

Abbate, Franciso ; Dasso, Héctor Carlos

*Los valores conyugales y familiares y la
psicoterapia de las perturbaciones de la
valoración*

Revista de Psicología Vol. 1, N° 1, 2005

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Abbate, F., Dasso, H. C. (2005). Los valores conyugales y familiares y la psicoterapia de las perturbaciones de la valoración. [en línea]. *Revista de Psicología*, 1(1).

Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/valores-conyugales-familiares-psicoterapia-valoracion.pdf> [Fecha de consulta:.....]

Los valores conyugales y familiares y la psicoterapia de las perturbaciones de la valoración

Francisco Abbate
SAMYF

Héctor Carlos Dasso
SAMYF

Resumen

Se examinan –como marco teórico– valores del matrimonio y la familia, y conceptos sobre los valores en general, particularmente en el área médico-psicológica. Se describen aspectos clínicos de diversas formas de perturbaciones de la valoración, así como técnicas de exploración semiológicas y de psicoterapia, y se ilustran con fragmentos de historias clínicas. Se examinan perturbaciones de la valoración asociadas a conflictos psicopatológicos conyugales y familiares, y se señala su interés clínico puesto que contribuyen a su mejor conocimiento de los psicodinamismo de la conducta normal y patológica de los pacientes y sus grupos, permitiendo asimismo ampliar las posibilidades psicoterapéuticas. Finalmente se sugiere que este enfoque puede contribuir a una mejor comprensión de la prevención médico-psicológica del matrimonio y la familia.

Abstract

As theoretical framework, the values of marriage and family are explored, as well as the concepts about values in general, mainly in the medical-psychological field. Clinical aspects of various assessment perturbations as well as semiologic and psychotherapeutic exploration techniques are described, and pieces of clinical histories are included as illustration. Assessment perturbations associated to psychopathological conjugal and family conflicts are examined, and the clinical interest is emphasized, since they contribute to a better knowledge of the psychodynamics of normal and pathologic behavior of the patients and their groups, allowing as well, to expand psychotherapeutic possibilities. In conclusion, we suggest that this approach can contribute to a better understanding of medical-psychological prevention of marriage and family.

Correspondencia: Francisco Abbate
SAMYF
CP: 1107AFD. Buenos Aires. Argentina
rschenkel@cepralnet.com.ar

Correspondencia: Héctor Carlos Dasso
SAMYF
CP: 1107AFD. Buenos Aires. Argentina
rschenkel@cepralnet.com.ar

Palabras clave: Values, Marriage, Family, Marital Conflict, Marital Therapy.

Según se entiende, el campo médico-psicológico específico del profesional de la salud mental, que está centrado en la salud y en la enfermedad psíquicas, requiere ser ampliado con un enfoque *multidimensional*, pues de lo contrario caeríamos en una actitud reduccionista y poco científica que sobrevalora la propia disciplina y limita una mejor asistencia de los pacientes. Acorde con esta perspectiva, desde hace varios años venimos publicando diversos trabajos sobre el tema de los valores (citados en la bibliografía) y su relación con el área propia de la Psicología médica. Autores de diversas orientaciones teóricas nos han precedido en el intento de relacionar el campo de los valores con el de la psicopatología, y aun con el de la psicoterapia. Pero la mayoría de esos trabajos se limita a articular conceptualmente los dos campos mencionados y no elabora el modo de tratar en la praxis clínica los problemas relativos a la función valorante del Yo. Por lo tanto, es necesario dar un paso más, que consiste en abordar dicha función yoica, dentro de una psicoterapia, toda vez que un conflicto de valores o una perturbación de la valoración así lo exijan, respetando no sólo la realidad psíquica del paciente sino también su escala de valores. Por esta vía llegamos a la convicción de que no sólo es posible sino también legítimo –pues así nos lo mostró la experiencia en la clínica– postular un abordaje específico de las perturbaciones patológicas de la valoración que puedan manifestarse en una psicoterapia, sea ésta individual, conyugal o familiar. En esto reside, según creemos, la originalidad de nuestro trabajo.

Se subraya especialmente que aquí entendemos el valor sólo como “motivo” de una conducta humana, quedando fuera de nuestro propósito su tratamiento filosófico, si bien algunos aspectos de la naturaleza y de la función de los valores figuran en el apartado siguiente, puesto que se juzgan insoslayables para una correcta comprensión del sentido de nuestro enfoque.

Queda claro, pues, que tanto el *valor* como las *valoraciones* nos interesan estrictamente desde una perspectiva médico-psicológica, por lo cual abordamos, el *valor* como una determinada cualidad que poseen las personas o las cosas, cualidad que es un objeto del psiquismo, y las *valoraciones* como una función psíquica, más precisamente, la función valorante del Yo.

Área teórica

Matrimonio

Es considerado por muchos autores –y por nosotros– la unión estable del hombre y la mujer concertada de por vida mediante ceremonias religiosas o formalidades legales (Abbate, 1978, p. 67) (Abbate, 1987, p. 55) (Abbate, 1993, p. 11).

El matrimonio contemporáneo experimentó un giro cultural importante a partir de los años '60, al centrarse en la *relación personal* entre los cónyuges. Desde entonces es un componente importante el valor de la “amistad conyugal”, que ha sido descrita como una “forma singular de amistad personal” (Pablo VI, 1978).

En la relación conyugal se describen cuatro aspectos, que estimamos útiles desde la *perspectiva clínica*: el compañerismo, la sexualidad, la procreación y la vida conyugal y familiar (Abate 1987, p. 62). Cada uno de ellos incluye *determinados valores*, desarrollados o sin la evolución adecuada. Asimismo, tratándose del matrimonio, los niveles de la relación conyugal implican uno o varios valores cuyo depositario es la *alianza conyugal*. Ésta, además de sus aspectos formales e institucionales, es relevante por estar asociada con la unión estable de los cónyuges, que en nuestra cultura significa amor de privilegio hacia el cónyuge y de fidelidad con exclusividad sexual.

Familia

La concebimos como una pareja heterosexual casada y con hijos, con sus vínculos de sangre y fundada en un matrimonio.

La relación familiar, en condiciones favorables, presenta tres aspectos en la clínica: la comunidad de afecto, la mutualidad y la solidaridad, y la vida familiar, que se acompañan de *valores superiores*.

Existe una propensión a considerar familia a toda estructura convivencial –todo grupo familiar de convivencia (Fabri, 1997), prescindiendo del compromi-

so social, de vínculos jurídicos, de la diferenciación sexual o de su estabilidad, sin distinguir si se origina en un matrimonio o en una pareja de estilo conyugal, o en familias superpuestas.

En los matrimonios y las familias es más frecuente encontrar valoraciones que manifiestan más intensamente los valores fundamentales del matrimonio y la familia que en otras formas de pareja de estilo conyugal no institucionalizadas, y en otros grupos familiares de convivencia.

Los valores

De acuerdo con las convicciones aquí mantenidas, los valores, junto con los ideales, son importantes para la felicidad de la persona, sana o enferma, y constituyen *un fundamento imprescindible para la orientación de las personas en los aspectos más profundos de la vida y del matrimonio.*

Los valores rodean nuestra vida procurándole un sentido y orientando el proceso por el que nos constituimos como personas. Cualesquiera sean las formas socioculturales donde los encontremos, orientan y regulan las interacciones entre las personas, posibilitan la madurez de las relaciones humanas y se presentan como modelos que permiten acercarse gradualmente a la plenitud de los roles, de las tendencias superiores y compromisos morales.

