



Construcción del autoconcepto: personas con trastorno obsesivo compulsivo

Construction of the self-concept: people with obsessive-compulsive disorder

Costruzione del concetto di sé: persone con disturbo ossessivo-compulsivo

Anapaula Leal
Universidad Rafael Urdaneta, Venezuela
achlch20@gmail.com

Mónica Alfonzo
Medicatura Forense, Venezuela
monika21abril@gmail.com

Resumen

La investigación tuvo como objetivo comprender la construcción del autoconcepto en personas con trastorno obsesivo compulsivo, se enmarcó dentro del paradigma interpretativo, en correspondencia a la metodología cualitativa, método fenomenológico. Respecto a la muestra, se seleccionaron, por muestreo intencional, 4 informantes de quienes se recolectó la información mediante la realización de entrevistas semiestructuradas y para el análisis se utilizó el método hermenéutico dialéctico. Se concluyó que es el hecho de teorizar la vida en lugar de vivirla lo que les permite construir aquello que creen representa su autoconcepto; creen, pues viven como esclavos de la norma dentro de la dualidad, si no se es totalmente correcto se es malo, y su realidad termina relegada porque se es en función a lo que se sabe y lo que se sabe es que se debe actuar correctamente; entonces, se construye el autoconcepto en función de que pienso, y, por lo tanto, soy.

Palabras clave: Autoconcepto, Personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo, pienso luego existo, psicología cognoscitiva.

Abstract

The research's aim was to understand the construction of self-concept of people diagnosed with obsessive compulsive disorder; it used a qualitative methodology under a phenomenological approach and an interpretative paradigm. For the sample, four key informants were selected through intentional sampling, collecting the data with semi-individual structured interviews. The method of hermeneutic dialectic was used for the data analysis thus it was concluded that they theorize life instead of living it which allows them to construct what they believe is their self-concept. "Belief", as they live inside of a duality which make them slaves of the rules, thus if they are not completely right or good, they are wrong or bad. Due to this their reality ends up displaced, because they are what they know and what they know is to always act or be right. Hence self-concept is constructed as I think, therefore I am.

Keywords: Self- concept, People with Obsessive Compulsive Disorder, I think then I exist, cognitive psychology



Riassunto

La ricerca, volta a comprendere la costruzione del concetto di sé nelle persone con disturbo ossessivo-compulsivo, è stata inquadrata all'interno del paradigma interpretativo, in corrispondenza della metodologia qualitativa, metodo fenomenologico. Per quanto riguarda il campione, sono stati selezionati 4 informatori mediante campionamento intenzionale, dai quali le informazioni sono state raccolte attraverso interviste semi-strutturate e per l'analisi è stato utilizzato il metodo ermeneutico dialettico. Si è concluso che è il fatto di teorizzare la vita invece di viverla che permette loro di costruire ciò che credono rappresenti il loro concetto di sé; credono, perché vivono come schiavi della norma nella dualità, se non sei totalmente corretto sei cattivo, e la tua realtà finisce per essere relegata perché si basa su ciò che sai e ciò che sai è che devi agire correttamente; quindi, il concetto di sé è costruito in base a ciò che penso, e quindi sono.

Parole chiave: Autoconcetto, Persone con Disturbo Ossessivo Compulsivo, penso quindi sono, psicologia cognitiva.

Introducción

¿Quién soy yo?... la respuesta a esa pregunta es según Cardona (2013), una cuestión que se sabe que existe, pero cuya definición es compleja o resulta controvertida; es decir, se trata de un constructo. Según Bunge (1980), un constructor, existe simplemente por la posibilidad de ser pensado por algún ser racional de carne y hueso, esto nos permite entender que se trata de una creación mental, y -en la medida que cada abstracción posee una variedad de descripciones concretas-, puede decirse que toda construcción puede ser medida de manera diferente. Entonces, es el constructo "autoconcepto", teorizado, abarcado y definido de diversas maneras a lo largo del tiempo, el que representa un modo de acercamiento a aquel cuestionamiento (González y Tourón, 1992).

Los autores antes citados plantean que con la intención de lograr una integración entre la psicología fenomenológica donde el sí mismo es central y la conductista donde es superfluo, el autoconcepto es definido por Epstein (1973), como una teoría que el individuo construye inadvertidamente, acerca de sí mismo en tanto que él funciona y experimenta que le sirve para manejar la realidad y hacerle frente, y que actúa como una estructura activa de procesamiento de información que incluye una serie de conceptos jerárquicamente organizados e internamente consistentes que aunque susceptibles de cambio y diferenciación mantienen cierto grado de estabilidad.



Es importante indicar que los términos autoconcepto y autoestima, usualmente son utilizados de modo intercambiable; sin embargo, en un intento de aumentar la comprensión acerca del fenómeno se decidió diferenciar ambos constructos, para lo cual entonces se restringe el término autoconcepto a los aspectos cognoscitivos o descriptivos del sí mismo y el término autoestima para los aspectos evaluativos/afectivos (González y Tourón, 1992).

