneficio de si mesma. A este proceso denomínoo Rogers *tendencia actualizante*. Segundo isto, o ser humano conforma a súa personalidade actualizando o seu Eu Ideal en base ás súas experiencias. A clave para ter unha personalidade será a construción dun Eu Ideal (o que a persoa tende a ser) acorde co Eu real e adquirible para o individuo, evitando así o nivel de frustración.

Métodos de avaliación da personalidade e as súas limitacións

Avaliar a personalidade consiste en detectar que características ou formas de ser configuran un determinado individuo. Esta avaliación pode ser moi importante á hora de establecer pautas de aprendizaxe, adecuación ao traballo ou mesmo para valorar posibles problemas psicolóxicos abordables con terapia.

Avaliar a personalidade non consiste en buscar a mellor conduta do individuo, senón a conduta máis típica dese individuo, a conduta que o define habitualmente aínda que, como xa vimos, a conduta dos individuos non é un resultado fixo senón unha condición dinámica, o que constitúe unha das dificultades para a súa avaliación.

Para avaliar a personalidade os psicólogos usan dous tipos de enfoques: o enfoque clínico e o psicométrico.

O **enfoque clínico** usa probas proxectivas, historias clínicas e trevistas como forma de abordaxe. É un enfoque cualitativo. Entre o test proxectivos, algunhas das probas máis coñecidas son o **test de Rorschach** e o **test de apercepción temática (TAT)**. Ambos test usan figuras ambiguas e solicitan do suxeito unha interpretación delas que despois pasa a valorarse en función dos seus significados simbólicos. As entrevistas e as historias clínicas son métodos para abordar as experiencias subxectivas e permiten recoller e rexistrar información espontánea así como coñecer o percorrido e evolución do paciente.

O **enfoque psicométrico** usa cuestionarios cuantitativos que remiten a criterios estandarizados para a súa avaliación. Proporcionan información acerca de moitos aspectos da personalidade como valores, necesidade, intereses, autoestima e a forma en que os individuos afrontan diferentes situacións. Exemplos típicos son o **MMPI** (Minnesota multiphasic personality inventory) formado por dez subescalas que miden rangos de personalidade e mostran as tendencias patolóxicas como depresión, paranoia ou histeria; o **cuestionario de CATELL**, que mide até 16 trazos primarios da personalidade; o **cuestionario BIG FIVE (BFO)** usado en educación, fundamentalmente.

En ocasións o psicólogo combina ambos os dous enfoques para mellorar a avaliación. Porén, ningún instrumento ofrece unha imaxe real e total da complexidade estrutural e funcional da personalidade humana en acción. Os instrumentos simplemente proporcionan datos que deben ser usados con precaución e de forma non reducionista, aínda que poden ser bos indicadores de trastornos ou de formas de abordar cambios de conduta ou adxudicación de tarefas.

Identidade e autoestima

Como temos visto até aquí, a personalidade é unha función dinámica, na que todos os autores coinciden en sinalar como moi importantes os factores relacionados co autoconcepto, é dicir, coa capacidade da persoa para coñecerse ben a si mesma. Este autoconcepto confórmao o que denominamos identidade persoal e xérase ao longo da nosa vida.

A identidade é a resposta ás cuestións «quen son?» ou «que quero ser?» e depende claramente do coñecemento, pero tamén das nosas expectativas e do coñecemento das propias capacidades. Unha identidade forte sempre está asociada á nosa capacidade de avaliarnos a nós mesmos.

A autoestima é a avaliación que facemos do conxunto das nosas percepcións, pensamentos e tendencias de comportamento, pero tamén das nosas características corporais ou do noso carácter. A autoestima afecta á nosa forma de estar e actuar no mundo ou de relacionarnos cos demais e é unha das fontes máis importantes na formación da personalidade.

A EMOCIÓN E OS AFECTOS

A psicoafectividade e o equilibrio da persoa

A vida psíquica dos individuos non está composta unicamente por funcións puramente intelectuais, senón que integra tamén funcións psíquicas que denominamos xeralmente como afectividade, e que se corresponden cun conxunto que inclúe emocións, sentimentos e paixóns que os suxeitos experimentan en relación cos sucesos e os pensamentos que experimentan ao longo da vida.