Concepto

Los valores han sido estudiados por los filósofos a partir del siglo XIX, dando lugar a la axiología o teoría de los valores, pero casi no lo han sido en psicología. En una acepción amplia, el valor es la *importancia o dignidad* que poseen las personas o las cosas; en una acepción restringida de orden filosófico, es un objeto cuya naturaleza propia es el “valer” (entendiendo por “objeto” todo lo que pueda ser pensado, sin reducir dicho concepto al aspecto particular de la existencia física) (Fronzizi, 1962; García Morente, 1992; Romero, 1965).

Hay una “*idea social*” del valor que surge de un consenso, pero sabemos que éste

no siempre logra definiciones precisas y que encierra a menudo significados mezclados y hasta contradictorios.

La “*idea filosófica*”, que es la que seguimos, expresa, más precisamente que las anteriores, que los valores son “*cualidades sui generis*” que poseen las personas o las cosas, esto es, una cualidad de género propio que no se incluye en otro tipo de género como los de la objetividad, la subjetividad o la idealidad. No es una cualidad “objetiva” (como lo son la forma o el color, propios de las cosas y, en el caso de las personas, la voz o la gestualidad); tampoco una cualidad “subjetiva” (tales como las emociones, sentimientos, ideas, que acompañan, por ejemplo, a la percepción de una obra de arte), ni “ideal” (como las propiedades de los números).

Así, se refiere valores cuando se menciona la belleza de un cuadro, la elegancia de una vestimenta, la utilidad de una herramienta o las cualidades morales o cívicas de una persona. En el matrimonio y la familia, la alianza conyugal, la fidelidad, el compañerismo sexual, la procreación y la coeducación de los hijos, apuntan también a valores.

No se perciben los valores en sí mismos, sino en un *depositario*: un cuadro, un poema, una sonata para piano son depositarios del valor “belleza”, pero también son depositarios las conductas de fidelidad conyugal, de preocupación por la crianza de los hijos, de gratificación sexual entre cónyuges, o bien el sentimiento interno de la alianza conyugal.

Se deben diferenciar “bienes” y “valores”. Los primeros son cosas que, como tales, están en el espacio y en el tiempo, mientras que los valores son *suprasensibles*: no ocupan un lugar ni tienen duración.

Objetividad de los valores

Está muy extendida la opinión de que los valores son relativos, esto es, que la medida del valor radica en una instancia subjetiva del hombre. En cierto modo se ha regresado así a la atmósfera relativista de la Atenas del siglo V a. de C. Sostenemos firmemente una posición objetivista, pues entendemos que sería imposible decidir cuándo una conducta está auténticamente determinada por un valor, si no hubiese un criterio extrínseco al hombre para decidirlo, lo que implica

que el valor debe ser objetivo. Cabe diferenciar el valor de la valoración: ésta no es objetiva y –como veremos más adelante– cambia según las condiciones psicológicas del sujeto y otros factores. Además, la objetividad de los valores tiene particular *interés clínico*. Es muy diferente que un joven se interese por una joven que posee valores físicos y personales objetivos a que él los haya proyectado en ella por haberla idealizado. En consecuencia rechazamos todo *relativismo axiológico*.

Captación de los valores

¿Cómo se captan los valores? Primariamente, por medio de un proceso de intuición afectiva, la valoración. El hombre posee un psiquismo diferenciado que no se limita al registro de la realidad concreta e inmediata sino también al de los valores implicados en esa realidad. De ahí que los objetos valiosos *no sean indiferentes* para las personas: son mejores o peores, buenos o malos, bellos o feos, santos o profanos, según los valores que tengan incorporados.

El hombre capta los valores por medio de su afectividad, a través de las *emociones* y de los *sentimientos superiores*. Las emociones son de origen corporal e instintivo, y se perciben en la interioridad como pulsiones, que son apetitos sensibles que tienden a la descarga. Los sentimientos superiores se perciben como atracciones hacia fines *suprasensibles* o *inmateriales*, y son *apetitos no sensibles*. Ambos grupos de apetitos generalmente se funden de modo íntimo, y se perciben como un solo motivo de la conducta, en lugar de percibirse como una *pulsión* y una *atracción*. Los sentimientos superiores permiten percibir los valores superiores, por lo cual se los llama *sentimientos valorativos* (Krapf, 1995, p.63).

Algunos prescinden de la existencia de los sentimientos valorativos. Entendemos, junto con otros, que quien no se cierra a la introspección podrá convencerse de la presencia de ellos.

Los valores superiores

Se denominan también –según distintos autores– valores fundamentales o valo-

res espirituales, los definimos como aquellos que se relacionan con cuatro dimensiones especiales y exclusivas del hombre: la religiosa, la moral, la artística y la cognoscitiva. Todas son dimensiones de la naturaleza del hombre, como lo muestra el simple hecho de que no hay cultura conocida que carezca de una concepción de lo divino, de normas que rijan la vida humana, de obras de arte y de ideas que expresan un conocimiento del mundo. Se denominan “superiores” pues no sólo se ubican habitualmente en la cúspide de una escala de valores sino que son aprehendidos por funciones psíquicas superiores, los sentimientos valorativos, que difieren de otros afectos valorativos no sólo en cuanto a su carácter no emocional sino también en cuanto a la jerarquía de sus objetos. En efecto, en el caso de la valoraciones en general, el objeto (sea del orden de lo útil, de lo agradable o de lo vital) no tiene el mismo rango axiológico que los valores designados *Dios, Bien, Belleza o Verdad*.

Con frecuencia se incluyen los *valores intelectuales* entre los valores superiores, inclusión que aceptamos a condición de que el término “intelectual” quede reservado, por ejemplo, al conocimiento científico, que se relaciona esencialmente con el valor de la Verdad, o bien a la tarea del artista, que lo hace con la Belleza, puesto que el uno y la otra se vinculan sin duda con valores superiores. Lo que se denomina habitualmente “trabajo intelectual” no siempre se refiere a dichos valores (tal el caso de la resolución de un acertijo o de palabras cruzadas, o bien el de las estrategias que se plantea un ajedrecista).

Por otra parte, los valores superiores son los únicos que ostentan la cualidad de ser *finés en sí*, es decir, no son medios para lograr un objetivo diferente a ellos mismos, como en el caso de los valores de lo útil o los económicos.

Ahora bien, hay un aspecto de los valores superiores que se vincula con la sensibilidad: en el caso de los valores religiosos, a través de la liturgia; a través de los códigos morales en el caso de los valores éticos, y a través de las obras de arte en el caso de los artísticos. Pero hay otro aspecto del que no hay evidencia de relación con lo sensible: este aspecto, según creemos, es el que se da a través de los sentimientos valorativos, que descubrimos en nosotros por medio de la introspección y que ponen al hombre en contacto con un orden de *realidad suprasensible*. También esta clase de valores tiene sus depositarios en los diferentes niveles del compañerismo conyugal que hemos detallado antes.

