

NECROBS

Laura Yasmin Amaya Giral
Jhoan Camilo Espinoza Delgado
Karen Lorena Rodríguez Guevara
Luisa Fernanda Rodríguez Mora
Laura Camila Ruiz Lugo

Marzo 2021

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior CUN
Escuela de Comunicación y Bellas Artes
Dirección y Producción de Medios Audiovisuales

ESTUDIO SOBRE LA “OBSESIÓN” COMPORTAMIENTOS COMPULSIVOS EN EL SER
HUMANO

Proyecto de grado 3
Para optar al título de profesional en
DIRECCIÓN Y PRODUCCIÓN DE MEDIOS AUDIOVISUALES

Director:
Ayumu Akamine
Luis Fernando Gasca

Corporación Unificada Nacional de Educación Superior CUN
Escuela de Comunicación y Bellas Artes
Dirección y Producción de Medios Audiovisuales
2021

Tabla de contenido

Introducción	5
Justificación	6
Planteamiento del problema	6
Hipótesis	7
Objetivo principal	7
Objetivo específicos	7
Marco Teórico	7
Capítulo I - Definición de conceptos	7
Etimología de la palabra Obsesión	7
¿Qué es el Trastorno Obsesivo-Compulsivo?	8
Causas del Trastorno Obsesivo-Compulsivo	9
Capítulo II - Contexto Histórico	16
Edad Antigua	16
Mesopotamia y Egipto.	16
Grecia.	17
Roma.	17
Edad Media y Renacimiento	19
Edad contemporánea	20
Siglo XIX	21
Siglo XX	21
Siglo XXI	22
Contexto latinoamericano.	24
Bogotá	25
Capítulo III - Análisis psicológico	28
Capítulo IV - El género cinematográfico como lenguaje audiovisual	35
Etimología Thriller	35
El nacimiento del Thriller	35

Las técnicas audiovisuales que Alfred Hitchcock usó y que han caracterizado al género cinematográfico thriller	36
El expresionismo alemán, la corriente que dio vida al género cinematográfico thriller a través de la iluminación, el concepto y la escenografía.	37
El montaje soviético como herramienta para el clímax de la historia	38
La apreciación del ser humano en el género Thriller psicológico	39
¿Qué es el Thriller psicológico?	40
Marco Referencial	43
You	43
Misery	45
¡Átame!	48
Conclusiones	50
Glosario	52
Lista de Referencias	54
Anexos	60

Lista de ilustraciones

Ilustración 1 - Poster serio YOU	43
Ilustración 2 - Poster película Misery	45
Ilustración 3 - Poster película Átame	48

Lista de tablas

Tabla 1 – Planteamiento del problema	6
Tabla 2 - Sintomatología de del trastorno obsesivo-compulsivo	10

Resumen

La presente investigación expone cómo el ser humano emocional impone sus sentimientos sobre los límites racionales, por consiguiente, se evidencia la imperfección del ser humano desde la psique, donde se libera al individuo a satisfacer sus más oscuros deseos sin importar las consecuencias.

Abstract

The present research exposes how the emotional human being imposes his feelings on rational limits, therefore the imperfection of the human being becomes evident from the psyche where the individual is free to satisfy his darkest desires regardless of the consequences.

Palabras Clave

Compulsividad, pensamientos, etimología, factores, individuo, obsesivo, trastorno, ser humano.

Keywords

Compulsiveness, thoughts, etymology, factors, individual, obsessive, disorder, human beings.

Introducción

Los sentimientos en el ser humano juegan un papel importante en su conducta frente a la sociedad, de ellos podemos expresar los gustos y disgustos, sin embargo los sentimientos aunque se encuentran en los más profundo del alma en el individuo permiten exaltar las emociones, estas son esporádicas y pueden variar en el entorno social. De la esencia del ser humano depende su salud mental.

La sociedad estipula una conducta perfecta, donde no hay espacio para los errores o fallas de la naturaleza y el individuo, entendido como un ser social, depende de su comportamiento para ser aceptado en su entorno, la problemática se desarrolla en la presión de la sociedad por justificar los hechos del bien común, y es esa misma presión la que rompe con las emociones del ser humano, es por eso, que la obsesión perturba a una persona para que lleve a cabo un deseo impropio que tiene causa y efecto además de ser nociva en la salud mental del individuo.

Con esta investigación se busca esclarecer por qué el Trastorno Obsesivo-Compulsivo como un actuar rompe con los límites de la racionalidad de la conducta humana, comprendiendo pensamientos que interfieren en el actuar y que por lo general se desencadenan de situaciones traumáticas y suelen ir en contravía de las creencias propias.

Justificación

Actualmente en el tipo de sociedad que estamos construyendo es muy común normalizar comportamientos obsesivos por considerarlos comunes, repetitivos, casi que naturales y solemos pasarlos por desapercibidos, sin dejar de lado que la normalización depende en gran medida de los arraigos culturales, sociales, económicos, políticos y geográficos, sin embargo, muchas veces esos pequeños detalles desencadenan hacia la violencia física o emocional, vulneración, o daño hacia otra persona.

Planteamiento del problema

En el presente documento indagaremos sobre la obsesión, dando respuesta al cuestionamiento: ¿Cómo lo emocional puede superar lo racional?

Tabla 1 – Planteamiento del problema

Pregunta	Respuesta
Tema general	La obsesión emocional.
Nivel 1 - ¿Sobre quién va a investigar?	Estudio de lo emocional frente a lo racional.
Nivel 2 - ¿Qué factores va a tener en cuenta sobre su unidad de estudio?	Los límites racionales del ser humano, la necrofilia, el feminicidio y la obsesión.
Nivel 3 - ¿En dónde va a ubicar su investigación? ¿En qué época?	En Bogotá. Siglo XXI, año 2019.