A palabra emoción provén do latín (*emovere* = sacudir ou axitar). Atribúese a un estado afectivo que é acompañado de certas alteracións corporais que comunican aos demais a situación da persoa. Por exemplo, a emoción de vergoña vai acompañada polo rubor; co enfado enrugamos a fronte...

Clasificación das emocións

As emocións adoitan clasificarse en básicas e non básicas. Denomínanse básicas aquelas que se manifestan de forma constante e universal. Case sempre posúen unha expresión facial concreta e de carácter universal, isto é, que son interpretadas dun xeito esencialmente análogo por persoas de diferentes culturas. En cambio, as emocións non básicas serían unha mestura das emocións básicas; por exemplo, os «celos» serían unha mestura de tristura, medo e ira.

Existen seis categorías básicas de emocións:

- Medo: asociada a sensacións de perigo, inseguridade e incerteza.
- Sorpresa: asociada a sensacións de sobresalto, asombro e desconcerto.
- Aversión: asociada a sensacións de desgusto, rexeitamento e noxo.
- Ira: asociada a sensacións de rabia, enfado, resentimento e irritabilidade.
- Alegría: asociada a sensacións de diversión, euforia, contento, benestar e seguridade.
- Tristura: asociada a sensacións de pena, mágoa, malestar e pesimismo.

Coa palabra sentimento designamos un estado máis permanente que non vai acompañado de manifestacións físicas e que é o resultado dunha emoción constante ante a presenza dun obxecto, unha persoa ou un pensamento. Os sentimentos son sempre bipolares e oscilan entre o pracer e o despracer. Existen varias clasificacións dos sentimentos, unha das máis aceptadas é a que distingue entre:

- a) Vitais: tristura, aburrimiento, admiración etc.
- b) Individuais: egoísmo, altruísmo, vinganza etc.
- c) Sociais: sentimentos estéticos, espirituais, éticos etc.

As paixóns, pola contra, non son estados permanentes e duradeiros, pero moi intensos e independentes da vontade. Non son facilmente controlables finalmente e poden influír no comportamento das persoas de forma notoria producindo, en ocasións, alteracións psicolóxicas que poden chegar até a deformación da percepción da realidade.

Case todo o que lle acontece a unha persoa provoca unha resposta afectiva. Como esta resposta se vive moi persoalmente, a experiencia deixa pegada na nosa psique e mesmo na nosa memoria consciente. De feito, a memoria tende a facer perdurar aqueles recordos asociados a emocións positivas e a esquecer os asociados a emocións negativas, o que actúa como un mecanismo de defensa.

Os afectos, como chamaremos en xeral ao conxunto das emocións, sentimentos e paixóns, teñen algunhas características comúns:

- Son subxectivos, é dicir, vívense de forma persoal e non poden transferirse aos demais. De feito, mesmo é complicado expresalos ou comunicalos. Xeralmente comunicamos este tipo de vivencia con xestos corporais como a risa ou o pranto.
- Son bipolares, é dicir, móvense entre dous polos opostos como a alegría ou a tristura, a atracción ou a aversión...
- Conforman o estado de ánimo dun individuo, que viría ser como a estrutura xeral de todos os afectos dun individuo. Os afectos (emocións, sentimentos e paixóns) determinan a actitude xeral dunha persoa e, en caso de ser permanentes, a súa personalidade, pero tamén condicionan as nosas relacións interpersoais xa que, a través deles, establecemos relacións de amizade mais tamén de hostilidade coas persoas que nos rodean.

Herdanza e aprendizaxe dos afectos

Na conformación da afectividade dunha persoa inflúen, como na construción da súa personalidade, diferentes factores: xenéticos, educativos e culturais.

a) Factores xenéticos A expresión das emocións vén determinada xeneticamente na nosa especie. En todas as culturas existen os mesmos sinais emocionais: apertar os dentes coa ira, arrepíñense os pelos co medo ou rir de alegría, son reaccións comúns a todos os individuos da especie. Foron mecanismos evolutivos os que fixaron esas reaccións porque potenciaban e facilitaban os vínculos entre os individuos.