Amor, valor y norma moral

El amor es un auténtico descubridor de valores, por ello Scheler (45) pensaba que los actos de amor amplían la visión del campo de los valores, mientras que los actos de odio lo estrechan. Creemos necesario distinguir entre valor y amor, sobre todo con relación al “amor objetal”. El amor es un afecto complejo de la esfera afectiva del psiquismo que tiene un carácter claramente “intencional”, en el sentido de que siempre se ama “algo”. El sujeto experimenta el amor en relación con objetos externos –amor objetal.- o en relación a sí mismo. El *amor objetal* tiene precursores en la infancia, y cuando está *desarrollado* es el resultado de la íntima fusión entre afectos espirituales y afectos vitales, o sea, de amor altruista con afectos de ternura y afectos sensuales (5). En el amor altruista la propia satisfacción es imposible si no se satisface también al otro. El amor objetal pone en segundo plano la propia satisfacción, porque en el primero está el bien del otro. En cambio, en el caso de los valores superiores el sujeto busca en primer término la propia satisfacción, aunque ésta es de orden suprasensible. Tanto el amor objetal como los valores superiores pueden estar vinculados con un sentimiento de obligación (deber), pero en ambos casos hay una obligación por amor– al objeto amado o al objeto valorado –totalmente diferente de la obligación por temor al castigo. En ocasiones el deber está algo dissociado de un genuino sentimiento del valor y se pone al servicio de mecanismos defensivos que evitan aspectos de la realidad conflictivos para el sujeto; en tales casos se confunde con normas emanadas de la conciencia moral. El deber que se origina en el valor se basa en la atracción que el valor moral ejerce sobre el sujeto y no en la norma moral.

Las valoraciones

Son procesos psíquicos de carácter básicamente afectivo en los que está presente toda la persona, centrada en el Yo y en su propia cosmovisión. Son intuiciones del valor que se expresan habitualmente en un juicio (por ejemplo, “Esta escultura es hermosa” o “Tal persona tiene una profunda actitud moral ante la vida”). Decimos “intuiciones” porque el valor es captado de un modo *inmediato*, sin la intermediación del pensamiento lógico ni de la función intelectual del Yo.

Desarrollo de las valoraciones

Las valoraciones se desarrollan progresivamente en el individuo desde la niñez. Habitualmente hay *transmisión* de los valores en el seno de la familia. Ésta es el primer agente psicológico de la cultura, el que procura pautas psíquicamente significativas de conducta a sus integrantes (Abbate, 1994, 1996).

Pero esta transmisión puede fallar o estar ausente, en cuyo caso hablamos de “*carencias valorativas*” en la educación del miembro familiar, lo que puede ser causa de trastornos valorativos de diverso grado.

La educación formal, en sus distintos niveles, implica también una transmisión de valores. Pero en cualquiera de estos modos el valor se transmite *no teóricamente sino a través de un modelo* implícito en la conducta de los padres o de los educadores: sin este modelo los valores no llegan a destino.

En el niño sus valoraciones comúnmente son egocéntricas. Los valores superiores, o sea los estéticos, intelectuales, morales y religiosos, se desarrollan particularmente a partir de la pubertad siempre que se den condiciones favorables. Esta “dotación” (adquirida y progresiva) de valoraciones se desarrolla más plenamente en la adultez y en la vejez, pero no en todas las personas. En efecto, la experiencia muestra a menudo que, aun llegadas a la adultez, ciertas personas mantienen ideas y sentimientos rudimentarios referidos a los valores.

Las valoraciones cambian de acuerdo con las *condiciones psicológicas y fisiológicas* del sujeto, incluyendo las condiciones patológicas. Así, la valoración erótica permite descubrir los valores eróticos a partir de la pubertad, debido a cambios biológicos, particularmente hormonales.

Valoraciones, Superyó e Ideal del Yo

Las dos instancias psíquicas que Freud designó Superyó e Ideal del Yo tienen una relación esencial con las valoraciones. La conciencia moral es la parte consciente del Superyó; es el aspecto más importante de la persona en cuanto a su capacidad de discriminar entre el Bien y el Mal. La experiencia muestra que no es común que

en la persona se de un desarrollo significativo de la conciencia moral autónoma, esto es, la que no se guía básicamente por temor a la punición sino por atracción hacia el valor moral.

El Ideal del Yo forma con los valores la esfera de los valores e ideales, que incluye sentimientos valorativos e ideales. Los *ideales* son amados por el Yo, a diferencia de los objetos internos del Superyó, que son temidos. Los ideales en general contribuyen al crecimiento de la persona; así, la adhesión al ideal ético posibilita el progreso moral.

El Superyó y el Ideal del Yo son instancias psíquicas de categoría superior que, una vez constituidas, se presentan como estructuras autónomas con energía y dinámica propias (Cárcamo y Celes, 1979).

Algunos psicoanalistas –como Kohut– no relacionan los valores e ideales con el Superyó; este autor desarrolla el concepto de un *self* bipolar, con un polo de ambiciones y otro de ideales y valores, independientes del Superyó (Kohut, 1980).

Escala de valores

Es un ordenamiento de valores según una determinada *jerarquía*, dado que no todos los valores tienen la misma categoría axiológica. Los valores de las cosas valen menos que los de las personas; los económicos o los estéticos valen menos que los valores morales. La ubicación de los valores en una escala es una abstracción mental, pues en la realidad de la conciencia del sujeto no sólo no se presentan en una jerarquía sino que tampoco están separados entre sí; de hecho, se dan a la observación mezclados con otros objetos psíquicos tales como percepciones, representaciones, imágenes, ideas, etcétera.

La escala de valores tiene un dinamismo que está en función de intereses, motivaciones, tendencias o necesidades del individuo durante su vida, de modo que es casi imposible que permanezca inmodificada.

Existen discrepancias en la escala de valores entre las distintas personas, sin embargo, las coincidencias muchas veces son superiores a las discrepancias.

Max Scheler (1948) formuló una escala de valores en cuya base ubicó los de lo agradable y lo desagradable; en el segundo nivel, los vitales (por ejemplo, la salud); en el tercero los espirituales, y en la cúspide los religiosos. Según Scheler, los valores son tanto más superiores cuanto más durables sean, y el valor más alto produce una satisfacción profunda.

Pueden mencionarse además *valores socioculturales* tales como los cívicos, políticos, deportivos y otros, que son en general altamente significativos pero de menor interés directo en la clínica.

Escala de valores conyugal

Cuando se consideraron los distintos niveles de la relación conyugal, advertimos que cada uno de ellos se constituye en depositario de uno o varios valores. Al compañerismo, la sexualidad, la procreación, y la vida conyugal y familiar, que son de importancia clínica, se agregan otros niveles que pueden compartir los esposos, como el profesional, el deportivo, el religioso y otros. En la alianza conyugal se integran, aunque no siempre, los valores superiores, los valores materiales, los vitales y otros. El conjunto de estos valores, que denominamos "*escala de valores conyugal*", se correlaciona siempre con un "*proyecto matrimonial*", que es el modo en que los cónyuges perciben prospectivamente su relación.

Se verá más adelante que el abandono definitivo o transitorio de estos valores, su prescindencia, desarrollo rudimentario, escotomización, sobreestimación o subestimación, son factores causales de desajustes, crisis y desarmonías patológicos en la relación conyugal.

