

Pierre Janet: La Pérdida De “La Función De Lo Real” En El Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Psicosis Y Trauma.

Pierre Janet And The Loss Of “Reality Function” In Obsessive Compulsive Disorder, Psychosis And Trauma".

Dr. Armando Nader N.¹

In the following report the author remarks the importance of explaining and knowing the origins of the concept of “Function of the real” in Janet's perspective. The importance of shed some light on this concept derives from its current applications in the study of obsessive compulsive disorder, psychosis and post-traumatic stress disorder and dissociative symptoms.

The “Function of the real” or “Reality function” is defined as the apprehension of reality in all its forms. It is the result of three main psychological operations, which are within a hierarchy of functions organized and united by a property called “psychological tension”. The weakness of this tension causes a deterioration of these operations and a loss of the reality function causing, as a consequence, various symptoms.

The affected operations and the derived symptoms are:

- 1. The voluntary action that leads to compulsive behaviors.*
- 2. Perception with reflective belief, which conduces to obsessive symptoms, assertive belief and psychotic symptoms.*
- 3. Personification and presentification, related to what we now call trauma and dissociative symptoms.*

Keywords: Reality Function, Obsessions, Compulsions, Psychosis, Trauma, Janet.
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2020; 58 (3): 270-278

Introducción

Nos parece importante explicar y conocer los orígenes del concepto de “Función de lo Real” en la perspectiva de Janet,

dadas sus aplicaciones actuales en el estudio del trastorno obsesivo compulsivo, las psicosis, el trastorno por estrés post-traumático y los síntomas disociativos.

Aceptado: 16/07/2020

Recibido: 13/01/2020

1 Médico Psiquiatra. Profesor Auxiliar de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Coordinador GDT de Medicina Psicosomática, SONEPSYN.

Objetivos Y Método

El objetivo principal de este reporte consiste en explicar y conocer el origen del concepto de “Función de lo Real” (FR) desde la jerarquía de los fenómenos psicológicos.

Describir algunas operaciones psicológicas de la FR, entre ellas: la acción voluntaria; la certeza y creencias; y la personificación y presentificación.

Comprender la pérdida de la FR y de sus operaciones a través de casos clínicos en las obsesiones, compulsiones, psicosis, trastorno por estrés post-traumático (TEPT) y síntomas disociativos.

Esta revisión se basa principalmente en algunos capítulos originales de Janet escritos en Francés^(1, 2, 3, 4, 5) y en español⁽⁶⁾, como también en obras de otros autores que se citan contingentemente.

La Psicastenia

Pierre Janet (1859 – 1947) intenta encontrar que es lo propio de las Neurosis, las que divide en dos grandes grupos: Histeria y Psicastenia.

La Psicastenia es la Neurosis Obsesiva y Neurastenia. En la Psicastenia distingue, entre otros, tres grupos principales de síntomas⁽⁷⁾:

1. Las Obsesiones
2. Las agitaciones forzadas (Compulsiones)
3. Las Insuficiencias (Neurastenia)

A propósito de los Psicasténicos, busca los fenómenos psicológicos que expliquen por medio de sus alteraciones los trastornos de esta y otras patologías.

Estima que las operaciones mentales parecen estar organizadas en una jerarquía en la que los grados superiores son complejos, difíciles de alcanzar e inaccesibles para los pacientes, mientras que los grados inferiores son fáciles de alcanzar y se han mantenido a disposición de ellos.

En la tabla 1 se muestra la traducción del

original de la clasificación de Janet.