Nota: Diseño propio.

Hipótesis

Las ideas perturbadoras que persisten en la mente del ser humano implican una transformación en la psique generando obsesiones-compulsivas que afectan a un individuo en su entorno social y emocional.

Objetivo principal

Indagar sobre los comportamientos compulsivos obsesivos de las personas, sus raíces y si estos pueden sobrepasar el raciocinio humano.

Objetivo específicos

1. Analizar a través de la historia de la psiquiatría las conductas humanas que influyen en el desarrollo de los trastornos obsesivos compulsivos.
2. Especificar los diferentes tipos de trastornos obsesivos compulsivos y sus características para determinar la relación de las personas que padecen este trastorno con su entorno social.
3. Determinar los factores geográficos y culturales que contribuyen y desenvuelven el padecimiento de trastornos obsesivos compulsivos.

Marco Teórico

Capítulo I - Definición de conceptos

Etimología de la palabra Obsesión

El Dr. Rubén Ríos Carrasco afirma que:

La palabra obsesión viene del latín Obsedere que significa asediar, invadir o bloquear; para la edad media la obsesión era considerada como una posesión demoníaca que surgía por los desenfrenos de la sexualidad

o la blasfemia, las personas que padecieron este mal eran tratadas con exorcismos, torturas y la hoguera. En el presente Janet y Freud propusieron psicoterapias para el tratamiento de los TOC (Trastorno Obsesivo-Compulsivo) una enfermedad mental donde los individuos experimentan malestar y angustia. (Perales, Mendoza, Vásquez-Caicedo, Zambrano, 1998, p.194-201)

¿Qué es el Trastorno Obsesivo-Compulsivo?

Se conocen a los Trastornos Obsesivos-Compulsivos (TOC) aquellas ideas perturbadoras, no deseadas, que provienen del pensamiento, son involuntarias y producen comportamientos repetitivos, con la capacidad de aparecer en cualquier etapa de la vida. Estos pensamientos suelen desaparecer, sin embargo, cuando regresan son insistentes y permanentes en el ser humano, la obsesión por lo general aparece en mayor medida en personas que sufren ansiedad y estrés psicológico, no obstante estas ideas son complejas de eliminar, además de ser involuntarias. Los Trastornos Obsesivos-Compulsivos suelen exteriorizarse de diferentes formas dependiendo de la personalidad del individuo, estas pueden presentarse en aspectos físico, de orden y de limpieza.

La obsesión se apodera de nuestra mente, se convierte en un círculo vicioso permanente, siendo un trastorno compulsivo en el cual, el ser humano gasta su tiempo en fantasear con lo que desea adquirir, esto hace que el individuo, entre otras cosas, padezca de insomnio, falta de apetito y elimina *rutinas* importantes de su vida cotidiana indefinidamente.

El miedo es la emoción principal que afecta al cerebro generando este trastorno, una tensión emocional y compulsiva para la persona que lo padece, la obsesión no es una dependencia del individuo hacia otro, este trastorno hace que el individuo sea un ser que está controlando a la otra persona de forma consecutiva, como también puede llegar a manipularla, someterla, violentarla y acosarla (Lancer, 2014).

Causas del Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Actualmente aún se desconocen las causas de donde surge este trastorno, sigue siendo un misterio a pesar de múltiples investigaciones y textos analíticos hechos por especialistas en la salud mental, no obstante, los científicos concluyen en que existen factores como la genética, lo cognitivo, ambiental, neurológico, conductual, social y demográfico.

Factor genético.

Aunque no es oficial, los expertos explican que este trastorno puede ser heredado, pues los genes afectan a la respuesta del cerebro, a los neurotransmisores encargados de la serotonina y dopamina.

Factor autoinmune.

Los científicos exponen que los niños después de tratar algunas enfermedades que afectan a su sistema inmune como el H1N1¹, enfermedad de Lyme e infecciones por estreptococos desarrollan un TOC.

Factor del comportamiento.

Una persona que tiene una pérdida significativa o un evento traumático está propensa a sufrir a este TOC, donde el miedo es el protagonista, ya que las personas que lo sufren temen a tocar el objeto, si fue la causa, o a pasar por cualquier situación que provoque esa sensación de ansiedad.

¹ H1N1 (Gripe Porcina) Enfermedad respiratoria que afecta a seres humanos y algunos animales. (Rojas, 2009,p.6)

Factor cognitivo.

Este factor es cuando los pensamientos son molestos e intrusivos donde la idea de lastimar al otro individuo persiste, esto explica que las personas que tienen TOC pueden llegar a ser personas agresivas y peligrosas cuando logran satisfacer sus deseos.

Factor ambiental.

Los eventos que generan estrés, son propensos a desarrollar este trastorno, complicaciones durante el trabajo de parto, enfermedad grave o lesiones cerebrales traumáticas (Clinic, 2020, Marzo 11).

Sintomatología del trastorno obsesivo-compulsivo

Aunque en lo práctico los pacientes sintomáticos diagnosticados con algún tipo de TOC suelen manifestar signos variados, podríamos clasificar algunos, como se muestra en la siguiente tabla. (Clark, 2005; citado por Amador Sánchez, 2014, p. 23-24).

Tabla 2 - Sintomatología de del trastorno obsesivo-compulsivo

Agresivos Empujar a alguien desde un piso alto o desde un balcón Tirar a un bebé escaleras abajo Atropellar a peatones Apuñalar a un ser querido Agredir a alguien por la espalda	Auto agresivos Clavarse objetos punzantes Estrellar el propio vehículo contra un árbol Romper un espejo con la cabeza Tirarse por la ventana
Limpieza - contaminación Ensuciarse con objetos que toca mucha gente. Contaminarse por no limpiar un objeto, o la ropa, cuando entra de la calle	Dudas Si ha cerrado bien el gas, apagado las luces Si ha cerrado bien las puertas y ventanas. Si habrá quedado algún grifo abierto y se inundará la casa Si lleva todos los documentos, las llaves ...