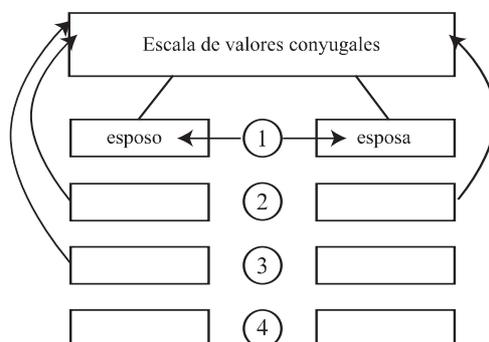
Otto Kernberg (1995) ha hablado de una constelación de valores que dan sentido a la relación conyugal y a la vida misma. Se sostiene que los cónyuges tienen frente a sí no una "constelación" de valores sino una *escala* que muestra un ordenamiento de valores dado en términos de necesidades, tendencias y grado de maduración de la relación conyugal, motivo por lo que dicho ordenamiento es dinámico, nunca estático. Por ello es preferible hablar simplemente de una escala de valores y de valoraciones que surgen de la relación conyugal.

De este modo se apunta concretamente a datos clínicos que son valiosos acerca de las perturbaciones valorativas que estudiamos.

Desde una perspectiva estrictamente clínica, nuestra observación se centra en la “posición” que los cónyuges, separadamente o en común, adoptan ante su propia escala conyugal. Se afirma que a partir de dicha posición pueden extraerse datos e inferencias de cierta validez para el pronóstico.

Se encuentra que, a veces, comparten los valores de su escala y el grado de compromiso ante éstos; otras, que el compartir los valores es más restringido y diferente que el grado de compromiso. También se observan matrimonios en los que un cónyuge prescinde de otorgar jerarquía a la escala de valores conyugal, y en otros, ambos prescinden.

En el gráfico siguiente, diseñado por uno de nosotros (HCD), se presentan cuatro modos de posiciones: 1) conjunta asociada; 2) conjunta disociada; 3) unilateral de prescindencia, y 4) conjunta de prescindencia.



En, 1, los cónyuges están referidos a los mismos valores, con análogo grado de compromiso; en, 2, están referidos a la escala, pero no necesariamente a los mismos valores, con diferente grado de compromiso; en, 3, sólo uno de los cónyuges está referido a la escala, y en, 4, ninguno de los dos.

Se puede considerar *probable* que ciertos desajustes, crisis y desarmonías conyugales surjan o se incrementen en 2, en 3 y en 4, existiendo como factor causal las

características de la escala de valores conyugal. Pero resultaría aventurado afirmar que el *potencial patógeno* aumenta entre 2 y 4. En las secciones que dedicamos a los ejemplos clínicos correlacionaremos algunos de ellos con este gráfico.

Aspectos clínicos

Perturbaciones patológicas de la valoración

Hasta hace poco tiempo, las descripciones que la Psiquiatría y la Psicología médica hacían de las patologías relacionadas con el Superyó –como las personalidades psicopáticas o el masoquismo moral– parecían ser las únicas asociadas a perturbación de las valoraciones. Sin embargo, la actividad clínica permite avanzar en ese sentido y percibir una más amplia variedad de trastornos de las valoraciones.

Para poder entender más claramente ciertas conductas patológicas del individuo, del matrimonio y de la familia es interesante durante el ejercicio de la psicoterapia evaluarlas en términos de perturbaciones de la valoración o de la función valorante del Yo.

Esquemáticamente, existen varias posibilidades en la relación entre la perturbación valorativa y el trastorno psíquico del paciente:

- 1) - Personas con perturbaciones valorativas que no padecen trastornos psíquicos, o que no se los presume en la consulta. Estos casos *están fuera del área de la psicología médica* (por ejemplo, la angustia postulada por algunos filósofos existencialistas es, básicamente, angustia ante la propia existencia que se enfrenta a la Nada, la que torna imperceptibles los valores que pueden dar sentido a la existencia humana; desde esta perspectiva, y si no está asociada a angustia patológica o a otros síntomas, podría ser considerada una perturbación valorativa no patológica);
- 2) - Pacientes con trastornos psíquicos pero *sin evidencia de perturbaciones valorativas*. En términos generales, si sus conductas se orientan predominantemente según valores superiores, tienen pronóstico favorable en la psicoterapia (por ejemplo, si predominan los valores morales o religiosos maduros);
- 3) - Pacientes con síntomas de un *trastorno psíquico*, que también presentan *perturbaciones valorativas* no descriptas como tales. A veces se las menciona como sín-

tomas que se diagnostican según la Psiquiatría o la Psicología médica, pero que a la vez son perturbaciones valorativas (por ejemplo, adicciones varias –alcohol y otras drogas–, que pueden ser consideradas sobrevaloraciones de lo agradable o lo placentero, o bien desarmonía conyugal asociada a sobrevaloración de los bienes materiales. Otras veces se presentan en relación con los valores sociales y comunitarios, o con los valores superiores: tal el caso de perturbaciones relacionadas con los valores morales, que se describen como conductas psicopáticas. Si la perturbación valorativa tiene origen predominante en la patología psíquica del paciente, ella debería superarse si el tratamiento lleva a la superación de su patología.

4) - Pacientes en los que se puede discriminar *un trastorno psíquico y una perturbación valorativa*, y que registran antecedentes que permiten atribuirle básicamente a *carencias valorativas* del medio familiar y sociocultural del paciente. En tales casos conviene que en la psicoterapia se tomen en cuenta las perturbaciones valorativas.

Podemos diferenciar *en la clínica* trastornos valorativos patológicos por inmadurez valorativa, tales como la *sobreestimación*, por ejemplo, en la desarmonía conyugal asociada a la sobreestimación de los progresos técnicos y económicos (Abbate, 1978, p. 75), o en la desarmonía conyugal asociada a expectativas no realistas (Abbate, 1978, p. 76), que tiene por base una idealización patológica; la *subestimación* o la *ausencia* de una determinada valoración –por inhibición o por conflictos–, que puede llevar a una ceguera axiológica (“escotoma”), y el *desarrollo rudimentario* de una valoración. Otros trastornos valorativos patológicos son la *incoherencia* en la escala de valores y el desarrollo de *valores ficticios*.

La perturbación de las valoraciones puede considerarse, asimismo, en términos de la evolución de la personalidad, siendo atribuible a experiencias negativas de la persona actuales o previas, o bien a conflictos psicopatológicos o a carencias educativas (Dasso y Abbate, 1998).

Las perturbaciones valorativas pueden incidir, o bien directamente en el concepto de matrimonio y de familia, o bien indirectamente, como en el caso de ciertas formas de cosmovisión o del sentido de la vida (por ejemplo, los caracteres de individualismo, pensamiento pragmático excesivo, hedonismo y relativismo moral observables en ciertas personalidades influidas por el posmodernismo) (Seitz, 1995).

Ejemplos clínicos

Se presenta, en dos secciones, fragmentos (modificados para proteger el anonimato de los pacientes) provenientes de historias clínicas de uno de nosotros (FEA). La primera ilustra especialmente los aspectos psicopatológicos de la problemática que estudiamos; la segunda, los psicoterapéuticos.

1) *Desarrollo rudimentario de las valoraciones relacionadas con el matrimonio* - **JUAN**, 34, casado con **SILVIA**, 30. Tienen tres hijos, el mayor de 5 años. El noviazgo duró 9 años, con interrupciones. Llevan seis años de matrimonio. Consulta Juan: se relacionó con una vecina con quien –según relata– sólo tenía contactos sexuales físicos, porque “la relación no daba para más”. Ella quería casarse, y a los cuatro meses habla de cortar, y “yo me enloquezco”. “Voy a casa de mis padres, diciéndole a mi esposa que quería tomar distancia de las personas porque estaba deprimido por problemas económicos”. Juan estaba en parte frustrado con Silvia por el carácter de ella, pero no tuvieron en el matrimonio conflictos graves manifiestos, y no buscó agotar los medios para mejorar la relación. Durante el matrimonio se relacionó con otras mujeres “...fueron cosas esporádicas, sin importancia...”.