Según Esnaola, Goñi y Madariaga (2008), el autoconcepto global vendría a ser el resultado de un conjunto de percepciones parciales del propio yo, lo que corresponde a la multidimensionalidad del autoconcepto, que se estructuran en una organización jerárquica. En la base de esta jerarquía se encuentran los autoconceptos derivados de situaciones específicas, en un nivel intermedio están los autoconceptos generales de facetas específicas que surgen de los anteriores, y en la cima el general. (Cazalla y Molero, 2013). Entonces, según Epstein (1973), la teoría de sí mismo, es una organización dinámica que contiene diferentes sí mismos empíricos:

1. Sí mismo corporal: Corresponde al sí mismo biológico del individuo e implica el reconocimiento de que su propio cuerpo es un subconjunto de un conjunto más amplio (todos los cuerpos humanos) al que puede llegar por una multitud de señales disponibles, distinción necesaria para organizar la experiencia y para ejercer un control efectivo.

2. Sí mismo espiritual: hace referencia a todos los aspectos psicológicos del individuo, incluye conocimientos conscientes e inconscientes que se relacionan con sus habilidades, rasgos, deseos, temores y de las disposiciones motivacionales y emocionales. Representa la mayor parte del autoconcepto. En este la identidad juega un papel fundamental, la cual, según Erickson en 1959, (citado por González y Tourón, 1992) es el sentido básico de lo que somos como individuos en cuanto al autoconcepto y la imagen personal

3. Sí mismo moral: es aquel que se desarrolla por la necesidad de obtener aprobación y evitar la desaprobación. Con el fin de encajar en una sociedad, más allá de solo satisfacer el propio placer, se enseña a tener en cuenta los deseos de los demás. Así, ha desarrollado a un ser moral que parece tener una identidad propia y que no está bajo su control consciente.



Además, a pesar de que según Epstein (1973), el autoconcepto se desarrolla y modifica a partir de la experiencia; en especial, partiendo de la interacción con otras personas significativas y su fuente de formación, según Mead 1934, (citado por González y Tourón, 1992), es la valoración reflejada por los demás, tanto de los otros significativos como del otro generalizado, al punto de vista del grupo social al que el individuo pertenece y señala como desea la sociedad que él se comporte de manera que se ve a sí mismo desde esa perspectiva, no se limita simplemente a ello y en el proceso se destaca el aspecto creativo de la persona, la indeterminación de la conducta humana, simplemente la capacidad del hombre de cambiar la sociedad y no meramente adaptarse a ella.

En esta construcción, el individuo incluye conceptos internamente conscientes y jerárquicamente organizados formados por postulados propios de cada individuo que pueden ser tanto generales como particulares, en este proceso, la invalidación de los postulados de bajo orden, es decir, los más generales, no tiene serias consecuencias sobre el sistema conceptual construido; en cambio, la invalidación de los principales postulados puede conducir a una reconstrucción o reelaboración de la teoría del sí mismo; sin embargo, para el funcionamiento del individuo resulta esencial que la organización, la unidad o la coherencia, del concepto de sí mismo (de sus principales postulados) se mantenga, por lo que tratará de protegerlo frente a las amenazas (González y Tourón, 1992).

Por todo lo planteado con anterioridad, Epstein (1973), Sugiere que la teoría de sí mismo es un instrumento conceptual para realizar un propósito: a) asimilar los datos de la experiencia b) mantener la autoestima c) optimizar el equilibrio placer/dolor del individuo a través del curso de la vida de manera que le adjudica a este todos los atributos de una teoría: extensividad, parsimonia, validez empírica, consistencia interna, comprobación y utilidad, por lo que su estudio no puede ya ser proscrito como no científico, a no ser que se quiera proscribir la teoría, en general como no científica.

Por consiguiente, resulta significativo aclarar que se manejó una postura del autoconcepto desde el marco de la psicología cognitiva reconociendo según González y Tourón (1992) su papel como núcleo central de la personalidad, su influencia la atención, organización, selección y procesamiento de la información relativa al sujeto, lo que corresponde al autoconcepto operativo, que según Markus



y Wurf (1987), postulan que dependiendo de una circunstancia particular se activa un subconjunto de ese repertorio total de autoconcepciones que se han ido almacenando a lo largo del tiempo en la memoria a largo plazo, y qué mecanismos permiten su engranaje con la conducta además de su importancia en el ajuste y bienestar personal.

En relación a lo anterior, se puede decir que “muchos de los problemas psicológicos actuales (...) se relacionan con un autoconcepto bajo o defectuoso” (Cazalla y Molero, 2013, p.44) y coincidiendo con ello, surge como impresión de la investigación de Rodríguez, Toro y Martínez (2009), que quienes tienen tendencias a tener un pobre autoconcepto son las personas que padecen de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), según la Asociación Americana de Psiquiatría, en su Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5, 2014), en ellas existe la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas, resultando en un malestar clínicamente significativo y deterioro en diversas áreas importantes del funcionamiento del individuo y destacando que precisamente, la sensibilidad del autoconcepto se asocia con las cogniciones y los fenómenos Obsesivos Compulsivos (Doron, Kyrios y Moulding, 2007).