Outros factores dependen exclusivamente da herdanza xenética dun individuo concreto. Así, a capacidade de reaccionar ante un estímulo concreto ou a facilidade para establecer vínculos emocionais poden vir condicionadas pola nosa singular herdanza xenética. Algunhas anomalías xenéticas son as causas de déficits emocionais como, por exemplo, no caso do autismo.

b) Factores educativos

A educación recibida desempeña un papel moi importante na aprendizaxe dos afectos, na capacidade de exteriorización das emocións e no control das paixóns. Segundo a educación

reforce ou reprima unhas ou outras, o individuo tenderá a repetir no futuro esas pautas. Freud falaba neste sentido de familias afastadas (que reprimen as emocións e os afectos) e familias simbióticas (que as fomentan).

c) Factores culturais

As pautas culturais e os valores establecidos desempeñan tamén un importante papel, reprimindo condutas que se consideran inadecuadas ou ben establecendo patróns de privacidade, é dicir, fixando o que se pode mostrar ou non en público. Moitas culturas tenden a restrinxir a mostra de afectos en público ou as relacións amorosas e, case sempre, as sexuais. Quizais sexa neste último aspecto onde a cultura desempeña un papel máis importante na educación dos afectos, ao establecer os papeis afectivos que deben xogar homes e mulleres e as formas adecuadas de expresar os sentimentos que debe ter cada sexo.

Importancia da afectividade e da sexualidade na maduración da persoa

Unha parte importante da afectividade está relacionada coa construción da sexualidade nos seres humanos. A conformación da personalidade ten unha forte dependencia do sexo, no que nos inscribimos por nacemento ou ben por elección, no caso das persoas que optan por unha mudanza de sexo. Por outra parte, a sexualidade humana non está tan determinada como a sexualidade animal, senón que se constitúe ao longo do crecemento da persoa nunha relación dinámica entre procesos biolóxicos, interacción co ambiente e formación do carácter e dos afectos.

Como xa vimos, afectos, emocións e identidade interaccionaban en distintas fases do desenvolvemento da personalidade e, para a psicanálise, estas fases viñan marcadas pola construción da sexualidade humana: oral, anal, fálica, de latencia e, finalmente, xenital, facendo da sexualidade o principio motivador fundamental da nosa conduta. Pódese dicir que o ser humano non é un animal sexual, senón que aprende a construír a súa sexualidade ao mesmo tempo que aprende a construír os seus afectos. Teorías psicolóxicas posteriores, como xa adiantamos, teñen limitado a influencia da sexualidade como motivadora da conduta humana; con todo, aínda así se segue considerando un aspecto fundamental para comprender a vida psíquica. Desde o punto de vista médico e psicolóxico, cada día resulta máis claro que a sexualidade é un compoñente esencial para o equilibrio persoal.

Teorías sobre a emoción

No estudo das emocións cómpre ter en conta todos os factores asociados á súa produción no organismo; actividade fisiolóxica implicada (nerviosa e hormonal), a experiencia consciente da emoción (cognición) e a expresión na conduta.

Ao longo da historia da psicoloxía estas tres perspectivas foron abordadas por diferentes estudos e teorías da emoción. Podemos distinguir fundamentalmente tres: as teorías fisiolóxicas, as condutistas e as teorías da emoción como experiencia.

a) A emoción como suceso fisiolóxico

As teorías fisiolóxicas da emoción suxiren que a experiencia da emoción é o produto na conciencia das respostas fisiolóxicas ou sensacións físicas aos estímulos. Os sucesos fisiolóxicos como o aumento do ritmo cardíaco ou un espasmo muscular producirían unha interpretación mental que describiríamos como unha emoción. A actividade corporal ou cortical é anterior á actividade mental e a emoción non é máis ca a resposta a unha actividade corporal.

Estas teorías abren estudos sobre a influencia do sistema nervioso na produción de emocións e, en xeral, sobre a fisioloxía implicada no proceso. Algúns destes estudos revelan que a actividade fisiolóxica implicada nas emocións está regulada polo sistema nervioso simpático (na excitación) e polo parasimpático (na fase de calma). Mais tamén interveñen na produción das hormonas e na súa intensidade a secreción hormonal (sistema endócrino) e na actividade da cortiza cerebral. Por exemplo, emocións negativas, como o medo ou a ira, provocan maiores reaccións na cortiza prefrontal dereita, e as positivas, como a alegría ou o optimismo, na cortiza prefrontal esquerda.