En la tabla 1, el primer punto, la FR la desarrollaremos más adelante. En relación a los siguientes, seguimos a Valsiner⁽⁷⁾ quien explica la “actividad desinteresada” como funciones psicológicas inmotivadas, es decir, son las mismas funciones del punto anterior pero son menos conscientes, con una menor concentración y desprovistas de la sensación de realidad. Las “funciones de las imágenes” o de lo imaginario, corresponden a las operaciones de representación relacionadas con la imaginación y la ensoñación; además, con una capacidad inferior de razonamiento e involucra la auto-observación continua (autoscopia) que no requiere precisión y roza por lo tanto la rumiación. Las “reacciones emocionales” son funciones poco relacionadas con la realidad, llevando por ejemplo, a la somatización y a la ansiedad difusa. El último punto se refiere a los movimientos musculares sin un objetivo definido, donde encontramos los tics y las agitaciones motoras.

La Tension Psicologica

Janet notó que los fenómenos psicológicos quedaban así organizados desde un nivel superior con mayor FR, a uno inferior con una menor FR. Y se preguntó qué diferenciaba los distintos niveles, desde lo más sano hasta llegar a una disfunción patológica.

¿Qué elementos requieren las operaciones mentales superiores para mantener su organización, que las inferiores no tienen o no exigen?

Estudiando sus pacientes y basándose en otros autores, planteó la posibilidad de una nueva síntesis mental la que es organizada y mantenida por lo que denominó “tensión psicológica”.

Janet estructuró una teoría psicológica energética. La energía es para él un sistema de equilibrio entre la “fuerza” y la “tensión”. La “fuerza” es un concepto cuantitativo y constituye un reservorio de energía

Tabla 1. Jerarquía De Las Funciones Psicológicas⁽²⁾

I. LA FUNCIÓN DE LO REAL
1. La acción:
a) acción eficaz sobre la realidad: social, física
b) acción nueva con sentimiento: de unidad, de libertad
2. La atención en:
a) la percepción con sentimiento de realidad
b) la certeza y creencia
c) la percepción de objetos nuevos
d) la percepción de la persona: con sentimiento de realidad; con sentimiento de unidad
3. Presentificación: percepción y el goce del presente
II. LA ACTIVIDAD DESINTERESADA
1. La acción habitual
2. La acción sin el sentimiento: del presente, de la unidad, de la libertad
3. La percepción sin el sentimiento de certeza, con el sentimiento vago del presente
III. LAS FUNCIONES DE LAS IMÁGENES
1. La memoria puramente representativa
2. Imaginación
3. El razonamiento abstracto
4. La ensoñación
IV. LAS REACCIONES EMOCIONALES VISCERALES
1. Sistemáticas
2. Difusas
V. LOS MOVIMIENTOS MUSCULARES INÚTILES
1. Sistemáticos
2. Difusos

indiferenciada; en tanto que la “tensión” es un concepto cualitativo en la que deriva la energía y permite la organización de la vida psicológica⁽⁸⁾.

La tensión psicológica varía según las personas y según los distintos momentos del ciclo de vida. Las enfermedades, la fatiga y ciertas emociones pueden ocasionar una disminución de la tensión psicológica, que a su vez ocasiona la desaparición de ciertas operaciones mentales superiores, porque éstas requieren mayor tensión psicológica, esto sería causa de la desintegración de la FR con

una merma de todas sus operaciones.

En resumen, los psicasténicos intentan llevar a cabo operaciones mentales que exigen gran tensión psicológica (por ejemplo los actos sociales). Sin embargo, no pueden realizarlas porque no pueden movilizar una cantidad de tensión suficiente, y luego la tensión o energía movilizada se disipa y produce cavilaciones, movimientos inútiles, insuficiencias o tics, entre otras expresiones clínicas. . Al respecto, Janet cita entre otros, a Hughlings Jackson⁽⁹⁾ quien, desde las enfermedades neurológicas, propuso para las

funciones cerebrales una jerarquía de niveles: las funciones superiores controlaban las inferiores, si alguna de las superiores no actúa, otra inferior queda sin control. A través de la “evolución” y el desarrollo individual, se agregan niveles superiores de control, pero una enfermedad puede producir lo opuesto: una “disolución”, así las funciones superiores, más complejas y filogenéticamente más recientes, se afectan primero y las inferiores se liberan generando diversos síntomas.