Según Rodríguez *et al.* (2009), “las personas con Trastorno obsesivo compulsivo califican su experiencia de vida con ese trastorno como *un obstáculo, angustiante, una tortura*” (p.22); lo que podría relacionarse al tiempo que se emplea en las obsesiones y las compulsiones; más de una hora al día (DSM-5, 2014). Igualmente, refieren dificultades en las relaciones sociales, laborales y familiares por lo cual se consideran, dependiendo de la gravedad de los síntomas, incapaces tanto para adaptarse a los estándares sociales como para ser autosuficientes (Rodríguez *et al.*, 2009), esto se asocia al hecho

de que suelen evitar las situaciones que pueden desencadenar las obsesiones o compulsiones, como situaciones familiares o visitas a hospitales (DSM-5, 2014).

Además, se refieren intentos de suicidio hasta en una cuarta parte de las personas con este trastorno pues los pensamientos suicidas se producen en aproximadamente la mitad de los individuos con TOC y la presencia comórbida del trastorno depresivo mayor (41%) aumenta el riesgo (DSM-5, 2014). De manera que, si las autoconcepciones y el efecto negativo pueden agregarse a la lista de consecuencias que resultan de la dismorfia muscular o examinarse como posibles



mediadores (Ebbeck *et al.*, 2009) al ser un trastorno que implica ansiedad, al igual que el TOC, podría sugerirse lo mismo de este.

Por otra parte, la mayoría de los individuos refiere en ocasiones no poder controlar la ansiedad, además de que tienden a “exigirse y a exigir a otros de manera excesiva (...) y al tener unas expectativas tan altas es muy fácil sentir que se ha tenido un fracaso y que ha sido decepcionado” (Rodríguez *et al.*, 2009, p.26), esto en correspondencia al hecho de que la sensibilidad de los individuos ante la moralidad especialmente, está relacionada con niveles más altos de creencias relacionadas con el TOC. (Doron, *et al.*, 2007; Doron, *et al.*, 2008).

En el marco de la autoexigencia, Rodríguez *et al.* (2009), plantean que la mayor parte del tiempo, quienes padecen de TOC comienzan a hacer juicios negativos sobre sus capacidades pues sienten que han perdido la razón e incluso intentan ocultar sus síntomas en correspondencia a lo sugerido por Wilson y Rapee (2006), a mayor grado de fobia social, menor será la certeza sobre el autoconcepto, las dudas sobre el valor propio lleva a las personas a comportarse de manera tal que los proteja de la evaluación que otros puedan hacer sobre ellos ya que las evaluaciones negativas se perciben como una supuesta confirmación de supuestas limitaciones personales.

Además de un déficit de información en lo que al Trastorno Obsesivo Compulsivo respecta, a los factores aludidos previamente, se le suma el carácter egodistónico del trastorno; es decir, el hecho de que quienes lo padecen le adjudiquen una independencia respecto a sus personas, otorgándoles autonomía propia, más un estado de poder respecto a sus comportamientos y acciones dado la incapacidad para controlarlos, lo que les lleva a sentir y expresar ideas como: “uno siente como que uno no tiene las herramientas para adaptarse al mundo” esto en conjunto al resto de indicadores planteados a lo largo de la narrativa, desemboca en un pobre autoconcepto (Rodríguez *et al.*, 2009), que según Epstein, 1973, (citado por González y Tourón, 1992), “se desarrolla a partir de la experiencia,

especialmente partiendo de la interacción con otras personas significativas” (p.72), y quienes padecen de TOC, justamente presentan altos niveles de deterioro en la vida social y laboral (DSM-5,2014; Rodríguez *et al.*, 2009).

Sin embargo, Rodríguez *et al.* (2009), encontraron en esta población, “variedad en términos de funcionalidad, es decir, diferencias que responden a aspectos



particulares de personalidad, como motivación y destrezas particulares, así como a la gravedad de los síntomas” (p.23), y dado que para Epstein (1973, p.1), “el autoconcepto es un constructo explicativo no solo útil sino necesario dentro de la psicología de la personalidad” podría ser este uno de esos aspectos que pudiese marcar la diferencia en cuanto al nivel de funcionalidad alcanzado por las personas con el trastorno; por lo tanto, retrasar la comprensión de ¿cómo construyen su autoconcepto las personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo?, podría producir un mayor desgaste para el individuo y podría significar perder la oportunidad de encontrar un elemento más que permita contribuir a aumentar el nivel de funcionalidad de estos pacientes pues según Doron *et al.* (2008), las creencias y el autoconcepto son importantes para el TOC

De manera que con el objetivo de comprender la construcción del autoconcepto en Personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo se procuró: ampliar la información conocida al respecto en especial en Venezuela; proporcionar nuevos aspectos a considerar para el profesional de la salud mental; brindar elementos para la psicoeducación familiar y motivar la creación de investigaciones futuras que permitan encaminarse a una generalización y a posteriori plantear un programa de intervención que incluya los aspectos que toman como referencia los sujetos para construir su autoconcepto con la intención de reducir su malestar pues según Rodríguez *et al.* (2009), son los mismos pacientes que manifiestan, por ejemplo, que el medicamento no los ayuda tanto como hablar y pueden llegar a sentirse incomprendidos factor que puede exacerbar los síntomas negativos que conducen a un bajo autoconcepto.