Entre as teorías máis importantes desta orientación está a teoría de William James (1842-1910) e o seu discípulo Lange (1834-1900), que afirma que a percepción dun estímulo produce unha resposta motora que é canalizada a través do sistema nervioso autónomo e traducida en respostas viscerais. A interpretación destas respostas é a conciencia dunha emoción.

Fase	Teoría de James e Lange (Fisiolóxica)	A emoción como comportamento (Condutista/Cognitiva)
1. Estímulo	Suceso (Percepción dun feito externo)	Suceso (Percepción dun feito externo)
2. Reacción	Cambios fisiolóxicos e reaccións motoras e viscerais	Cambios na cortiza e activación do organismo
3. Procesamento	Interpretación mental desas reaccións físicas	Interpretación cognitiva e cambios psicolóxicos
4. Resultado	EMOCIÓN (A conciencia da emoción)	EMOCIÓN (Como resposta complexa)

Cannon (1871-1945) e **Bard** (1898-1977), pola súa parte, pensan que o proceso é algo máis complexo. Segundo eles, a percepción dun estímulo produciría unha reacción talámica que sería transmitida á cortiza cerebral, onde o estímulo é interpretado e produce un sinal nervioso, de novo a través do tálamo, que provoca a reacción corporal e fisiolóxica. Estes autores destacan que as emocións están formadas tanto polas nosas respostas fisiolóxicas

como pola experiencia subxectiva da emoción. Todas as emocións son iguais e só as distinguimos a través dos sinais fisiolóxicos que se emiten.

c) A emoción como experiencia

As denominadas teorías factoriais das emocións, como a de Schachter-Singer proposta en 1962, manteñen que as emocións se deben tanto ás respostas corporais como ás avaliacións cognitivas do que acontece no seu contorno. A emoción sería a resultante desta interacción e, xa que logo, unha experiencia consciente do individuo.

O proceso podería explicarse así: cando o sistema nervioso simpático está activado, aumenta a segregación de epinefrina, que produce alteracións corporais. O suxeito busca no ambiente unha explicación dos cambios e a emoción sería o resultado desta interacción. Aínda que a conciencia está presente sempre na produción da emoción, esta pode tamén inhibir o aparato cognitivo e producir condutas programadas, como, por exemplo, no caso dos ataques de pánico.

Comunicación emocional: linguaxe verbal e non verbal

Froito das investigacións de Darwin e outros autores sabemos hoxe que as emocións cumpren tres funcións esenciais: a adaptación do ser humano ao seu ambiente, a motivación para a acción e unha función social de comunicación, posto que son a base dos afectos e, xa que logo, da interacción humana.

A expresión das emocións permite ao resto das persoas do noso contorno predicir o noso comportamento, e a nós tamén o dos demais, e establecer unha conduta adecuada respecto delas. A expresión da emoción ten, logo, unha función social importante e un importante papel no proceso comunicativo, que vai máis aló da linguaxe verbal e pode, en relación ás emocións básicas, converterse nunha linguaxe universal.

Os seres humanos comunicamos as nosas emocións a través das respostas motoras producidas polo noso organismo: xestos faciais, posición corporal e movemento do corpo. A través deles manifestamos emocións básicas e complexas, e unha cantidade de información que acompaña en moitas ocasións as mensaxes orais, e que constitúen un medio de comunicación máis profundo e aínda pouco estudado.

Nos ataques de pánico a emoción asociada é o medo. Esta emoción actívase a partir de pautas emocionais aprendidas que veñen xeradas por unha actividade neurovexetativa do sistema nervioso que se activa aínda sen sinais perceptivos externos. Poderíamos dicir que o noso sistema nervioso crea unha falsa alarma que conduce a unha disonancia cognitiva (a mente non é quen de interpretala) e a emoción intensifícase.

AS PSICOPATOLOXÍAS

A psicopatoloxía é a disciplina que analiza os trastornos mentais e do comportamento que non poden ser explicados polo desenvolvemento típico do individuo. Nun sentido amplo, un trastorno psicolóxico consiste nun estado psíquico ou nunha conduta que ocasione malestar, discapacidade ou un impedimento para realizar unha vida normal. O ámbito de traballo da psicopatoloxía vai desde os trastornos leves típicos da vida cotiá (proceso de dó

pola morte dun ser querido ou trastornos da aprendizaxe), até trastornos graves como a esquizofrenia ou as drogodependencias.