Contagiarse por usar vajilla y cubiertos de un restaurante Ensuciarse por tocar o acariciar a un animal, aunque esté limpio	Si ha cerrado y frenado bien el carro Si hubiera atropellado a alguien sin darse cuenta. Si ha cometido un error en el trabajo.
Sexuales Impulsos de quitar la ropa a un desconocido Imágenes de violar a alguien Pensamientos de abusar sexualmente a niños Pensamientos de tener sexo con animales Impulsos de desnudarse en un lugar público.	Supersticiosas/mágicas y Blasfemos Tener mala suerte a situaciones y objetos determinados. Desnudar una imagen de la virgen Que sus padres tengan un accidente o le pase algo malo, “si no hago... o digo...” Que pase una desgracia porque ha visto un número, ha tocado este objeto... Gritar obscenidades en la iglesia

Nota: Recuperado de “Trastorno de Personalidad Asociados a Trastorno Obsesivo-Compulsivo” por Amador, O., 2014, *Maestría en Psicología. Universidad de San Buenaventura Seccional Medellín*, p. 23-24.

Estos son solo algunos ejemplos de acciones que suelen usar para reducir los malestares que provocan dichas perturbaciones, es decir, se establece un vínculo que podríamos identificar en dos términos, el primero, la aparición de los pensamientos repetitivos e involuntarios, y el segundo, la acción que la persona usa para disminuir las emociones que causan dichas aberraciones, enojo, dolor, miedo, etc. Ese vínculo es causal y relacional, es decir, el segundo, la acción involuntaria, nace del primero, la obsesión, por ejemplo, si el individuo teme a los gérmenes, como consecuencia incluye de manera sistemática y repetitiva el lavado de manos.

No obstante, cuando la obsesión suele ir en contravía con los principios morales o éticos de las personas, esta puede hacer uso de otras acciones voluntarias para disminuir la presión, cabe aclarar, que para estos casos, el individuo debe conocer su trastorno y debe estar dispuesto a tratarse.

Tipos de Trastorno Obsesivo-Compulsivo

- Contaminación.

Los pacientes Obsesivos-Compulsivos que están relacionados con la contaminación, generalmente se encuentran aseando su entorno o a ellos mismos. Algunas características que determinan a un paciente en este trastorno son:

- Suelen comprar jabones empacados de forma individual con el fin de usarlos una vez y luego comprar uno nuevo.
- Evitan estar al aire libre.
- No suelen tener contacto físico con otras personas.
- No usan baños públicos.
- No ingresan a restaurantes.
- Evitan los pomos y tiradores de puerta.
- No van a los hospitales.

Este trastorno es impulsado por el miedo extremo a los gérmenes que suelen estar adheridos a las superficies.

- Contaminación mental.

La contaminación mental suele ser similar a la contaminación física, pero la diferencia es que esta contaminación suele ser de forma interna, es decir, un patógeno o individuo que puede influir de forma emocional, por ejemplo si una persona con este tipo de trastorno es sometida a una burla por otras personas por este padecimiento, esta persona se lavará el cuerpo contante, donde puede pasar horas y horas aseándose.

- **Acaparamiento.**

Las personas con este trastorno suelen ser acumuladores de artículos viejos e inservibles, más específicamente acumuladores compulsivos, donde su hogar está lleno de objetos inútiles que suelen ocupar en un espacio reducido como plástico, basura, alimentos en descomposición, hasta excremento, entre otros, por eso suele ser uno de los TOC más peligrosos porque están habitando en un entorno antihigiénico que puede llegar a enfermedades graves incluso la muerte.

Tres tipos de acaparamiento:

1. Acumulación Sentimental

Este acumulador otorga un sentimiento importante a los objetos, suelen ser personas que categorizan a cada objeto con una importancia emocional y que justifican el recuerdo como una retención en su memoria para conservarlo.

2. Acumulación de privación

Los pacientes con este tipo de acumulación suelen no tirar los objetos porque para ellos son artículos que le pueden servir a futuro, sin importar cuán improbable sea esta situación.

3. Prevención de daños a otras personas

Las personas que padecen este trastorno son recolectoras de elementos como vidrios rotos o incluso desechos humanos con el propósito que otras personas no puedan tener un accidente o riesgo al tener contacto con artefactos que perjudiquen su salud. Estos temores irracionales implican que los acaparadores terminan arriesgando su propia salud por el bienestar de otros.

4. Cavilaciones

Una persona con trastorno obsesivo-compulsivo de cavilaciones suele ser rumiante, palabra derivada del latín que significa “masticado”, como las vacas, es decir, suelen durar masticando un trozo interminables horas. Sin embargo, en lugar de masticar hierba como lo hacen las vacas suelen ser personas que duran procesando un pensamiento que puede ser un tema completamente improductivo.

La característica diferenciadora sobre el pensamiento de una persona con este trastorno es que el pensamiento dura incontables días, satisfaciendo ese pensamiento. Aunque el ser humano suele tener la duda en ciertos temas, nacen nuevas situaciones e ideas que le permiten suprimir o reprimir pensamientos improductivos, lo cual no pasa con quienes tienen este trastorno.

5. Pensamientos intrusivos

A diferencia de las cavilaciones, los pacientes con este trastorno suelen tener pensamientos perturbadores; estas ideas están constantemente en la mente de quien las padece sin embargo, son pensamientos involuntarios y no deseados. Los diferentes pensamientos que se suelen presentar en los pacientes son:

- Sexuales: Miedo a sentirse atraído por miembros del mismo sexo, por niños o miembros de la familia; pensamientos sexuales sobre figuras religiosas, pensamientos compulsivos, etc. Cabe destacar que en este trastorno entran las parafilias.
- Relaciones: Necesidad obsesiva de aprobación, dudar constantemente de la fidelidad de la pareja, analizar en exceso las acciones y los sentimientos de las parejas, etc.