Metodología

Para la realización del estudio se partió de un encuadre general correspondiente al paradigma interpretativo y; en concordancia, se seleccionó la metodología cualitativa enmarcada específicamente dentro del método fenomenológico. Coincidiendo con ello, fue utilizado el muestreo intencional y en base a los criterios: (a) estar diagnosticado clínicamente con Trastorno Obsesivo Compulsivo y (b) ser mayor de edad; se escogieron como informantes clave cuatro personas, una de género femenino y tres de género masculino, entre 20 y 23 años de edad, referidos por expertos en el área de psicología clínica con el fin de asegurar el diagnóstico.



Para la recolección de datos, se llevó a cabo una entrevista semiestructurada por informante, es decir, 4 entrevistas en su totalidad con una duración promedio de 45 minutos cada una, efectuadas individualmente en una habitación con iluminación y ventilación adecuada, sin interferencias sonoras y partiendo de las siguientes preguntas generadoras: (a) ¿Sabes qué significa el término autoconcepto? (b) ¿Cómo se formó tu autoconcepto? (c) ¿Cómo te describirías a ti mismo? (c.1) ¿Qué ha tenido que pasar para que afirmes “soy...”? / ¿Cómo has llegado a esa conclusión? (d) ¿Qué representa la moral para ti? / ¿Qué tan importante es para ti que alguien acepte (al menos respete) tus decisiones? (e) ¿Qué tomas en cuenta cuando es momento de tomar una decisión? y (f) ¿Qué representa tu cuerpo en tu vida?

En lo que respecta al procedimiento; en primer lugar, la información, con previa autorización de los informantes, fue registrada por medio de grabaciones en un dispositivo móvil, Iphone 6s de 64 GB de memoria interna, que se colocó en modo avión antes de comenzar con el fin de evitar interrupciones. Seguidamente, se transcribió el contenido manualmente en un equipo computarizado, específicamente una Laptop Modelo COMPAC, con sistema operativo Windows 7 Ultimate utilizando Microsoft Office Word 2016 para su posterior análisis; destacando que, como complemento a la información verbalizada, durante el proceso, la investigadora mantuvo a su alcance una libreta y un lápiz para tomar notas de los gestos, movimientos o alteraciones relevantes observadas.

Posteriormente, tomando la hermenéutica dialéctica como método para interpretar la información, se procedió a categorizar el contenido, para lo cual: se transcribió la información protocolar; se dividieron los contenidos en unidades temáticas; se categorizó utilizando un término o expresión breve que reflejó el contenido o la idea central de cada unidad temática; se asignaron subcategorías o propiedades específicas; se generó la definición de cada categoría partiendo del núcleo central de las propiedades; se integraron categorías en alguna más amplia y comprensiva y finalmente, se agruparon las categorías de acuerdo a su naturaleza y contenido

Luego, se realizó una triangulación de expertos, para la cual se contó con la participación de: Mónica Alfonzo, Psicólogo, MSc. En Psicología Clínica; Ikerne Mandaluniz, Médico y Psicólogo y Arva Melián, Sociólogo, a quienes se les



proporcionó el material referente al proyecto para que lo evaluaran individualmente y plasmaran cada uno su análisis, los cuales a posteriori fueron contrastados y discutidos por la investigadora en compañía del tutor para llegar a un consenso y lograr un análisis

más completo del discurso; y, por último, se graficaron por medio de diagramas los resultados obtenidos.

Resultados y Discusión

En este proyecto, surgieron como categorías: La Ilusión del verbo, Entender me da paz, Creo que soy, Terror a ser libre, la esclavitud de la perfección y Sentir NO es “ser”; las cuales, finalmente fueron agrupadas en la categoría central: Pienso, luego existo (ver gráfico N°1).

La ilusión del verbo

El verbo como pensamiento hecho palabra es el que de alguna manera ha llegado a dar un significante y un lugar en el mundo, es su camino a la autoaceptación representado a través de la propia autoexigencia que implica de forma implícita o explícita organizar la información y buscar los recursos adecuados para asegurarse de actuar correctamente manteniendo su estructura, el control de la misma y evitar verse expuestos la angustia que el desajuste produciría.

Entender me da paz

El conocimiento es esencial para sobrevivir, representa aquella necesidad de estar en constante aprendizaje dado que aquello que se sabe por cuenta propia no es suficiente y se debe confirmar externamente, aliviando la angustia del no saber que da mayor cabida a los errores que no están permitidos.

Creo que soy

Incertidumbre generalmente inconsciente respecto al sí mismo que se pone en manifiesto a través de incongruencias que develan una ficción de individualidad cuyo fin es “minimizar” el efecto de la influencia externa. Esta categoría se encuentra constituida por las subcategorías: “No soy la persona que quiero ser”, Fachada y Futuro como solución del presente.



“No soy la persona que quiero ser”

Representa ese surgimiento inadvertido e incontrolable de la inconformidad que mantienen consigo mismos por la ausencia de parecido con aquel otro individuo, diferente al quien se es actualmente pero que encarna quien en verdad se desea ser y se mantiene en las sombras porque puede que, en algún aspecto, esa persona escape de la norma social. Es la manifestación de lo negado pero que a la vez es lo deseado.

Fachada

Contradicción manifiesta respecto a quienes son y cómo se sienten consigo mismos, sus características, logros ente otros... es evidencia de que buscan ocultar ante los otros la inconformidad o la angustia que les produce la posibilidad de resultar alguien “malo” para los demás y por ende para sí mismos.