En xeral, o concepto de trastorno mental ou enfermidade mental é moi recente. Historicamente adoitouse considerar os trastornos de comportamento como problemas do espírito que manifestaban a presenza de espíritos maléficos. O estudo científico destes problemas non comezou até o xurdimento da psicoloxía científica e, con ela, o intento sistemático de comprensión do funcionamento da mente humana.

Modelos de estudo e métodos de tratamento

Podemos establecer tres grandes tendencias no estudo e tratamento dos trastornos mentais: unha perspectiva biomédica, unha perspectiva condutual e unha perspectiva cognitiva.

a) O modelo biomédico

Describe os trastornos mentais da mesma forma en que se fai con calquera outra enfermidade física, buscando as causas biolóxicas subxacentes (xenéticas, bioquímicas, neurolóxicas...). Este modelo distingue entre:

- Signo: indicador obxectivo dun proceso orgánico anómalo.
- Sintoma: indicador subxectivo dun proceso funcional ao que se relaciona directamente cunha enfermidade orgánica, ben individualmente (primarios) ou asociados con outros (secundarios ou síndromes).

O tratamento preferente para o modelo biomédico ten como obxectivo corrixir a disfunción orgánica ou bioquímica e, para iso, é recorrente o uso da farmacoloxía.

b) O modelo cognitivo-condutual

Describe o trastorno mental como un problema de conduta. As condutas non adaptativas, as que lle orixinan dificultades ao individuo para adaptarse ao seu contorno, son condutas que requiren modificación. As diferenzas entre conduta «normal» e «anormal» para esta perspectiva son un problema de grao, máis ca de tipo, e poden ser modificadas mediante unha terapia que reforme a conduta.

Para o modelo condutual, a conduta psicopatolóxica consiste basicamente nun hábito non adaptativo xerado a través dunha mala aprendizaxe e dunha determinada asociación con certos estímulos. Eses hábitos constitúen os síntomas clínicos e a propia conduta anormal e deben ser tratados mediante técnicas de aprendizaxe que eliminen as condutas indesexables.

O modelo biopsicosocial

Entende o trastorno mental como o resultado de factores orgánicos ou biolóxicos, psicolóxicos ou aprendidos, e dos sucesos vitais que repercuten no individuo por medio do estrés.

O tratamento desde esta perspectiva require a integración das terapias farmacolóxicas coas terapias psicolóxicas e condutuais, co fin de ofrecer unha abordaxe completa da enfermidade mental.

PSICANALÍTICA	COGNITIVO-CONDUTIVA	FAMILIAR OU SISTÉMICA
Resolución de conflitos a través da toma de conciencia dos elementos inconscientes.	Desaparición de síntomas a través da eliminación da ansiedade.	Cambio no sistema de relacións familiares.
Análise dos elementos inconscientes a través de: asociación libre, soños e transferencias.	Desaprendizaxe da relación entre causa e síntoma. Instauración de novas pautas de comportamento	Análise dos xogos de poder na familia. Redefinición dos problemas. Instauración de novas normas.
Intensiva.	Intensiva.	Intensiva.
Longa duración.	Curta duración.	Curta duración.
Función non directiva do terapeuta.	Alianza entre terapeuta e paciente.	Función directiva do terapeuta.

Tampouco é doada a clasificación das diferentes enfermidades mentais, xa que o criterio para distinguir entre o que se considera conduta normal ou anormal presenta unha variabilidade histórica e social importante. Así, condutas consideradas anormais na cultura occidental poden ser vistas como «normais» noutras culturas, por exemplo, máis emocionais, como xa vimos con anterioridade (Unidade 1).

En xeral, os criterios que se usan para establecer a normalidade ou anormalidade dunha conduta son catro: o estatístico (tomando como normal o comportamento máis recorrente nunha determinada sociedade ou época), o biolóxico (tomando como anormal aquel comportamento que estea asociado a algunha deficiencia ou alteración estrutural ou funcional do organismo), o social (tomando como normal o que se identifica claramente nunha época como tal) e, finalmente, o criterio subxectivo (aceptando como anormal o comportamento ou deficiencia que leva aparellado un sufrimento para a persoa a nivel subxectivo).