La Función De Lo Real

Desde los síntomas psicasténicos describe la “función de lo real.”

Lo que también describió Bergson como “atención a la vida presente”, al cual cita desde su libro titulado: “Materia y memoria.” Concepto que Ellenberger⁽¹⁰⁾ semeja en cierto modo al “principio de realidad” definido por Freud.

“Lo real” es una función psicológica. Esta es: “la aprehensión de la realidad en todas sus formas, por percepción y acción, que modifica todas las demás operaciones psicológicas”. Es la capacidad de percibir la complejidad de situaciones externas e internas y tener la habilidad de resolverlas; modificando mediante ciertas acciones aquello que impide solucionarlas, desarrollarlas, crecer desde ella y finalizarlas.

La ubica en un primer grado, como la operación mental más compleja y frágil, ya que es ella la que desaparece más rápido y frecuentemente en las diversas patologías. Sería la operación mental más perfecta y la que los psicasténicos pierden desde el comienzo de su enfermedad, explicando los síntomas pero no su causa,

Roa fenomenológicamente la describe como ⁽¹¹⁾:

“La función de lo real está destinada a darnos cuenta segundo a segundo, del mundo histórico, social y natural en el que estamos inmersos, y a sugerirnos modos agudos,

prudentes y sagaces de obrar, de manera de desarrollarnos en acuerdo a lo que los demás esperan de nosotros y nosotros de ellos. Una merma de tan compleja función, trae la alienación, la enfermedad, penosidad de la existencia, la caída de la conciencia superior”.

La FR es el resultado de operaciones psicológicas enumeradas en la “jerarquía de fenómenos psicológicos” ya expuestos. Explicaremos estas y como la debilidad de la tensión psicológica provoca un menoscabo de dichas operaciones, originando una pérdida de la FR y provocando síntomas.

Operaciones De La Fr: Su Deterioro Y Síntomas

1. La acción voluntaria y frente a una situación nueva

La primera forma de esta función de lo real es la acción voluntaria. Nos permite actuar sobre los objetos externos y modificar la realidad; siendo más difícil la acción en el entorno social y profesional que en el físico. La acción, como función, es la que exige más esfuerzos, por lo tanto, es la que desaparece primero.

La acción voluntaria al servicio de sí mismo y de la sociedad para que sea oportuna, útil y apreciada, obliga a consagrarse perseverantemente a una actividad hasta dominarla. Eso exige privarse de agrados e incluso de posibles enriquecimientos en otras actividades. Requiere entonces un espíritu templado, una especie de ascética del trabajo y del ocio, y no es raro en consecuencia que fracase en espíritus de poca energía, de escasa “tensión psicológica”⁽¹¹⁾.

La acción es tanto más difícil cuando se debe enfrentar una situación nueva con sentimiento de libertad y unidad. Una paciente psicasténica dice: “nada me hace más infeliz y enferma como la necesidad de tener que tomar una nueva decisión”. La acción es más difícil cuando hay libertad de pensar y actuar; y aún más, cuando esta debe estar de

acuerdo con las principales tendencias del sujeto, es decir, cuando la acción debe estar coordinada con toda la personalidad.

Aquí se encuentran dificultades en la finalización, en la terminación completa de una acción iniciada; tanto en la velocidad, la precisión, la energía y la resistencia a las influencias extrañas.

La FR implica tomar conciencia de lo que nos exige el entorno en coordinación con las característica de nuestra personalidad y así poder modificar, en consecuencia el mundo dado. En otras palabras, cuando supone la habilidad de actuar en respuesta a la realidad exterior y cambiarla. Por ejemplo, comer o tocar un instrumento en público, exige mucho más que hacerlo en privado. Una de las operaciones sociales más difíciles, dice Janet, es el acto sexual, en particular cuando se realiza por primera vez. Muchos factores contribuyen a que sea difícil: el hecho de que uno no conozca a su pareja muy bien, el temor a las consecuencias, la preocupación por el futuro, etc.