Futuro como solución del presente

Las esperanzas de vivir y lograrlo en función a lo que en verdad se quiere están puestas en el futuro, como aquel momento en el que serán ellos mismos mientras que en el presente se mantienen dentro del deber a pesar del malestar que puede generarles, sin embargo, el pensar en el futuro es un escudo que disminuye la ansiedad en el presente de que no se es aquel que se quiere ser, pero paradójicamente termina volviéndolos más ansiosos.

Sentir no es “ser”

Para los informantes, “ser” es vivir y actuar bajo lo que se considera correcto teniendo bajo control las circunstancias para lograrlo de manera que como la sensación es algo sobre lo que no se ejerce control, la razón es lo más importante, más que como las personas pueden llegar a sentir, el afecto y las sensaciones están relegadas y por ende todo lo que posiblemente acerque a la persona a ellas, como el cuerpo, para no verse expuesto ante el otro. Categoría constituida por las subcategorías: El cuerpo como apéndice de la mente y Siento a través de la razón.



Cuerpo como apéndice de la mente

Visión del cuerpo como un discípulo de la mente, este es simplificado a un medio cuya función, debido a que resulta un ente externo al yo, es satisfacer los deseos y necesidades que la mente ordene permitiéndole a los individuos mantener su ficción de control mediante el predominio de lo cognitivo y la limitación del cuerpo a lo mismo.

Siento a través de la razón

El afecto se encuentra simplificado a la experiencia cognitiva que no implica un verdadero sentir.

La esclavitud de la perfección

Partiendo de la normalidad moral, que pauta a nivel social y en especial cognitivo lo que es correcto o incorrecto, sin niveles intermedios, con el fin de encajar en la sociedad se busca la aceptación otros más allá del propio placer, porque el otro tiene un lugar prevaleciente, implica una movilización constante en función de lo que se "tiene que hacer" más no tras el verdadero deseo, se debe hacer más que ser y para entonces fingir que se es, complacer una y otra vez. Conformada por las subcategorías: Ser el héroe; Tener, deber o querer y bueno o malo.

Ser el héroe

No dañar al otro representa el sentido de su vida, de manera que se avoca a satisfacerlo en la medida de lo posible y actuar función a ello como posible reacción al propio daño que se autoinfligen pues finalmente han concluido que fallarle al otro es peor que fallarse a sí mismos exigiéndose la tarea de ser los héroes de las historias de otros más no de la suya propia.

Tener, deber o querer

Actuar, pensar y moverse en función a una obligación, implica el vivir la vida partiendo de aquello que se tiene o debe hacer, es decir, a lo correcto que es impuesto por todo lo externo y que se convierte en su motivación sustituyendo al verdadero deseo, centrándose en el hacer, en lugar de ser.

Bueno o Malo

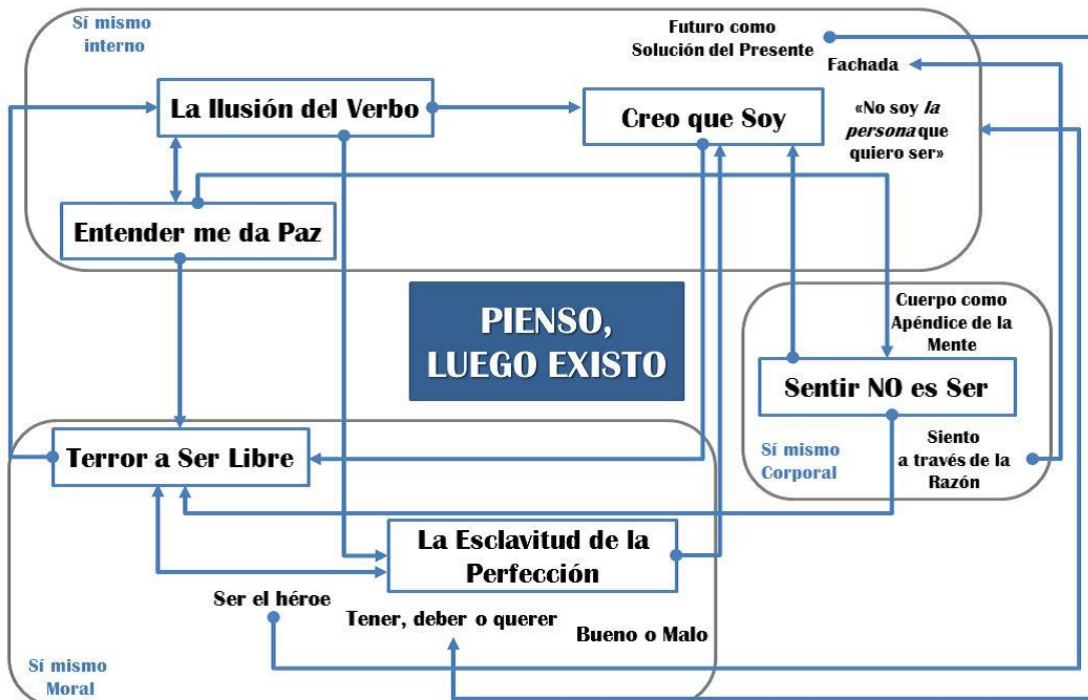
Tendencia a percibir sus actos o evaluaciones sean propias o realizadas por parte del otro partiendo de la dicotomía de si es correcto o incorrecto, bueno o malo, bien o mal, sin brindar espacio a conductas que puedan ser calificadas partiendo de un nivel intermedio o regular.