El diagnóstico presuntivo de Juan es el de rasgos patológicos de la personalidad, particularmente en el área de la sexualidad; e inmadurez afectiva patológica, con severa perturbación valorativa.

Comentarios

- Las perturbaciones valorativas de Juan son manifiestas en la anamnesis, por lo que no requieren una exploración particular.
- Juan padece de inmadurez valorativa de su personalidad. Carece de un sentimiento profundo del valor de la fidelidad, y no alcanza conductas reparatorias, pues para él la infidelidad sólo es reprochable cuando se la descubre.
- Estamos frente a una perturbación de la valoración con desarrollo rudimentario de la fidelidad, que lleva a Juan a una conducta conyugal inconsecuente

respecto de los valores del compañerismo y de la fidelidad conyugales implicados en el matrimonio que formó.

- En el enfoque terapéutico se prevé realizar el aislamiento afectivo de Juan en relación con la esposa y con la pareja sexual actual; y la elaboración intrapsíquica del problema.

Este ejemplo corresponde a la posición 2, pues Juan disocia la posición conjunta al no observar compromiso alguno con el valor de la fidelidad conyugal.

2) *Subestimación muy marcada del valor de la procreación compartida - PABLO y VIVIANA.* Casados hace cinco años. Están satisfechos de la convivencia, de los viajes de placer y de la vida sexual. Viviana quiere procrear pero él se opone. El espermograma que realizó dio resultados desfavorables. Pablo propone como solución la adopción de un perro. Viviana plantea la separación.

Comentarios

- En Pablo hay rechazo de la procreación, con sobrevaloración de otros aspectos del matrimonio. Con el examen de la biografía de Pablo, la evaluación de su personalidad y el examen somático, probablemente se esclarecería si el rechazo a procrear se debe predominantemente a conflictos no resueltos relacionados con alguna patología de la psicosexualidad o por conflictos encubiertos con Viviana.
- El modo en que culmina esta situación parece corresponder a la posición 4, pues las conductas de ambos implican una actitud conjunta de prescindencia de la escala.

3) *Desvalorización de la alianza conyugal por reducción a su aspecto formal- ESTHER, 46, divorciada, con una hija de 21 años que vive sola, y ANDRÉS, 38, divorciado, con 2 hijos que viven con él.* Desde hace un año tienen convivencia de estilo conyugal en el hogar de él.

Consulta Esther por “el gran motivo que es la armonía familiar, sobre todo con los hijos de Andrés”. Esther quiere integrarse al grupo conviviente previo pero no lo logra.

Andrés, por ahora, no quiere casarse. “Me siento usada por el hijo mayor”, dice Esther. Suele caer en enojo y discusiones con Andrés, y le reprocha a éste que no quiere casarse porque no la quiere.

La pareja se formó hace cuatro años y se llevaban bien cuando no convivían, y según Esther, Andrés no contribuye mayormente para llevarse bien.

Comentarios

- Esther se esfuerza por alcanzar el status de casada, de modo formal, sin valorar la alianza conyugal como un medio de opción libre por parte de ambos.
- Este ejemplo se encuadra en la posición 3, pues aun cuando ella sólo percibe los aspectos formales del valor de la alianza conyugal, devaluándola además como opción libre de los cónyuges, es la única que está referida a la escala.

Algunos caracteres de las perturbaciones valorativas patológicas, son principalmente patologías del Superyó, que en una proporción importante no revisten la gravedad de otras patologías de dicha instancia psíquica, como las psicopatías en sentido estricto (personalidades antisociales).

La observación clínica muestra que cuando los pacientes tienen *vulnerabilidad*, o sea, *predisposición*, las perturbaciones valorativas pueden llegar a ser *patológicas*, y otras veces ser un *factor patógeno de la conducta y de la personalidad de uno o de varios pacientes del grupo familiar*. Muchas veces las perturbaciones valorativas tienen un gran potencial para interferir gravemente la existencia de un grupo conyugal o familiar, o algunas de sus funciones básicas.

Una parte de las perturbaciones valorativas tiene como factores causales *conflictos psicológicos* del sujeto, de carácter patológico, y otra, un trastorno evolutivo de la personalidad debida a *carencia de valores*, propia del medio familiar o del

medio sociocultural, del presente o durante la evolución. Lo frecuente es encontrar ambos factores, pero con predominio de uno de ellos.

Un factor causal que debe tomarse en consideración son los *modos de la transmisión de valores* en algunas familias (Dasso, 1990; Abbate, 1994). Hay modos causantes de enfermedad –patógenos–, tales como la ambivalencia, con pautas que, al mismo tiempo afirman y niegan un valor; la ambigüedad, en que la transmisión de un valor parece clara pero no lo es, o la incoherencia, con pautas que aceptan un valor y conductas que se guían por otro. Todos generan inseguridad y desorientación.

Según se ha expresado, en el ejercicio de la asistencia clínica se descubren ciertas conductas patológicas del sujeto en términos de perturbaciones de las valoraciones: se encuentran asociadas a veces a carencias valorativas de la educación y, en otros casos, a una patología de la personalidad que perturba el desarrollo de los valores del matrimonio y la familia. El problema puede tener la apariencia de ser meramente una falla en la educación según los valores, sin relación con la psicopatología. Si bien esto es válido en ciertos casos, en otros el componente patológico está presente y puede llegar a ser decisivo.

Enfoque teórico

Siguiendo la experiencia clínica, se está en condiciones de afirmar que los *componentes psicopatológicos de las valoraciones* pueden ser accesibles a tratamiento psicoterapéutico. Asimismo, se afirma que un conocimiento más claro de estas perturbaciones valorativas permite mejorar algunos recursos terapéuticos.

Los aspectos más interesantes del trabajo clínico se presentan cuando en el paciente se dan a la vez un trastorno psíquico y la perturbación valorativa, y se puede atribuir ésta principalmente a carencias valorativas del medio familiar y sociocultural del sujeto. Por ejemplo, cuando el paciente presenta conflicto entre valoraciones que están al servicio de intereses aparentemente opuestos, en relación con los hijos, el cónyuge y la propia vocación extradoméstica. Otro ejemplo es el de la desarmonía conyugal asociada a valoraciones rudimentarias en la concepción del matrimonio, la familia o la sexualidad conyugal. *Si no se superan estas perturbaciones valorativas, es muy difícil que se logre la solución de la patología psíquica.*

Posición del terapeuta

Es conveniente recordar lo señalado por Freud: “El analista respete la naturaleza propia de sus pacientes, y no trate de formarlos según sus propios ideales”. Esta norma es a la vez técnica y ética. Al tratar los aspectos valorativos de la personalidad de sus pacientes, el terapeuta no sólo debe tener sumo tacto sino también evitar las intervenciones de corte superyoico o las proyecciones de sus propias valoraciones. Por lo tanto, no es de competencia del terapeuta orientar a sus pacientes en cuestiones axiológicas, pues esta función es asumida principalmente por progenitores, educadores y ministros religiosos.