- Pensamiento mágico: Temor a que los pensamientos influyan en eventos no relacionados como el clima o un accidente automovilístico. También puede hacer que una persona crea que pensar en una acción o situación aumentará la probabilidad de que se haga realidad.
- Religión: Una obsesión con el ritual religioso, suelen repetir ciertas frases, oraciones y objetos, creer que han cometido pecados desconocidos, lo cual los condena al infierno, además sienten miedo a profanar un lugar o costumbre religiosa.
- Sensaciones corporales (TOC Sensorio motor): Exceso de pensamientos enfocados en funciones corporales específicas como respirar, parpadear, distracciones visuales, tragar o enfocarse en una sola parte del cuerpo.
- Violencia: Miedo a realizar actos violentos contra sus seres queridos o inocentes, saltar frente a un tren u otro vehículo, envenenar personas, etc.
- Simetría y orden: Obsesionarse con tener “todo bien” como imágenes en una mesa, libros en un estante, mantener las ventanas libres de manchas, etc. (Northpoint Recovery, 2019, Mayo 3).

Capítulo II - Contexto Histórico

Edad Antigua

Mesopotamia y Egipto.

Durante la civilización greco-romana, la población babilónica ya hablaba de las enfermedades mentales que estaban arraigadas en cuerpo y alma en un individuo, para esta época se destaca a una figura protectora para los padecimientos de las personas enfermas, Idpa, el Dios de los enfermos mentales. Estas enfermedades se le atribuían a un pensamiento más religioso que científico, por lo tanto se decía que al sufrir de un trastorno mental era una causa no material, por lo cual se creía que es un pensamiento mágico religioso donde los demonios tomaban el cuerpo de una persona. En Babilonia, las personas enfermas mentales peligrosas y molestas eran expulsadas de la comunidad o condenadas a muerte.

Por otra parte, cuando los judíos vivían en Egipto debían ser politeístas, que se denomina a la creencia de varios dioses, pero al salir de Egipto debían ser monoteístas, es decir, adorar a un solo Dios, este cambio de creencia hacia que la civilización padeciera de sentimiento de culpabilidad, y es aquí cuando se visualiza a la enfermedad mental como castigo por causa del pecado o consecuencia de la impureza del alma. Sin embargo, estas enfermedades eran tratadas por sacerdotes o profetas elegidos por Jehová, y aunque no existía el razonamiento científico en las civilizaciones antiguas, la biblia hablaba de trastornos mentales que se pueden interpretar hoy en día, por ejemplo la vida de Saúl, quien padecía una personalidad inestable, una enfermedad mental que en la actualidad se define como trastorno paranoide esquizoafectivo, que tiene como sintomatología delirios, alucinaciones, depresión y bipolaridad, Saúl padecía esta enfermedad desde su juventud y solo se calmaba si David tocaba el arpa, estos padecimientos cambiaban su estado de ánimo constante donde iniciaba con un episodio de depresión, seguido de episodios de

furia y desconfianza, esta enfermedad acaba con la vida de Saúl cuando se suicida. La cultura hebrea hizo un aporte a la medicina legal cuando decidieron que tanto el delincuente como el asesino no debían ser ajusticiados o abandonados por la sociedad sino que se hicieran más estudios explicando las conductas que influyen en el comportamiento de este tipo de individuos (Derito, 2006, Noviembre, p.1).

Grecia.

Los griegos fueron los primeros en aplicar la ciencia a los trastornos psicológicos a través de estudios sobre estas enfermedades, para los griegos como Hipócrates, estas enfermedades afectan la parte del cerebro gracias a los desequilibrios de los cuatro humorales esenciales (bilis amarilla, flema, sangre, bilis negra) mediante su expresión psíquica. Hipócrates sostuvo que estas enfermedades eran causadas por un inadecuado balance de los pequeños excesos de estos humores que causaban al individuo una personalidad colérica, flemática o sanguínea. Hipócrates fue uno de los pioneros en el tratamiento de interpretación de sueños para pacientes con trastornos mentales y sustentaba que los sueños eran el reflejo de nuestros deseos.

La medicina griega hizo investigaciones donde se constata la conexión, causa y efecto de las enfermedades mentales. Por otra parte, durante la investigación, los médicos griegos aportaron a tratamientos que se siguen aplicando hoy en día para estas enfermedades, por ejemplo la inducción del sueño, interpretación de los sueños y diálogo psicoterapéutico con el paciente.

Roma.

Los romanos se basaron en las filosofías griegas estoica y epicúrea, ambas hablan de las enfermedades mentales como pasiones y deseos insatisfechos que actuaban sobre el alma, que podrían controlarse si no tenían perturbaciones mentales, llegando a un estado de tranquilidad interior. En Roma se clasificaron las enfermedades como locales y sistémicas, las enfermedades mentales sistémicas fueron determinadas como febriles (delirios) y no febriles (locura) y aunque ya se tenía una concepción racional sobre estas enfermedades, Roma decidió tomar unos tratamientos severos para los enfermos mentales como el confinamiento y la tortura con hambre, cadenas y grillos. Para pacientes con trastornos más severos se aplicaban tratamientos de sustos súbitos (León Castro, 2005, Enero-Junio).

Las enfermedades mentales que se clasificaron durante la época greco-romana son:

- La Frenesís (Frenetis)

Enfermedad aguda general que se presenta con delirios, fiebre intensa, aceleración del pulso cardíaco, insomnio o sueño con pesadillas, temblores, espasmos, deshidratación, transpiración corporal, cefalea y dolor en la zona del epigastrio. Se recuperaba al bajar la fiebre.