Terror a ser libre

Autorecriminación, manifiesta por medio de la culpabilidad que perciben en cada oportunidad en la cual, consciente o inconscientemente, surgen de alguna manera los verdaderos deseos o se percibe la imposibilidad de complacer al otro y en consecuencia, se justifican por temor a perder su ilusión de control, perfección y por ende, la apreciación al otro.

Gráfico 1

Categoría central “Pienso luego existo” y su relación las otras categorías y subcategorías



Fuente: Elaboración propia



Pienso, luego existo

Teorizar la vida en lugar de vivirla, implica el movilizarse día a día partiendo continuamente de una interpretación del mundo, sí mismo y el otro, en la cual se antepone la razón, el pensamiento y el intelecto representando una estructura en la que se intenta fervientemente mantener el control y actuar bajo la perfección para evitar conectar con la verdadera emoción y por ende exponerse ante otros buscando precisamente la aceptación de ellos relegándose a sí mismos a través del pensar excesivo, la constante búsqueda de conocimiento, y el la exigencia de salvar a los demás porque se actúa en función a lo que se sabe y lo que se sabe es lo que la norma o la mayoría dicta, resultando en una ficción de ser, esto para encubrir un profundo miedo a vivir y las implicaciones de decidir hacerlo.

Parafraseando a Epstein (1973), el autoconcepto se desarrolla y modifica a partir de la experiencia; en especial partiendo de la interacción con otras personas significativas y efectivamente, en el caso de los informantes la interacción con el otro ha sido determinante; en especial valiéndose de la comparación con los demás y de las figuras de autoridad como prototipo del yo; sin embargo, en su caso y lo que cabe destacar es, que más que de la propia experiencia, han construido su sí mismo partiendo de la racionalización de las vivencias, y aunque el mismo autor manifiesta que el individuo tiene un papel activo en su formación, no lo limita simplemente a ello.

Lo anteriormente planteado, corresponde de igual manera a lo sugerido por Mead (1934) y el interaccionismo simbólico, que establece que el autoconcepto es un reflejo social. Debido a que surge de la experiencia, la teoría de sí mismo, es una organización dinámica, lo que confirma su multidimensionalidad.

Dado el carácter multidimensional, resulta necesario puntualizar los hallazgos en cada una de las dimensiones, es por ello que específicamente tomando en cuenta el autoconcepto corporal, la experiencia de los informantes coincide a con lo planteado por Lowen (1990), en la realización de la teoría bioenergética, que a pesar de no encontrarse dentro del marco teórico de esta investigación se considera que el aporte es significativo en los resultados, pues sugiere, que las personas tienden a restar importancia a la experiencia corporal y afectiva y por el contrario, sobrevaloran la cognición, lo que en este caso es la esencia de los informantes.



Para ellos, el cuerpo es meramente un discípulo de la mente, está simplificado a la experiencia cognitiva y las sensaciones ni siquiera son tomadas en cuenta en su experiencia siempre razonada.

El cuerpo tiene un “significado” porque “para otros también es así” no porque, tal y como manifiesta Epstein (1973), en relación al autoconcepto corporal, es el que permite diferenciarse del otro, el primer contacto con la individualidad pues a pesar de que se representa a través de algo que todos tienen en común (cuerpo), se aprecian diferencias, en especial respecto a lo que se siente al estar en contacto precisamente con el propio cuerpo, el mismo autor plantea que la distinción entre ser y no ser corporalmente es necesaria para lograr un control efectivo, lo que quiere decir que los informantes, viven en un ciclo cuyo control se centra en el conocimiento evitando el exponerse, el sentir y la experiencia, lo que los aleja más del control que tanto desean porque su visión del cuerpo es como algo que poseen, no reconociéndolo como parte de ellos sino como un “eso” y no asimilando que más allá de tener un cuerpo, somos cuerpo (Lowen, 1990).

Epstein (1973), reconoce incluso en este nivel del sí mismo, la influencia del componente social, en el caso de los informantes, esta y su magnitud no ha dejado espacio para la propia exploración por

lo que les resulta más sencillo intentar enmascarar que están conformes con lo que son, cuando aquello no es más que una fachada ya que el cuerpo, parece no existir y de tanto sentir a través de la razón, esa fachada se quiebra y en algún punto muestra el verdadero deseo, es entonces cuando para evitar la angustia surge la ficción de que creo que soy, que representa en estas personas, el autoconcepto interno.

En función a lo anterior, el sí mismo espiritual de los informantes resulta una ilusión, manifiesta por medio de la palabra como aquel elemento que les ha dado un lugar en el mundo y a través del cual pueden “ser”, como el cuerpo no cuenta, se mantienen en una incesante búsqueda de información porque su propio saber nunca es suficiente o totalmente válido, y para poder usar “la palabra perfecta” y no desestabilizarse necesitan el aprender para a través de ello obtener paz.