Es natural, entonces que los psicasténicos tengan problemas en estas acciones, las que exigen una adaptación con libertad y espontaneidad⁽⁷⁾.

Janet coloca en primer lugar en esta jerarquía, a la acción voluntaria, ya que es la que realmente modifica el mundo dado y es la que ha visto constantemente perturbada, desde el principio de la enfermedad, en muchos pacientes.

En los actos de revisión se pierde la noción de lo real al tener que constatar una y otra vez si lo hecho ha tenido o no un resultado efectivo. Se pierde la acción cierta sobre los objetos externos, la libertad de permitirse abandonar la acción con tranquilidad y seguridad de lo bien hecho. Así, en la conductas compulsivas vemos un ejemplo de la pérdida de la FR por una debilidad de la acción, Janet cita el siguiente caso: “Rbn... una mujer de 27 años. Ya a los 17 años repetía su oficio. Era una sirvienta que tenía

que lavar los platos, nunca estuvo segura de que los platos quedaran limpios y pasaba las noches lavándolos nuevamente una y otra vez. Dos años antes de consultar, perdió a un pequeño sobrino a quien amaba mucho y sucumbió a una meningitis. El resultado fue un estado de emotividad, una impotencia aún mayor para decidir finalizar una acción (voluntaria) y un gran temor a contagiarse de una enfermedad mortal”. Luego prosigue: “Se agregaron otras preocupaciones, lavarse las manos, luego de coser, limpiar, tocar cada mueble, debe levantarse para lavarse las manos”.

Se trata así de una conciencia incapaz de notificarse con rapidez de la buena ejecución de sus operaciones, no hay creencia reflexiva de que lo realizado es correcto. Son actos a los cuales les falta la creencia de lo realizado, no retienen ni rememoran el recuerdo a voluntad de que lo hicieron bien y entonces se tiende a la repetición.

2. *La atención*

Nos referimos aquí a la “percepción con sentimiento de realidad, certeza y creencia”.

La atención, como función, permite percibir cosas reales y nos da, a su vez, la noción de que eso es real con certeza y creencia. Así mismo, la atención coordina en torno a la percepción, todas nuestras tendencias y todas nuestras actividades, entregándonos de esta forma la noción de lo real.

Esta función está en un grado más alto, y por lo tanto más frágil y fácilmente se puede perder. Incluye la percepción de objetos, percepción inteligente de la lectura, de la audición, de una situación, con respecto al cuerpo (orientación, movimientos) que implica la creencia y FR. Contiene la memoria, que se relaciona con las funciones de lo real en cuanto a sus operaciones: fijación del recuerdo de los eventos presentes de manera de que puedan ser utilizados más adelante.

“La certeza” es el conocimiento seguro y claro que se tiene de algo y la “creencia” un

conjunto de ideas que posee una persona, las que supone verdaderas. Janet distingue dos tipos de Creencias:

1) Creencia reflexiva (superior), surge de un diálogo interno y de una discusión con otros semejantes. Se da en sujetos normales y excepcionalmente en psicasténicos.

2) Creencia aseverativa (inferior), lo que se afirma es verdadero sin cuestionarlo, aunque no lo sea (lo que hace diferencia con la certeza). Es posible de observar en psicóticos y principalmente en el delirio.

En la Creencia reflexiva, hay una proposición personal no precipitada que surge de un diálogo íntimo para asegurar la posibilidad de ser expresada en formas verbales y de ser transformada en ideas. Surge entonces, luego de discutir y modificar una proposición por deliberación, de tal manera que sea comprendida por otros. Por ello, se someten a reglas lógicas, no susceptibles de contradicciones gruesas.

Las creencias de las cuales puede surgir una decisión, y por lo tanto una conducta, tienen cierta estabilidad y no cambian a cada instante siguiendo el capricho de un sentimiento, siendo más intelectuales y relativamente independientes de las emociones.