- La letargia

Se consideraba como una enfermedad más grave que los frenesís, porque generaba debilitamiento, fiebre aguda continua, bradicardia (pulso muy lento). Se podría mejorar cuando responde a las preguntas que se le solicita, o alguna acción que se le propone, el paciente podría recuperarse con lentitud hasta llegar a un estado estable. Se agrava la situación del paciente, cuando su cuerpo no responde a los llamados, no orina, ni evacua, llegando a un caso severo

donde el paciente no come, sus ojos tienen ojeras, su micción y deposición son inconscientes, también presenta contracciones y temblores.

- **La manía**

Constituida por la agitación y el delirio, alterando la imaginación y, por ende, la razón, es considerada como un síntoma para otros padecimientos, se presentaba más en hombre jóvenes de la mediana edad que en mujeres, y se caracterizaba por tener primero manía y después fiebre.

- **La melancolía**

Esta enfermedad crónica general se compone de dos sentimientos, tristeza y miedo. Es aquí donde se aplica la teoría de Hipócrates que afirma la influencia de la bilis negra en las enfermedades mentales ya que los pacientes con melancolía vomitaban bilis negra, por lo tanto Celio Aureliano unifica estos conceptos para afirmar que “la melancolía es una enfermedad que afecta el pensamiento con tristeza y aversión por las cosas más queridas, sin fiebre” (Derito, 2006, Noviembre, p.1)

Edad Media y Renacimiento

En toda Europa, la vida cultural e intelectual, fue dominada por la iglesia surgiendo así el cristianismo en el occidente, considerando las enfermedades mentales como posesiones demoníacas utilizando el método de la demonología², dejando a un lado todas las explicaciones naturales científicas de las épocas pasadas. Aquí nace el término de las brujas, la mayoría de personas que eran juzgadas por mantener pactos con el demonio, estas eran en su mayoría mujeres, sin embargo, se presentaba también en algunos hombres, que se comunicaban por

²Demonología: “Estudio sobre la naturaleza y cualidades de los demonios”. (Real Academia Española, 2014)

medio de danzas en los aquelarres, y para liberar su alma, debían ser sometidas a torturas hasta la muerte.

En esta época, también surgen los locos, aquellas personas que se suicidaban por temas de sacrilegio, proferir blasfemia, los que practican hechicería, magia, adivinación y alquimia, y a partir de ello se empezó a recluir a este tipo de personas en un manicomio u hospitales, puesto que su locura los hacían ver tanto violentos como objetos de burla, además padecían de síntomas como “alucinaciones, delirios de grandeza, delirios paranoicos, ausencia de inteligencia” (Derito, 2006, Noviembre, p.1)

Se decía, que algunos médicos usaban la sangría como tratamiento a aquellas personas que padecen de estos trastornos drenando la sangre de los pacientes para tratar los malos pensamientos y ajustar los humores corporales ya mencionados (León Castro, 2005, Enero-Junio).

Edad contemporánea

Prosigue el aumento de encierro en hospitales a los dementes, destacando que “la locura se presentada estrechamente ligada a alteraciones morales generadas por factores sexuales, formas de vida desintegradas, problemas económicos, relaciones familiares alteradas” (Pileño, 2003, p. 32) viendo así a los trastornos como un tipo locura que representaban una amenaza social, en estos lugares su objetivo era dominar y domar al loco.

Sigmund Freud, psiquiatra austriaco, asocia los trastornos obsesivos compulsivos con conflictos inconscientes llegando a un profundo análisis psicológico para encontrar las causas, la naturaleza de estos comportamientos, los tratamientos (con bromuro, opio y morfina) y los

resultados de los trastornos obsesivos compulsivos, considerándola como una enfermedad neurológica. (Al-Sharbati, 2014, p.1).

Siglo XIX

Esta época está ligada a sus principales características pues, dentro de sus grandes cambios, podemos mencionar que se llevó a cabo la separación de algunos términos que ayudan a explicar mejor este comportamiento ya que se logra separar la obsesión del delirio y la compulsión entre la impulsión permitiendo crear conceptos como el espectro obsesivo que diagnostica y ayuda a catalogar los diferentes trastornos que comparten características con la obsesión. Por otro lado, en esta época también se define que los fenómenos obsesivos pueden aparecer tanto en personas sanas como en personas que padecen de alguna anomalía psicológica ya que los síntomas específicos del TOC son diferentes a los síntomas obsesivos que parecen bajo otras situaciones.

Cabe aclarar que durante este siglo el concepto de obsesión nace dentro de la lengua de la psiquiatría, pues antes se hacían aproximaciones bajo la mirada de los llamados alienistas, es por esto que se resaltan los aportes de Freud pues es quien principalmente llevó de forma decisiva a considerar los elementos psicológicos dentro de la etiología de las enfermedades mentales que como resultado ocasionan que sean incluidos dentro de la rama de la neurosis, que poco tiempo después será derrumbada sus afirmaciones pues se logra comprobar que la afectación sexual en el niño no es provocada por su exposición y satisfacción si no, por el contrario, todo es producto de sus pensamientos.

Siglo XX

Debido a la larga exploración de la obsesión, por parte de la sociedad científica, durante este siglo hay un crecimiento de forma exponencial del medicamento que trata este tipo de TOC, llegando incluso a promover la automedicación por parte del equipo médico, pues durante esta etapa se experimentó con esta área, es por esta razón que la comunidad científica tuvo bastantes altercados con la comunidad católica pues bajo la aproximación que plantea Freud se puede concluir que para la comunidad católica esta es una aproximación que va encontrar de sus ideales y creencias.