Epstein (1973), manifiesta que el sí mismo interno implica conocimientos conscientes o inconscientes, pero propios y en el caso de los informantes, los conocimientos que para ellos valen son los externos, a pesar de que intentaban



atribuirse ciertas características positivas, que usualmente estaban relacionadas con el ser para el otro, lo que más conocen de sí mismos corresponde a adjetivos descalificativos, tergiversados o relativizados; es decir que su autoconcepto operativo, el que se activa en determinadas circunstancias, (Markus, 1987), permitió evidenciar que de su repertorio de autoconcepciones imperan los negativos como recordatorio de su humana imperfección y de que lo correcto está en la palabra que los marca, por lo tanto es la que *tienen* que repetir, esto en función a su autoconcepto moral y a la importancia que tiene el otro y precisamente, en tanto el factor de exigirse de manera excesiva se hace presente es muy fácil sentir que se ha tenido un fracaso y que ha sido decepcionado (Rodríguez *et al.*, 2009).

Para los informantes, el no complacer y no cumplir con lo exigido, angustia en exceso y resaltando el énfasis de adjetivos negativos en sus autoconcepciones podría sugerirse, en concordancia a Krull *et al.* (2014) que a mayores síntomas de ansiedad, más pobre resulta el autoconcepto; de manera que si según Ebbeck *et al.* (2009) podría considerarse el afecto negativo como una consecuencia de la dismorfia corporal, al implicar altos niveles de ansiedad, puede suceder lo mismo en este caso en particular. Sin embargo, también es importante tomar en cuenta, en contraposición a lo que sugieren Wilson y Rapee (2006) que los informantes no evaden la evaluación del otro, sino que la buscan, especialmente en lo implicado a la moral, y usualmente así confirmar sus características negativas porque nunca se es suficiente.

Sin embargo, continuando con la idea del sí mismo interno, como lo que se conoce siempre resulta insuficiente, y se es una ficción orientada al deber, el verdadero yo intenta surgir, pero es reprimido, y en el caso de los informantes, sus esperanzas para vivir el presente están puestas en el futuro, están cargados de incongruencias y se reconocen inconformes de sí mismos a pesar de que intentan con fervor demostrar lo contrario, lo que revela una necesidad de mantenerse sobre la base de una ficción de individualidad. Esto revela que construyen y alimentan una teoría de sí mismo pobre porque coincidiendo con Epstein (1973), y tal como los informantes, se tienden a evadir aquello que perturbe la estabilidad que ha logrado limitando sus formas de interpretar el mundo y a sí mismo.

Según Epstein (1973), el autoconcepto interno representa la mayor parte de la teoría de uno mismo, por lo que un sí mismo interno cuyo desarrollo esté



obstaculizado, como es el caso de los informantes ya que en esencia es una ilusión, podría contribuir a un balance desfavorable para ellos, lo que es notable, aunque releguen el aspecto emocional, a través del constante autoreproche que se traduce en daño hacia sí mismo por su propia inseguridad, como sugiere el mismo autor mencionado anteriormente, los informantes, se caracterizan por mostrar rigidez y represión y una teoría que se fundamenta en el estrés tiene mayor probabilidad de desorganización; por ello, antes de enfrentar la ansiedad que le genera el hecho de que se es una ilusión buscan aislarse de las experiencias que podrían resultarles correctivas porque hasta ahora les ha funcionado para mantenerse (Epstein, 1973).

En lo anteriormente planteado, se ha mencionado inevitablemente el otro, lo externo, lo impuesto... y esos aspectos corresponden al autoconcepto moral. En los informantes, el daño a sí mismos previamente mencionado genera en ellos una reacción que es la de proteger y complacer al otro en su lugar y darle un lugar prevaeciente sobre sí mismos en su día a día, lo que los mantiene como esclavos de la perfección, en correspondencia a lo que Epstein (1973), denomina sí mismo moral, el cual enseña a tener en cuenta los deseos de los demás más allá de satisfacer el propio placer con el fin de encajar en una sociedad, el ser moral parece tener una identidad propia

Continuando con lo establecido previamente, como en este caso el individuo tiene un sí mismo interno ilusorio, lo moral toma la batuta a través del pensar, correspondiendo al hallazgo de que la sensibilidad de los individuos ante la moralidad especialmente, está relacionada con niveles más altos de creencias relacionadas con el TOC. (Doron et al., 2007; Doron et al., 2008), entonces actúan en función del deber y el tener más no el querer porque lo que se quiere se puede posponer.

La normalidad moral, es aquella que intentan satisfacer por medio de la palabra y del conocer, porque es la manera que tienen de “minimizar” la influencia externa, partiendo de la racionalización, aun cuando sigue siendo el otro hablando a través de ellos. Esto sucede, al igual que la necesidad de complacer, según Mead (1934), porque existe un otro generalizado, aquel rol o punto de vista del grupo social que señala como desea la sociedad que se comporte y entonces analiza su conducta y se ve a sí mismo desde esa perspectiva, es por ello que actúan en medio de la dicotomía porque si no cumplen con ello entonces están errados, no hay espacio



para la flexibilidad, además de que la dicotomía, surge como característica de lo que llama Epstein (1973), un autoconcepto estrecho, su sistema actúa en calidad de todo o nada, se experimenta la vida de una manera relativamente simplificada todo cerrando totalmente la conciencia a la realidad o abrumándole