Determina distintas partes del tiempo y en particular sabe reconocer el presente. Tal forma de creencia da origen a personalidades bien desarrolladas, a yo espirituales únicos.

La Creencia siempre se acompaña de una idea (pensamiento) y la duda (obsesiva) surge de la lucha entre varias ideas igualmente claras. Un ejemplo de la pérdida de la FR por debilidad de la creencia reflexiva, lo vemos en las Ideas Obsesivas: “O.N..., tiene hace unos dos años, una obsesión que encuentra espantosa, ridícula y monstruosa, que envenena su vida, de la que no se atreve a hablar de tanto que lo avergüenza. Desde que perdió a su padre y a su tío a quienes amaba mucho, ha estado obsesionado por el pensamiento de sus almas y lo asocia con la idea de algo muy desagradable:

no puede evitar pensar cada momento que el alma de su padre está en el fondo de un baño, en un montón de excrementos y que el alma de su tío viene de atrás”.

Cuando la idea Obsesiva está presente, hay un diálogo personal, discute con otros, pero no le sirve para tener una noción de lo real y se reafirma la creencia del contenido obsesivo. Su creencia no respeta reglas lógicas ni es susceptible de contradicción. Debido a la baja tensión psicológica, la persona no domina su pensamiento, por el contrario, esta es dominada por dicho pensamiento.

Cuando la tensión psicológica es nula, predomina la “creencia aseverativa”. Esta es ajena a lo real, llegando así al delirio. Hay entonces afirmaciones precipitadas; una idea desencadena de inmediato una acción, se confunde la temporalidad, la ensoñación con la realidad, se razona solo en apariencia, se siguen principios pre-lógicos (o para-lógicos) de mentalidad primitiva, los contenidos pueden ser cambiantes y las ideas movidas por las emociones como es posible de observar en los niños. En suma, hay un quiebre de la FR y estamos frente a una Psicosis⁽¹¹⁾.

En las psicosis hay una pérdida de la FR y de todas las operaciones mentales en forma absoluta. No siendo la causa, puede explicar el delirio y los otros síntomas de estas.

Aludo brevemente al caso de Madeleine, publicado por Janet en su libro titulado: “De la Angustia al Éxtasis”⁽⁶⁾.

“Madeleine había sido una niña sensible, tímida y enfermiza que desarrolló síntomas obsesivos religiosos, llegando a presentar un delirio místico. Alternaba estados de éxtasis y beatitud en los que se sentía unida a Dios, con otros estados durante los cuales se sentía abandonada por Dios, tenía sensaciones de angustia, vacío y la carcomían dudas religiosas. Por último, atravesaba períodos de relativa tranquilidad y equilibrio.

Durante el éxtasis, en estado catatónico, no reaccionaba a los estímulos del entorno pero era consciente de lo que sucedía a su

alrededor; aquí, Dios le hablaba, la aconsejaba en cuestiones morales, filosóficas y religiosas, a veces tenían un trasfondo sexual y también la llevaban a adoptar la posición de alguien crucificado, con aparición de estigmas en pies y manos. Tenía visiones religiosas y revivía escenas de la vida de Jesús. Madeleine era incapaz de afrontar el mundo real. Sus fantasías religiosas compensaban su incapacidad para establecer lazos sociales con personas reales. Tenía la aspiración de amar, pero era incapaz de establecer relaciones sociales de amor, había logrado hacer real ese amor a través de un delirio”. En este caso, la pérdida de la FR era total y absoluta para todas las operaciones mentales acompañadas de certeza y creencia.

En el delirio, la creencia reflexiva queda reemplazada por una creencia aseverativa: lo que afirma es verdadero sin cuestionarlo. Sus ideas místicas son la expresión de una creencia absoluta que se impone sin reflexión ni razonamiento.

3. *Personificación y Presentificación*

Hay dos operaciones mentales y conductuales relacionadas, que constantemente están desarrollando nuestra visión de nosotros mismos y del mundo: personificación y presentificación; ambas implican la capacidad de diferenciar entre lo que debería parecernos más real y lo que debería parecernos menos real⁽¹²⁾.