Por otro lado, Freston afirma que

Estos pensamientos son similares en forma y contenido a las obsesiones, con temas similares como daño, agresión, muerte, enfermedad y temas sexuales, y la mayoría de las personas establecen algún tipo de estrategia para combatirlos. De hecho, las teorías cognitivo-conductuales del origen del TOC sugieren que las obsesiones clínicas pueden tener su origen en los pensamientos intrusos normales (Romero, 2007, p. 1).

Ya que como menciona “fue hasta la década de los 50 cuando se le dio otro giro a este tipo de trastorno con la aparición de la terapia conductual, viéndose asociadas las teorías del aprendizaje con el TOC, pues el sujeto cambiaba su comportamiento al exhibir tal trastorno.” (Peralta, 2017, p 224)

También es importante definir que solo finalizando este siglo se acuña este tipo de trastorno con la palabra TOC, es incluido en el diccionario: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV con características propias, definiciones y algunos tratamientos.

Siglo XXI

El estrés, la depresión y la ansiedad son enfermedades que vemos con más frecuencia cada vez, no obstante, aún en siglo XXI no es aceptado socialmente el denominarlos como enfermedades, pues se suele desvalorar la gravedad y consecuencias que conllevan.

Hace unos años, las enfermedades mentales eran problemas característicos de la sociedad adulta de la clase obrera entre los 40 y los 55 años de edad, que motivada por el estrés del trabajo, el hogar y su entorno veía perjudicada su salud. Ahora las condiciones han cambiado, se exige más en el trabajo, se tiene menos tiempo, los horarios han modificado nuestros hábitos y las tecnologías se han apoderado de nuestro día a día. La evolución de la sociedad va de la mano del progreso de este tipo de patologías.

(Anónimo, sf, p.1)

Ciertas enfermedades mentales, como el estrés, afectan a más personas en el siglo XXI, convirtiéndose en un problema de la vida moderna, además de ansiedad o depresión. Estos problemas se hacen más evidentes y fuertes cuando se genera una crisis económica.

Las enfermedades mentales más comunes son:

- Depresión
- Ansiedad
- Trastornos bipolares
- Bulimia
- Anorexia
- Ciberdependencia
- Workaholics
- Ortorexia

- Vigorexia
- Esteticohólico
- Síndrome de Estocolmo
- Síndrome de Ulises
- Bulimia
- Trastorno del humor con disforia

La fundación BBVA³ menciona en un estudio realizado para el desarrollo de uno de sus aplicativos que “los trastornos de salud mental en población infanto-juvenil como el suicidio, el Ciberbullying⁴, el consumo de sustancias o la psicosis son uno de los principales problemas sanitarios y sociales del siglo XXI” (Anónimo, 2017, p.1).

Contexto latinoamericano.

No es un mito que la corrupción invade los países latinoamericanos y no en vano estamos entre los países más pobres, desiguales; y es por ello que el objetivo de convertirnos en naciones desarrolladas se pinta aún más agudo y lejano. Pues según cifras dadas por la CEPAL⁵ en 2019 América Latina alcanzaría tasas del 30,8% en pobreza y un 11,5% en pobreza extrema, frente a un 30,1% en pobreza y un 10,7% en pobreza extrema del 2018. Consecuencia de una baja en la tasa de crecimiento económico de algunos países de la región, entre ellos Argentina y Venezuela.

Adicionalmente, los estudios anuales de la CEPAL nos dicen que el incremento de la pobreza depende en gran medida de las características sociodemográficas de cada región. Siendo

³BBVA (Banco Bilbao Vizcaya Argentaria)

⁴Ciberbullying: Es un término en inglés para definir el acoso a través de medios informáticos. (Anónimo, s.f, p.1)

⁵CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe.)

la tendencia de pobreza entre los sectores rurales sobre los urbanos, en grupos de personas desescolarizadas, menores de edad, grupos indígenas y afrodescendientes.

Ahora, en términos de salud pública, existe un fuerte lazo que une estos índices con la calidad de vida de los individuos, pues son estos factores los que son causales de problemas como el desempleo, la desescolarización, la migración y por ende, la adaptación a nuevas tecnologías, familias disfuncionales, problemas alimenticios, etc, problemas latentes principalmente en poblaciones vulnerables a crisis económicas. Uzcategui en su texto “Salud mental en América Latina”, justamente buscando indagar en la relación entre los trastornos mentales y el nivel de vida de los países latinos, asegura que “varios estudios epidemiológicos han revelado que en los estratos socioeconómicos pobres de los países avanzados existe una mayor frecuencia de retraso mental y epilepsia” (González, 1976, p. 3).

No obstante en América Latina, siendo la salud mental una dificultad latente, no se les brinda el cuidado y tratamiento oportuno a los pacientes debido a la carencia de información sobre el tema, entre ellos el desconocimiento de las consecuencias que estas desencadenan. Aún así son preocupantes las cifras de la Organización Mundial de la Salud, declarando que “los trastornos por ansiedad, entre 9,3 y 16,1%; la de trastornos afectivos, entre 7,0 y 8,7%; y la de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, entre 3,6% y 5,3%” (OMS⁶, s.f, p.1), siendo probable desprender otras enfermedades.