La ausencia de un sí mismo interno, un sí mismo corporal desplazado y un sí mismo moral imperante repercute en la funcionalidad del sujeto pues es el autoconcepto interno el que tiene como funciones asimilar los datos de la experiencia, mantener un equilibrio favorable de placer/dolor, y mantener la autoestima, al no ser más que una ilusión genera un desajuste que según el mismo autor podría contribuir a un balance desfavorable. Según Erickson (1959), esto corresponde a una defusión de la identidad lo que puede generarles dificultades en la resolución de las etapas siguientes pues cuando llegó el momento de diferenciarse de todo aquello que venía siendo impuesto por lo externo no sucedió y a partir de entonces, en este caso en particular, todo se justifica y se razona en función a ello.

Finalmente, los informantes se movilizan constantemente en función de lo que se "tiene que hacer" más no tras el verdadero deseo, se debe hacer más que ser y para entonces fingir que se es, complacer una y otra vez, por eso la culpa de cada uno de los atisbos del verdadero ser, representando no más que un gran terror a la libertad, es por ello que entonces pienso y luego existo, porque no reconocen que aunque lo moral y lo social es importante, también, según Mead (1934), se destaca el aspecto creativo de la persona, la indeterminación de la conducta y la capacidad del hombre de cambiar la sociedad y no meramente adaptarse a ella porque no son solo hemisferio racional como lo ven, sino también creativo, de manera tal que el pensamiento, que representa su lugar en el mundo y la construcción de su ser, se convierte a la misma vez en los barrotes de su propia cárcel porque en determinadas circunstancias la ilusión resulta preferible a la realidad (Epstein, 1973).

Conclusiones

Retomando la pregunta inicial de esta investigación, que se propuso comprender ¿cómo construyen su autoconcepto las personas con Trastorno Obsesivo Compulsivo? Se puede decir de manera general que en los informantes, es el hecho



de teorizar la vida en lugar de vivirla lo que les ha permitido construir aquello que creen representa el concepto que tienen de sí mismos; creen, pues nacen y viven actuando como esclavos de la norma dentro de la dualidad de que si no se es totalmente correcto entonces se es malo y su realidad es relegada, enmascarada y pospuesta para el futuro porque se es en función a lo que se sabe y lo que se sabe es que se debe actuar correctamente; entonces, se construye el autoconcepto en función de que pienso y por lo tanto, soy.

Referencias Bibliográficas

- Asociación Americana de Psiquiatría, (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ªEd.) Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- Bunge, M. (1980). *Epistemología: curso de actualización*. España: Ariel
- Cardona, J. (2013). *Epistemología del saber docente*. España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Cazalla, N. y Molero, D. (2013). Revisión Teórica sobre el Autoconcepto y su Importancia en la Adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, 10, 43-64. Recuperado de: <http://www.revistareid.net/revista/n10/REID10art3.pdf>
- Doron, G., Moulding, R., Kyrios, M., y Nedeljkovic, M. (2008). Sensitivity of self-beliefs in Obsessive Compulsive Disorder. *Depression and Anxiety*, 25, 874-884.
- Doron, G., Kyrios, M. y Moulding, R. (2007). Sensitive domains of self-concept in obsessive-compulsive disorder (OCD): Further evidence for a multidimensional model of OCD. *Journal of anxiety disorders*, 21, 433-444
- Ebbeck, V., Lou, P., Concepcion, R., Cardinal, B. y Hammermeister, J. (2009) Muscle Dysmorphia Symptoms and their relationships to self- concept and Negative affect among college recreational excercises. *Journal of applied sport psychology*, 21, 262-275. DOI: 10.1080/10413200903019376
- Epstein, S. (1973). The Self-Concept Revisited Or a Theory of a Theory. *American Psychologist*, 28, 404-414. Recuperado de: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.335.4500&rep=rep1&type=pdf>
- Esnaola, I., Goñi, A., Madariaga J., (2008). El autoconcepto: Perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica*, 13, 179-194. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/175/17513105/>
- González M. y Tourón J. (1992) *Autoconcepto y Rendimiento Escolar, sus implicaciones en la motivación y autorregulación del aprendizaje*. España: Ediciones Universidad de Navarra. Recuperado de:



<https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/21388/1/AUTOCONCEPTO%20Y%20RENDIMIENTO%20ESCOLAR.pdf>

Krull, T., Leibing, E., Pöhlmann, K., Leichsenring, F. y Salzer, S. (2014). Das Selbstkonzept von Patienten mit sozialer angststörung: Ausprägung and veränderung durch psychotherapie. *Zeitschrift für Phychosomatische Medizin Psychotherapie*, 60, 162-176. DOI: 10.13109/zptm.2014.60.2.162

Lowen, A. y Lowen, L. (1990). *Ejercicios de bioenergética*. España: Sirio

Markus, H., y Wurf, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Anual Review of Psychology*, 38, 299-337.

Rodríguez, A., Toro, J., Y Martínez, A., (2009). El Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Escuchando las voces ocultas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 20, 7-32. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233216361001>.

Wilson, J. y Rapee, R. (2006). Self-concept in certainty social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 113-136.