Personificación es la percepción de nuestra unidad con sentimiento de realidad: el como somos, nuestros estados internos, y nuestra situación externa; en que la mente llega a una síntesis única. La personificación conecta nuestro sentido de la identidad con acontecimientos pasados, presentes y futuros, y con nuestras acciones mentales y conductuales⁽¹³⁾.

Por otra parte, presentificación, dice Janet, es: “saber disfrutar plenamente del presente, de lo que es bello y bueno”. Este concepto resume todas las operaciones de la FR

precedentes, es “la formación en el espíritu del momento presente”.

Ambas operaciones desaparecen por disminución de la tensión. Así, el melancólico vive en un pasado mejor y en un futuro en ruinas; mientras que el Obsesivo, vive en la rumiación de los actos pasados y en la preocupación por el futuro económico.

La personificación y presentificación, se alteran o se pierden en las víctimas de un trauma (Idea Fija) y en el TEPT (denominado Histeria traumática ya en tiempos de Charcot), provocando una pérdida de dicha FR⁽¹²⁾.

A continuación, analizaremos un caso clínico de Janet, evaluando si este cumple con los síntomas de un TEPT de acuerdo al DSM 5:

“Justine, era una mujer casada de cuarenta años que había desarrollado un fuerte temor a contraer cólera. Janet la atendió desde 1890 durante tres años en la Salpêtrière.

De niña manifestaba un temor morboso a la muerte, además, su madre, quien asistía a pacientes moribundos, y preparaba los cadáveres para el entierro, la obligaba a ayudarla (esto nos muestra un apego probablemente inseguro y un estado previo temeroso frente a la vida). Janet descubrió que Justine había visto los cadáveres de dos personas que habían muerto de cólera, y quedó tan impresionada que desde entonces pensaba constantemente en enfermedades y en la muerte (así, la visión de los cadáveres con amenaza de muerte es una vivencia traumática, lo que Janet llama una IF primaria).

Posteriormente y debido a una fiebre tifoidea (IF secundaria), revivió el recuerdo de los cadáveres (síntomas de intrusión) y su temor a enfermar y morir.

Sufrió ataques nerviosos y cuando su marido la llevó a la Salpêtrière, gritaba: “¡El cólera va a venir y me va a atrapar!”, “Cólera, cólera, se apodera de mí” (es una reacción disociativa, actúa repitiendo el suceso, vive el pasado como presente), y sufría de vómi-

tos, contracciones (reacciones fisiológicas).

Una vez que los ataques habían pasado, no recordaba nada de lo sucedido. (Amnesia disociativa y disociación de la Personalidad).

Janet analizó el contenido de las crisis bajo hipnosis. Justine veía dos cadáveres a su lado, uno, el de un feo anciano desnudo de color grisáceo y con un hedor de putrefacción, simultáneamente oía sonar las campanas del entierro y gritos de “Colera, colera!” (alucinaciones al modo de flashbacks).

Por un lado, el caso de Justine cumple con la mayoría de los criterios diagnósticos de un TEPT con síntomas disociativos. Por otro lado, vemos alterada la personificación, hay una disociación de la personalidad y además hay una alteración de la presentificación, donde observamos que el pasado irrumpe en forma de delirio alucinatorio en el presente, es decir, una pérdida de la FR.

Conclusiones

Janet da gran valor a una función psicológica, la “Función de lo Real”, pues esta nos da la capacidad de captar, comprender y aceptar una realidad, desde una percepción intelec-

tual o sensorial. Si esta realidad no es acorde a la persona y al entorno, ella permite modificarla mediante ciertas operaciones psicológicas que a su vez interviene todas las demás operaciones psicológicas. La disminución y el quiebre de esta función de lo real, lleva a un deterioro de la acción, de la voluntad, de la atención, de las certezas y creencias, de la personificación y presentificación; operaciones fundamentales para la sobrevivencia humana. Esto se debería a la baja de la energía y fuerza nerviosa, lo que denominó “tensión psicológica”, acercándose a una posible explicación neurobiológica.