Bogotá

Bogotá, capital de Colombia, perteneciente al departamento de Cundinamarca, esta ciudad está ubicada en el centro del país. Es también una ciudad metrópolis, dividida en 20

⁶OMS (Organización Mundial de la Salud) en inglés WHO (World Health Organization).

localidades, 19 urbanas y una rural. Bogotá tiene diversidad cultural, pues podemos encontrar personas provenientes del norte, sur y centro del país, al igual que personas latinoamericanas o de cualquier parte del mundo. Su arquitectura plasma la historia de sus antepasados, la cultura aborígen y la invasión española, la ciudad combina la historia con la modernidad; en la zona norte se encuentran los grandes edificios que plasman una arquitectura europea, en el centro está la historia de lo que fue Bogotá, y hacia el sur se contempla esa combinación de la modernidad con alguna que otra arquitectura histórica. (Anónimo, s.f, p.1)

Desafortunadamente, Bogotá evidencia una desigualdad en clases sociales, lo que subdivide la ciudad y las estratifica, y aunque hay una diversidad cultural que marca estereotipos, implica a promover el racismo. Además de ser una ciudad que tiene un índice de pobreza por la problemática socio-política que se presenta en el país, muchos vienen a la ciudad con el propósito de mejorar su estabilidad económica, sin embargo el semblante es diferente cuando llegan a la capital. (Anónimo, 1997, p.1)

Aunque Bogotá no tiene su propio estudio de enfermedades mentales, se han determinado a algunos ciudadanos con enfermedades mentales, puesto que al ser una ciudad caótica, la movilidad, los habitantes de calle, la inseguridad, y el transporte público han sido los causantes de la aparición de la ansiedad y la depresión, inclusive por situaciones de violencia intrafamiliar o sexual, maltrato infantil, siendo así el círculo familiar el principal agresor, en donde las víctimas son niños, adolescentes y mujeres en la adultez, quienes padecen un trastorno mental, donde existe un mayor índice que presenta TOC, trastornos alimentarios en los jóvenes adultos, además de abuso en el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, es por ello que deben ser tratados por el bienestar de las víctimas.

Durante los años 2012 y 2014 la atención de las IPS⁷ a través de los RIPS⁸, reportaron una tasa de trastornos mentales mixtos siendo la ansiedad y la depresión los principales causantes que desencadenaron otros trastornos como comportamientos compulsivos y bipolaridad, una tasa más alta que la esquizofrenia paranoide, esto apunta a jóvenes codependientes de sustancias psicoactivas y el alcohol, también cabe resaltar que la cotidianidad de la sociedad en la ciudad de Bogotá incita a padecer algún trastorno porque existe una falencia en la atención a la población de bajos recursos, desafortunadamente es la población que presenta casos ambientales y sociales con problemáticas de violencia, discriminación y escasos recursos económicos que influyen en el bienestar mental. (Secretaria de salud, 2016, p. 2-44).

Jones Willis manifiesta que:

Tanto los trastornos psiquiátricos como los trastornos por consumo de sustancias van unidos generando así una comorbilidad (dos o más trastornos o enfermedades en una misma persona), sin embargo nos damos cuenta de que un 50% de hombres presenta un mismo inicio entre el trastorno mental y el uso de sustancias, mientras que en mujeres, el trastorno mental si se presenta antes del inicio del uso de sustancias. Estos trastornos hacen referencia en hombres a trastorno de personalidad antisocial y en mujeres a un trastorno de depresión, estrés postraumático y ansiedad. (Mann, Strike, Brands, & Khenti, 2012, p.165)

Asimismo, en el año 2018 De Obaldía realizó una investigación en su maestría de criminalística sobre los perfiles de personas con trastorno de personalidad psicópata, en él se destacan varios trastornos, entre ellos el trastorno obsesivo compulsivo, donde nos cuenta que “suelen ser personas disciplinadas, con una imperiosa necesidad para el orden, se adhieren fuertemente a las normas y reglamentos. Se caracterizan por ser rígidas, perfeccionistas, rumiadoras, moralistas, inflexibles e indecisas.” da a entender que es un perfil de una persona

⁷ RIPS (Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud)

⁸ IPS (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud)

aparentemente normal, que hace que no sea evidente sus pensamientos y comportamientos obsesivos y asimismo no los reconozca. (De Obaldia, 2018, Agosto, p.15)

Capítulo III - Análisis psicológico

En este apartado pretendemos entrevistar a un experto en el tema de la salud mental con énfasis clínico y para ello, planteamos las siguientes preguntas:

Entrevista a Disney Buitrago Arango⁹.

1. ¿Existe algún tipo de trastorno que se vincule con la obsesión y dependencia emocional de una persona hacia otra?

Sí, hay muchas conductas que son reforzadas como conductas positivas que tienen que ver con la relación entre las personas y esa relación, dependiendo de la necesidad que se tenga el uno con el otro, se pueden generar patrones condicionados o patrones compulsivos que hacen que las personas se muestran obsesivas o compulsivas con otras. Es decir, dentro de esa misma relación y dentro del mismo círculo conversacional y la intención de lo que significa una persona para otra, se puede llegar algún tipo de trastorno como los trastornos obsesivos compulsivos según el comportamiento del ser humano y como lo denota la característica principal frente a su conducta quiere decir que sí existen y que están categorizados según el tipo de conducta en la que se encuentra la persona.

⁹Psicólogo egresado de la Universidad Nacional Abierta y a distancia, con especialización en adicciones de la Universidad Católica Luis Amigo

2. ¿Cuál es el rango de edad en el cual el ser humano comienza a desarrollar su sexualidad?

El rango de edad en el que el ser humano comienza a desarrollar la sexualidad está más o menos marcado desde la niñez, como un área de estimulación en la etapa fálica. Durante el desarrollo y durante el crecimiento de la niñez a la adolescencia, el rango entre los 14 y los 17 años, donde son definidas no solamente las conductas sexuales, sino también las orientaciones y las identidades. Por eso, a partir de ese momento se identifican de otra manera qué patrón de personalidad es el más marcado dentro del adolescente y cómo su conducta sexual es aceptada o no aceptada dentro de la anormalidad, es decir, hay conductas atípicas que se presentan en la niñez que tienen connotaciones sexuales o que se ven en el campo de lo que es morboso, de lo que es erótico, pero que realmente no tiene ese significado en la infancia y que en la adolescencia sí tienen esa connotación y están reforzadas de una u otra manera.

3. ¿Qué situación lleva a un niño a ver a su parte materna de manera sexual?