Indicaciones de elección

En trastornos patológicos conyugales y familiares: 1) Desarmonía conyugal asociada a sobrevaloración de los bienes materiales; 2) Desajustes por sobrevaloración de los aspectos eróticos del compañerismo conyugal; 3) Desarmonía asociada a subestimación o abandono del valor del compañerismo conyugal, de la fidelidad conyugal o de la procreación; 4) Desarmonía asociada a valoraciones puramente formales de la alianza conyugal.

Exploración y técnicas de psicoterapia

Cuando sea necesario se recurrirá a la exploración de los contenidos valorativos del individuo o del grupo que se examina, preferentemente durante la exploración psicosemiológica (Dasso y Abbate, 1998), dado que son observables clínicos. Entre otras formas, se presentan como juicios de valor, sentimientos valorativos, escala de valores y elecciones concientes de un valor en lugar de otros. También se pueden evaluar a través de la biografía o del psicodiagnóstico.

En el enfoque psicoterapéutico se puede recurrir, entre otras técnicas, al señalamiento, que permite examinar la función valorante del Yo, siendo importante que el paciente tome conciencia de su modo de valorar; al esclarecimiento o clarificación de verbalizaciones vagas o incompletas, en el plano conciente o preconciente; a la confrontación, que hace posible ubicar al paciente frente a sus propias contradicciones e incongruencias, y a la focalización, que permite al examinado concentrarse en un aspecto determinado de su interioridad o de su mundo externo.

Ejemplos clínicos

1. MARCELO, 46 y **JUANA**, 41. Casados hace 16 años; dos hijos varones adolescentes.

Él: Somos un matrimonio normal, como todos. Queremos dejar de pelearnos. En mí no cabe el divorcio. Ella: Quiero arreglar las cosas en las que no estamos de acuerdo. No quiero separarme. Agrega Juana: Al no respetarme mi marido, los chicos no me respetan. Él: Ella está siempre conmigo con la cara larga.

Surge de las entrevistas conyugales que no han superado conflictos que los llevan a agresiones conyugales patológicas. La relación se complica de modo grave por la relación laboral. Marcelo es el jefe de una empresa en la que la esposa asume un cargo laboral importante; él es autoritario con el personal, incluyéndola a Juana. Los conflictos entre ellos en la empresa se desplazan al hogar sobre problemas pequeños, y la agresión se desplaza también a los hijos.

Les señala el terapeuta que resulta muy difícil la superación de las disputas conyugales si no ponen distancia entre la empresa y el hogar, y que podrían tener que llegar a trabajar en ambientes o en empresas separadas. Superan moderadamente estos problemas e interrumpen precozmente la psicoterapia.

Comentarios

- Es necesario que maduren en el aspecto afectivo de la armonía conyugal y en el valorativo, relacionado con sus aspiraciones de armonía y con los objetivos conyugales y familiares que intentaban lograr al casarse.
- En cuanto a los valores, por medio de la psicoterapia conyugal elaboraron parcialmente la rectificación de la escala de valores que siguen ambos, para poder darle jerarquía adecuada al compañerismo conyugal.
- En ambos hay sobrevaloración de los aspectos laborales y económicos, con desvalorización correlativa del compañerismo conyugal, pero luego rectifican ambos la perturbación valorativa.

- Esta perturbación valorativa y el rasgo patológico de él de autoritarismo y dominio conducen a un alto riesgo de grave desarmonía conyugal y familiar, con desmembramiento familiar. Juana necesita superar conflictos valorativos que quedan encubiertos por las actitudes de Marcelo.
- Convendría integrar a la problemática conyugal la necesidad de educar a los hijos adolescentes, desarrollando los valores de la relación de la pareja que los hijos puedan formar, como preparación al matrimonio.
- El terapeuta ha intervenido sobre los conceptos de valores sin mencionarlos explícitamente como tales; por ejemplo: ¿Qué significa para usted el compañerismo conyugal? ¿Tenía importancia en su vida su pareja al casarse?
- Con relación al gráfico que ilustra las diversas “posiciones” frente a la escala de valores conyugal, en este caso los cónyuges adoptan la posición 1, pues ambos, en forma asociada, comparten una escala de valores que sobreestima algunos que deterioran la alianza conyugal.

2. **ESTEBAN**, 31, quien solicita consulta individual a los tres años de matrimonio. Esposa, **ELENA**, 33. Sin hijos. Esteban presenta desarrollo rudimentario del valor de la alianza conyugal. Se separa transitoriamente. Posteriormente vuelve al hogar conyugal, se mantienen con relativa armonía y buscan un embarazo del que nace una niña.

Fragmento de una sesión de exploración con Esteban

Esteban: Hablé con mi mamá sobre mi problema actual. Hace seis meses que estoy saliendo con otra mujer. Mi esposa no lo sabe, aunque me lo preguntó varias veces. Estimo que la quiero a Elena. A la otra, no sé. Me atrae tremendamente como persona y es hermosa, una diosa; tiene 29 años, muy inteligente. Ambos trabajamos en el mismo lugar y en el mismo tipo de trabajo. La siento como novia; tuvimos relaciones sexuales desde que nos tratamos, hace seis meses. Elena es atractiva pero muy reprimida. **Terapeuta:** ¿La amiga es para usted un símbolo sexual? **E.:** Sí. La extraño mucho. La llamé desesperado por teléfono para las fiestas. El

domingo le conté a mi mamá lo que me pasa. Se llama Clara. Hace un año y medio que no nos cuidamos; sin embarazo. (Elena puede ser estéril). Nunca anduve bien con mi mujer, soltero o casado. Nunca tuve una discusión.

T: ¿Con Elena? **E.:** Sí. No nos llevábamos mal, en épocas no me satisfacía sexualmente con ella.

T: ¿Por qué motivos se casó? **E:** Porque llevaba cuatro años de novio; porque todos mis amigos se casaron.

Comentarios

- Muestra su tendencia a la promiscuidad y ausencia de expresiones de valoración de la alianza con la cónyuge. Se casa aparentemente por factores externos a su persona, mostrando una perturbación valorativa patológica en relación con la fidelidad. Parecería que ha escotomizado el valor de la fidelidad, pero es probable que lo haya desarrollado de modo rudimentario. Por comentarios de Esteban en sesiones posteriores habría carencias valorativas en la educación durante el desarrollo de su personalidad. La conducta de Clara sería la consecuencia de una intensa idealización por formar un matrimonio con Esteban, así como una valoración muy limitada de la alianza conyugal y de otros valores del matrimonio.
- El terapeuta explora indirectamente, con su pregunta de por qué motivos se casó, la capacidad de Esteban para discriminar entre un ideal de esposa y la de percibir la realidad de la persona, y condiciones de Elena para formar un matrimonio y una familia con él.
- La actividad sexual de Esteban se guía por el valor de lo placentero, pero también por el propósito de acercarse a un ideal de “diosa” o de ídolo, propio del “Don Juan”. Además, estos hechos de conducta patológica lo distancian de la posibilidad de valorar de modo significativo la fidelidad y el compañerismo conyugal.
- También este ejemplo corresponde a la posición 2: Esteban disocia la posición conjunta a raíz de su perturbación valorativa patológica relacionada con

la fidelidad, y Clara por su limitación valorativa acerca de la alianza conyugal y de otros valores conyugales.