Terapia psicolóxica

É o conxunto de procedementos e técnicas terapéuticas para o cambio e a modificación dos trastornos psicolóxicos (cognitivos, emocionais ou de conduta). Cada perspectiva do trastorno mental vai asociada a un tipo específico de terapia. As máis coñecidas son a psicanalítica, a condutual e a familiar ou sistémica; cada unha aborda o tratamento desde a definición de enfermidade mental que a caracteriza.

Na actualidade existen dous sistemas de clasificación para ordenar os comportamentos psicopatolóxicos:

- **CIE-10**, aprobado en 1990, é a clasificación de enfermidades mentais elaborada pola OMS (Organización Mundial da Saúde, organismo dependente da ONU).
- **DSM**, elaborada pola Asociación Psiquiátrica Americana, que recolle as principais enfermidades mentais cos seus síntomas. Este índice é o máis aceptado entre os especialistas.

A clasificación das enfermidades está suxeita a moitas críticas polo que ten de estigma para aqueles individuos diagnosticados segundo estas táboas e polo carácter insuficientemente obxectivo do diagnóstico, baseado sobre todo na interpretación por parte do terapeuta da conduta observable do paciente. Desde finais dos anos sesenta, coa aparición da chamada Escola Antipsiquiátrica impulsada polo psiquiatra británico **David Cooper** (1931-1986), que tivo grande influencia nas prácticas alternativas do italiano **Franco Basaglia** (1924-1980), denunciouse o que había de imposición de modelos adaptativos a un sistema social represivo e inxusto en moitas das doenzas establecidas polas clasificacións estandarizadas. Pénsese, por exemplo, que até hai pouco a homosexualidade aparecía como unha doenza psíquica que requiría dun tratamento «corrector». O radicalismo da antipsiquiatría (que chegou a propoñer o peche dos hospitais psiquiátricos) fíxolle perder influencia, pero a dificultade de discriminar claramente a sintomatoloxía obxectiva dunha doenza psíquica das presións sociais represoras de personalidades diverxentes e da imposición de condutas conformistas, ou uniformemente adaptadas, continúa a provocar debates.

En todo caso, podemos distinguir, en xeral, distintos tipos de trastornos psicolóxicos asociados a diferentes factores que conforman a personalidade, o comportamento e a evolución do ser humano. Distinguiremos, pois, de forma xeral, entre trastornos relacionados coas necesidades biolóxicas, cos elementos corporais, co desenvolvemento evolutivo, coas emocións e coa personalidade; cada un deles requiriría un tratamento exhaustivo. Unha distinción clásica é a que diferencia entre trastornos neuróticos e trastornos psicóticos:

- **As neuroses** afectan ás percepcións do suxeito sobre si mesmo e á súa relación co contorno familiar ou social, pero non o afastan da realidade, e a persoa pode desenvolver sen grandes atrancos a súa vida persoal e laboral.
- **As psicoses** teñen manifestacións moito máis graves e nelas falamos de «enfermidade mental», por canto provocan a desconexión coa realidade e graves bloqueos afectivos. Entre as manifestacións que poden provocar están a aparición de alucinacións, os delirios ou as alteracións afectivas graves (anedonia ou incapacidade para ter sentimentos gozosos, tendencias autodestrutivas, etc.).

Aquí só faremos unha presentación xeral.

Trastornos relacionados coas necesidades biolóxicas. As adicións

Neste tipo de disfuncións a persoa presenta condutas asociadas a necesidades biolóxicas que manteñen patróns anómalos ou claramente disfuncionais e problemáticos. Inclúense aquí, por exemplo, os trastornos do sono, as disfuncións sexuais ou as condutas impulsivas.

a) Disfuncións sexuais Podemos atopar tanto trastornos de alteración do desexo sexual (inhibición ou exacerbación) como parafilias (ou a activación do desexo sexual a través de obxectos ou condutas non usuais ou claramente prexudiciais).

b) Condutas impulsivas Asociadas a funcións corporais, merecen destacarse os trastornos alimentarios, como a anorexia (control impulsivo da dieta xunto cunha visión distorsionada da propia imaxe) ou a bulimia (procesos impulsivos de purga que levan a un ciclo de comida-vómito, con sensación de culpa).

c) Trastornos do sono Inclúense máis de cen trastornos entre os que cabe destacar o insomnio, os terrores nocturnos propios da etapa infantil, o somnambulismo e os cambios no ciclo do sono.

d) Trastornos mentais asociados á drogadicción Teñen unha base fisiolóxica e corporal importante. Entre os trastornos que poden causar as drogas podemos atopar as adiccións, a intoxicación ou a síndrome de abstinencia.