El quiebre de la función de lo real y de la tensión psicológica lleva a lo que ahora denominamos trastorno obsesivo compulsivo, a enfermedades equivalentes a la Neurastenia como todas aquellas centradas en una debilidad de ánimo y de fuerzas con fatiga y agotamiento. También a trastornos psicóticos. Pensamos además que lo que en su época Janet denominó “una forma distinta de Histeria”, refiriéndose a una sintomatología ajena a la histeria clásica, donde el quiebre de estas funciones lleva a lo que hoy podemos denominar TEPT.

Resumen

En el presente reporte se destaca la importancia de explicar y conocer los orígenes del concepto de “Función de lo real” en la perspectiva de Janet. Esto, dadas sus aplicaciones actuales en el estudio del trastorno obsesivo compulsivo, las psicosis, el trastorno por estrés postraumático y los síntomas disociativos.

Se define la “Función de lo real” como la aprehensión de la realidad en todas sus formas, por percepción y acción, que modifica todas las demás operaciones psicológicas. Es entonces el resultado de tres operaciones psicológicas principales, que se encuentran dentro de una jerarquía de funciones organizadas y unidas por la tensión psicológica. Como eje teórico central, es la debilidad de dicha tensión lo que provoca un deterioro de estas operaciones y una pérdida de la función de lo real, originando variados síntomas.

El deterioro de dichas operaciones y los síntomas derivados son:

- 1. La acción voluntaria que lleva a conductas compulsivas.*
- 2. La percepción con creencia reflexiva conduce a síntomas obsesivos y la creencia aseverativa a síntomas psicóticos.*

3. *Personificación y presentificación, relacionada con lo que actualmente denominamos trauma y síntomas disociativos.*

Palabras clave: Función de lo real, Obsesiones, Compulsiones, Psicosis, Trauma, Janet.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Janet, P. Les Obsessions et la Psychanthénie. Analyse des symptômes. V. I T. I L'Harmattan. Paris. Reimp. 2005 (1903)
- 2.- Janet, P. Les Obsessions et la Psychanthénie. Études générales. V. I T. II. L'Harmattan. Paris. Reimp. 2005 (1903)
- 3.- Janet, P. (Raymond, F.) Les Obsessions et la Psychanthénie. Leçons Cliniques. V. II. L'Harmattan. Paris. Reimp. 2005 (1903)
- 4.- Janet, P. Les Névroses. Flammaron. Paris 1909
- 5.- Janet, P. Histoire d'une Idée Fixe. Névroses et Idées Fixes. 3ème Édit. Librairie Félix Alcan. Paris 1914. (reimpresión)
- 6.- Janet, P. De la Angustia al Éxtasis. T I y II. Fondo de Cultura. México 1991-2 (1926)
- 7.- Valsiner, J. Van der Veer R. The Social Mind. Cambridge University Press. NY 2000
- 8.- Krassoievitch, M. Pierre Janet y su influencia. Salud mental. V. 13-1, Mar 1990: 12-14
- 9.- Hughlings Jackson, J. Evolution and Dissolution of the Nervous System. The British Medical Journal. April 5, 1884: 660-663
- 10.- Ellenberger, H. F. El Descubrimiento del Inconsciente. Ed. Gredos. Madrid 1976.
- 11.- Roa, A. Formas del Pensar Psiquiátrico. Ed. Universitaria. Santiago 1971
- 12.- Van Der Hart, O. Nijenhuis, E. Steele K. El Yo Atormentado. Desclée de Brouwer. Bilbao 2008
- 13.- Subercaseaux, B. Apuntes de Psicología Comparada. Ed. Bardi. Santiago 1928.

Correspondencia:

docnader01@gmail.com

Fono: 56992278484

Estoril 50 of. 701 Las Condes

Santiago