3. JULIÁN y CLARA. Paciente con lesión testicular, con esterilidad a partir de la pubertad. En su matrimonio abandonó los valores de la procreación compartida al resistirse al estudio de su esterilidad. Cuando se convenció de que ella lo valoraba por lo que él era como persona, aumentó su autoestima, hizo los estudios y adoptaron dos hijos. Clara aceptó psicoterapia individual debido a la resistencia de él a colaborar ante la falta de embarazo.

Comentarios

- Es interesante que el cambio radical de él parte del efecto en Clara de la psicoterapia individual de ella, que se prolongó durante un año.
- Hay primero rechazo de la procreación por parte de él. Al percibir la valoración de su persona por parte de su cónyuge, cambia. La valoración de ella fue el punto de partida del tratamiento de la esterilidad y de la psicoterapia de él.
- ¿Qué significaba para él enfermarse con lesión testicular y no poder procrear, y qué significó la procreación? En la psicoterapia de él se descubre que estaría identificado con la figura paterna, con el deseo de formar un matrimonio y una familia. Cuando sobrevino la lesión testicular, en la adolescencia, los progenitores y el médico guardaron silencio; nadie le aclaró las posibilidades de la reversibilidad parcial o total de la lesión, y el adolescente no pudo elaborar sus posibilidades en cuanto a la virilidad y la procreación. Cuando adulto se hizo un estudio que lo frustró por padecer de infertilidad y ligera disminución del androgenismo, que fue fácilmente tratado con terapéutica sustitutiva. Vuelve a vivenciar el valor de compartir la procreación cuando percibió que la esposa lo valoraba en sus condiciones actuales.
- El rechazo del valor de la procreación por parte de Julián provoca la disociación de la posición conjunta 2, pero la valoración de él por parte de la esposa

hace que Julián reintegre a su escala el valor rechazado, con lo cual ambos se reubican en la posición 1. Éste es un claro ejemplo del dinamismo de las valoraciones y de la escala de valores observables en una relación conyugal.

4. **JOSÉ**, 52, con tres hijos de un matrimonio anterior, que lo visitan, y **MIRTA**, sin hijos, con matrimonio previo con separación a los dos años. Diez años de convivencia, siendo armónicos los ocho primeros. Desde el comienzo Mirta le expresó que no piensa casarse ni procrear. Tuvo al comienzo dos embarazos con abortos espontáneos e informe de que quedó estéril. Consultan a pedido de ella porque desde hace dos años Mirta se enoja con frecuencia con José, debido a que quiere casarse y adoptar un hijo. José al comienzo eludía el tema y atribuía el cambio de Mirta a conflictos ajenos a la pareja. Al convenirse de que el interés de Mirta era firme y permanente, y al modificar ella durante la psicoterapia individual que siguió a las primeras sesiones, las actitudes hacia él, limitando sus agresiones y anuncios de separarse, José le informa que aceptaría casarse con ella, pero no sabe si querrá adoptar.

Comentarios

- Mirta cambió su valoración del matrimonio y de la procreación al descubrir que lo amaba, pero al comienzo pretendió intimidarlo.
- En la psicoterapia individual de ella, a la cual él acudía esporádicamente, Mirta elabora al comienzo su desvalorización del matrimonio y de la procreación, en relación con la difícil subsistencia que tuvo en la etapa inmediatamente posterior a la separación, además de la conducta abiertamente inaceptable de su padre para con ella. Descubrió durante la convivencia con José que estaban vigentes en su interioridad intensos sentimientos de los valores del matrimonio y la procreación, que habían sido apartados por ella después de fracasar en su matrimonio.
- Este ejemplo corresponde a la posición 3, pues el grado de devaluación del matrimonio y de la procreación por parte de la esposa ubicaban a ésta en una situación de prescindencia unilateral respecto de la escala. Sin embargo, ésta es corregida durante su psicoterapia.

Material de la primera sesión, que fue conjunta

Terapeuta: ¿Cómo se inició la relación entre ustedes en el primer año? **José:** Muy bien la relación, no sólo el primer año. **Mirta:** No sabía que él era casado. **J:** Me deslumbró Mirta. Le dije que era casado. Ella entonces no quería el trato conmigo. **M:** Traté que José hablara con la familia de él. A él le costaba // Yo le decía que no me quería casar ni tener hijos. Yo venía de un divorcio. La señora de él se enteró de nuestra relación y se enojó muchísimo. Primero vivimos en Buenos Aires, tres años. **T:** ¿Hablaban del presente y del futuro? **M:** Del futuro no, sí del presente; me necesitaba mucho // Hablamos de una casa para los dos, de viajes. No podíamos compartir... porque lo de él era lo de la esposa (se refiere a los bienes que compartían) // En esos dos años perdí los dos embarazos. **T:** ¿Y también hablaron de matrimonio e hijos? **J:** No, ya habíamos planteado los dos que ya habíamos fracasado. **M:** En el primer embarazo él insinuó la interrupción, pero no hubo tiempo de elaborar porque lo perdí. **J:** Hace dos años hablamos de casarnos, no de tener hijos. La mayor de mis hijas no quería hablar conmigo hasta hace un año que se casó. Si yo tenía un hijo, iba a explotar la bomba. La madre de los hijos se opone a que Mirta los trate. Él no habló con los hijos sobre la intención de formar un hogar con otra pareja **J:** Mirta era muy nerviosa y no quise culparla. Se aclara que José no aportó económicamente a los hijos porque la madre no quería; y se relaciona con los hijos almorzando con ellos. **J:** Mirta no se siente realizada. **M:** Nos fuimos de aquí muy contentos; él me dijo que tengo explosiones de entusiasmo, y estuvimos una semana sin hablarnos // Tengo pocas amigas. **J:** Salimos con amigos. **T:** En otro aspecto pienso que ambos están vulnerables por la crisis de la mitad de la vida.

Material de la segunda sesión

El terapeuta propone que hablen de que ella “no se siente realizada”, según afirmó José. **J:** Algo la detiene: si aparece algún obstáculo baja la guardia. **M:** Me es más complicado que en otros alcanzar cosas, y eso me cansa. Sería lógico que después de siete u ocho años de relación él quiera casarse conmigo, pero no es así, y eso me hiere. Invertí mucho en la pareja con él, aunque no para casarme y tener hijos. **J:** No me preocupan mis hijos, me preocupa Mirta. Ella explota a veces. Otro fracaso no quiero; adoptar no quiero. **M:** No querés un hijo conmigo. No sólo adop-

tado; antes dijiste que no sabías si ibas a querer un hijo propio. **J:** Más me preocupa el casarme, pero por ella, si ella lo desea tanto...

Comentarios

- Es significativa la respuesta de ella a la pregunta del terapeuta sobre si ambos trataron su presente y su futuro, pues conscientemente no habría un proyecto matrimonial sino sólo la convivencia del presente y la atención a la necesidad que él tenía de ella. Es conveniente evaluar aquí el grado del sentimiento de ambos respecto del valor de la alianza conyugal entre ellos. Lo mismo con respecto al de la procreación.
- La sugerencia del terapeuta en la segunda sesión es abordada sólo indirectamente. Se puede presumir que ella no se siente realizada porque él no desea casarse con ella. Pero ella le reprocha a él lo que ella –al menos en un comienzo– no está dispuesta a hacer, esto es, casarse. Aquí podemos utilizar la técnica de confrontación.
- Podría solicitarse un esclarecimiento sobre el término “invertí”: una cosa es el “valor” de la inversión de energía psíquica en una relación, y otra, la energía aportada para realizar el valor de una alianza.