Trastornos relacionados coas emocións

Os trastornos na percepción das emocións involucran todos os aspectos da vida do individuo: cognitivos, condutuais e somáticos. Denomínanse tamén trastornos do estado de ánimo porque esta condición pode causar dificultades de pensamento ou alteracións nos sentimentos e nas relacións persoais. Os máis relevantes son:

a) Depresión Desorde caracterizada por unha excesiva tristura e estado depresivo durante a maior parte do día, a dificultade para obter pracer de case ningunha actividade, insomnio, perda de enerxía, baixa autoestima, dificultade para concentrarse e, nos casos máis graves, pensamentos suicidas.

b) Trastorno bipolar Caracterízase por alteracións do estado de ánimo extremos, alternándose episodios maníacos (de euforia excesiva e grande axitación) con períodos depresivos.

c) Trastorno de ansiedade A persoa experimenta unha preocupación excesiva e irracional que interfere coa concentración e a capacidade de enfocarse nas tarefas. Nos casos máis graves pode sufrir ataques de pánico intensos. Un caso específico é a desorde de estrés postraumático. As fobias considéranse tamén trastornos por ansiedade pola resposta excesiva que implican.

Trastornos relacionados con elementos corporais

Son trastornos nos que o suxeito ten un conflito coa súa imaxe corporal. O máis importante é o **trastorno dismórfico corporal**, caracterizado por unha preocupación moi fonda por un defecto físico, imaxinado ou real, que produce unha deterioración psicolóxica e social. A dismorfobia xera unha imaxe distorsionada do propio corpo e pode derivar en adicción ás operacións estéticas.

Trastornos do desenvolvemento evolutivo

Supoñen unha anomalía nas pautas normais de crecemento psíquico dun neno. Os individuos diagnosticados presentan comportamentos por debaixo da súa idade ou involucións.

a) Trastorno de déficit de atención Caracterízase por niveis baixos de atención, impulsividade e sobreactividade. Pode ser con hiperactividade ou sen ela.

b) Mutismo selectivo Inhibición da fala en determinadas situacións ou con certas persoas, a pesar de ter a capacidade física de falar. É altamente incapacitante para a relación social e escolar.

c) Trastornos do vínculo Xerados pola ruptura ou non formación do vínculo afectivo na primeira infancia. Está na base de relacións sociais alteradas e adoita aparecer asociado á ansiedade.

d) Trastornos do espectro autista Teñen unha base neurolóxica. O autismo dana a capacidade de comunicación e relación social, vindo asociado con rutinas e comportamentos repetitivos.

Trastornos da personalidade

Falamos dun trastorno da personalidade cando se produce unha perturbación xeral de todas as funcións psíquicas da persoa.

a) Trastornos excéntricos ou raros O patrón está dominado pola sospeita ou desconfianza (personalidade paranoide) ou polo illamento emocional (personalidade esquizoide).

b) Trastornos emocionais ou dramáticos Comportamento impulsivo e emotividade excesiva. Inclúe o trastorno antisocial, o trastorno límite da personalidade e o trastorno narcisista.

c) Trastornos ansiosos Caracterízanse por temores anormais e necesidade de control, como na personalidade dependente ou na obsesivo-compulsiva (obsesión pola orde e o perfeccionismo).

Característica	Neurose	Psicose
Contacto coa realidade	Mantense. O suxeito é consciente de que algo non vai ben.	Pérdese. Hai unha desconexión coa realidade (delirios/alucinacións).
Capacidade funcional	Pode desenvolver a súa vida laboral e social con certa normalidade.	Graves dificultades para a vida diaria; require tratamento intensivo.
Afectividade	Ansiedade, medos ou obsesións que causan malestar.	Bloqueos afectivos graves, anedonia ou sentimentos extremos.
Orixe habitual	Factores ambientais, estrés ou aprendizaxes.	Base biolóxica, neurolóxica e xenética máis profunda.
Exemplos	Fobias, ansiedade, obsesións (TOC).	Esquizofrenia, trastornos paranoides graves.