Consideraciones finales

- 1º El interés clínico del psicoterapeuta por las perturbaciones valorativas, en los casos en los que se presentan asociadas a conflictos conyugales y familiares patológicos, contribuye a conocer mejor los *psicodinamismos de la conducta normal y patológica de los pacientes*.
- 2º Por esta vía profesional de la salud mental pueden ampliarse las posibilidades psicoterapéuticas mediante un abordaje adecuado de los *componentes psicopatológicos de las valoraciones*.
- 3º Puede considerarse la posibilidad de que el psicoterapeuta promueva en el paciente el desarrollo maduro de algunos valores del matrimonio y la fami-

lia, cuando se torna problemática la superación de la perturbación conyugal o familiar debido a la dificultad del paciente en resolver determinados trastornos valorativos.

4º Todo lo expuesto conduce a la necesidad de realizar una *exploración* de los contenidos valorativos del paciente o del grupo, y el empleo de técnicas de psicoterapia apropiadas para la superación de las perturbaciones valorativas.

5º Creemos que nuestro enfoque clínico, que propone el *empleo de técnicas de psicoterapia de los trastornos de la valoración*, contribuye asimismo a una mejor comprensión dinámica de la *prevención médico-psicológica del matrimonio y la familia*, en cuanto a la preparación, en el campo de los valores, de quienes orientan su vida hacia la formación de un matrimonio y a la creación de una familia, si bien la prevención no es abordada en este trabajo.

Bibliografía

- ABBAGNANO, N.(1983). *Diccionario de filosofía*, México, FCE.
- ABBATE, F.(1978). *Perturbaciones psicopatológicas conyugales y familiares*, Buenos Aires, Editorial A-Z.
- ABBATE, F.(1980). Armonía y desarmonía en el matrimonio contemporáneo, *Revista del Centro de Investigación y Acción Social*, 29-32.
- ABBATE, F.(1981). *Psicopatología conyugal: cinco seminarios clínicos*, Buenos Aires, Cuadernos de EUDEBA.
- ABBATE, F.(1981). El psicoterapeuta ante el aborto, *Revista IATRIA*, 52, 48-53.
- ABBATE, F.(1982). La ética en la teoría y práctica del psicoanálisis, *La Semana Médica*, 161, 914-918.
- ABBATE, F.(1987). *Armonía conyugal: aportes médico-psicológicos*, Buenos Aires, Astrea.
- ABBATE, F.(1992). Sexualidad del adolescente: progenitores, escuela, Salud mental, *Revista Argentina de Psicopatología*, 3,18-21.
- ABBATE, F.(1993). *Sexualidad conyugal*, Buenos Aires, El Ateneo.
- ABBATE, F.(1993). Bioética de la sexualidad en la procreación humana, *Revista de la A.M.A.*, 106, 27-30.
- ABBATE, F.(1994). Los valores y la psicoterapia, *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 107, 22-24.
- ABBATE, F.(1994). Los valores y la psicoterapia conyugal y familiar, Cuadernos SAMYF N°5, 81-91.
- ABBATE, F.(1996). Los conceptos de persona y cultura en psicoterapia familiar, *Revista de la A.M.A.*, 09, 31-34.
- ABBATE, F.(1997). El matrimonio en parafilias, homosexualidad y transexualismo, *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 110, 15-18.
- ABBATE, F.(1998). Problemática médico-psicológica del Matrimonio en la posmodernidad, *Cuadernos SAMYF* N°9, 33-43.
- ABBATE, F., MAFFEI, J.V.,(1982). *El matrimonio hoy*, Buenos Aires, Docencia.
- ACKERMAN, NATHAN W. (1961). *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*, Buenos Aires, Paidós, Cap.XXI.

- BARILKO, BARILKO J. (1997). *En busca de los valores perdidos*, Buenos Aires, Santillana.
- CÁRCAMO, C. (1992). *La medicina moral*, en *Escritos*, Buenos Aires, Kargieman., 423-446.
- CÁRCAMO, C. (1979). Psicoterapia y valores morales, Mesa Redonda, *Psicología Médica*, 4,263-301.
- DASSO, H. (1989). Imagen antropológica y alteración axiológica en algunas formas clínicas de la desarmonía conyugal, *Cuadernos SAMYF* N° 1.
- DASSO, H. (1990). Modos patógenos de la comunicación de los valores en la familia, *Cuadernos SAMYF* N°1.
- DASSO, H.(1991). Perspectivas filosóficas de la sexualidad conyugal, *Comunicación presentada en el Primer Congreso de SAMYF*.
- DASSO, H.(1993). Incidencia del vacío familiar en el adolescente en nivel secundario de educación, *Cuadernos SAMYF* N°4.
- DASSO, H.(1986). El plano de los valores en las relaciones conyugales y familiares, *Comunicación presentada en el SEMCOSIN*.
- DASSO, H.(1996). La realidad de la imagen: sus significantes habituales y sus modelos de identificación, *Cuadernos SAMYF* N°7.
- DASSO, H.C. y ABBATE, F.(1998). Abordaje psicoterapéutico de los trastornos valorativos en el matrimonio y la familia, *Cuadernos SAMYF* N°11.
- DOMINIAN, JACK (1996). *El matrimonio*, Buenos Aires: Paidós.
- FABRI, ENRIQUE (1997). ¿Qué serán las familias del mañana?, Buenos Aires: *Revista del Centro de Investigación y Acción Social*, 46,(153).
- FENICHEL, OTTO (1971). *Teoría psicoanalítica de las neurosis*, Buenos Aires: Paidós.
- FREUD, SIGMUND (1968). *El yo y el Ello*, *Obras Completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 2, p.12.
- FRONDIZI, RISIERI (1962). *¿Qué son los valores?*, FCE: México.
- GARCÍA MMORENTE, MANUEL (1992). *Lecciones preliminares de filosofía*, México: Porrúa.
- GUARDINI, R. (1965). *El fin de la modernidad*, Madrid, PPC.
- INSÚA, JORGE A. (1969). *Introducción a la Psicología Médica*, Buenos Aires: Columba.
- KENBERG, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*, México, Manual Moderno.
- KENBERG, O. (1995). *Relaciones amorosas*, Buenos Aires: Paidós.
- KOHUT, H. (1980). *Restauración del sí-mismo*, Barcelona: Paidós.
- KRAPF, E. (1995). *Manual de Psiquiatría*, Buenos Aires: El Ateneo.

- PABLO VI (1978). *Humanae vitae*, Buenos Aires, Ed. Paulinas.
- PAINCEIRA, A. (1979). Los valores morales en la adolescencia, Buenos Aires: *Psicología Médica*, 4,286.
- RANGELL, L.(1974). Una perspectiva psicoanalítica de la cual se deduce y expone el síndrome del compromiso de integridad, Buenos Aires, *Revista de psicoanálisis*.
- ROMERO, F.(1965). *Teoría del hombre*, Buenos Aires: Losada.
- SCHELER, Max (1948). *Ética*, Madrid: Revista de Occidente.
- SEITZ, DOMAGOJ (1995). Posmodernidad: su injerencia en la familia argentina, Buenos Aires: *Cuadernos SAMYF* N°6.