Está el complejo de Edipo y el complejo de Spectra Zepp, entonces esas son unas conductas marcadas donde los niños empiezan a generar una conducta sexualizada frente a su figura vinculada para la pregunta. En este caso, la parte materna hace que el individuo, dentro de su necesidad afectiva, se muestre interesado en reforzar la conducta de su padre o su madre, es decir, cuando el hijo se enamora de su madre o la hija se enamora de su padre, ese enamoramiento no está direccionada específicamente para establecer conductas sexuales tempranas, sino conductas emocionales que noten una característica definida como tal.

4. Si nos ubicamos en el contexto de una persona que posee pensamientos intrusivos sexuales repetitivos ¿Podría ésta controlar sus acciones con raciocinio o llegaría el punto en el que sus impulsos serían el factor dominante?

Los recursos de afrontamiento son esas necesidades puntuales que tiene el ser humano y que las utiliza como una herramienta para, como su nombre lo dice, enfrentar las demandas. Para el caso de las conductas sexuales tenemos que tener en cuenta que, más que generar una molestia en el ser humano, puede ser satisfactorio frente a sus necesidades emocionales, que quiere decir con esto, que el autocontrol hace parte de un recurso de afrontamiento, no todas las personas tienen la capacidad de auto controlar emociones y mucho menos procesos, en este tema, como orgánico u hormonales. Cuando hablamos de necesidades sexuales, hay que definir muy bien el tipo de necesidad sexual dentro del concepto de sexualidad porque más allá de lo que es una penetración, de lo que es un orgasmo, de lo que es una necesidad de contacto, también esta una necesidad de protección, una necesidad de un reconocimiento afectivo, de su percepción positiva, entonces, si direccionamos la pregunta en lo que es dañino, en lo que afecta al ser humano, una persona con un trastorno obsesivo compulsivo de comportamientos sexuales, de lo que anteriormente llamaban hipersexualidad, pero eso ya no está como un trastorno definido sino como una conducta obsesivo compulsiva, hay que definir muy bien si la persona está sufriendo con este tema de lo que siente, lo que piensa y cómo actúa o si realmente eso lo satisface al 100%, ahí es donde está la brecha de la identificación de lo que realmente sea perjudicial o no para la persona. El autocontrol lo definen como una habilidad para la vida y un recurso de afrontamiento pero al mismo tiempo la capacidad mental puede estar asociada a un descontrol hormonal donde no

solamente el querer o no querer sino la experimentación orgánica que experimenta el ser humano dentro de todo su sistema.

5. ¿Cuáles son las características psicológicas comunes de una persona con trastorno obsesivo relacional?

Si está definido como el trastorno obsesivo, una persona por lo general bajo este tránsito patológico, primero que todo experimenta alteración de sus procesos vegetativos básicos como comer, dormir, ¿cierto? Algunas sensaciones más físicas como dolores de cabeza, espasmos, diarreas, gastritis, pensamientos negativos, minusvalía, a una autocrítica destructiva, poca introspección, ¿sí? algunos síntomas relacionados con ansiedad, la sensación de oídas, psicosis, digámoslo de otra manera en algunos pensamientos de muerte o ideaciones suicidas, cuando eso sobrepasa la brecha de lo que es satisfactorio a lo que se vuelve incómodo para la persona, entonces desde ahí parte que hay que identificar muy bien si está definido como trastorno o simplemente como un hábito que pueda ser saludable para la persona y que de una u otra manera le funcione para poder satisfacer sus necesidades básicas como es la sexualidad. Entonces normalmente estas personas, son personas de familias disfuncionales que tienen un historial de infancia y adolescencia donde posiblemente estuvieron expuestos a abuso, a consumo de sustancias, a violencia intrafamiliar, a una carencia de un padre o una madre que tuvieran unas buenas pautas de crianza, entonces son características biopsicosociales tanto biológicas, psicológicas como en su entorno social, que hacen que una persona encuadre dentro de los criterios diagnósticos de esta parte del trastorno como tal y que usen siempre una necesidad frente al otro porque son inseguros, porque tienen baja

autoestima, porque siempre hay un vacío en lo que llamamos nosotros la esfera psicosocial.

6. ¿Cuáles son las características psicológicas comunes de una persona con trastorno obsesivo sexual?

Bueno, hay características relacionadas con procesos fisiológicos como: ansiedad, sudoración de las manos, agitación, sensación de huida, una necesidad de exposición a entornos sexualizados, irritabilidad, para aquellas personas que tienden a no poder encontrar satisfacer su necesidad sexual y una necesidad constante que afecta el comportamiento y el día a día de la persona, por ejemplo, afecta su esfera laboral, personal, familiar, social porque vive en función de estimular su necesidad en conductas sexuales. Normalmente dependiendo también la personalidad pueden verse muy arreglados, muy llamativos, como en casos extremos pueden verse muy desorganizados con baja autoestima también.

7. ¿En qué momento pasamos de amar a depender emocionalmente de una persona?

El término *amar* hay que definirlo desde el punto de vista desde lo que emocionalmente le aporta al ser humano. La dependencia es un estado psicológico que puede generar angustia, frustración, satisfacción y que al mismo tiempo puede generar incapacidad, cuando un ser humano depende afectivamente de otro es muy fácil identificarlo porque cuando ese foco emocional que le brinda estabilización no está presente, la persona empieza a tener una alteración en su comportamiento y en su sistemas vegetativos, lo que hablábamos en la anterior, es decir, la dependencia está caracterizada desde el punto de vista de una afectación biológica, psicológica y social.

Cuando se habla del campo del amor, del campo de amar, no debe de haber o no debe de estar indicado cuando una persona ama que genere síntomas incapacitantes como lo es la dependencia, entonces amar va más allá de un concepto subjetivo porque yo puedo amar de una manera, otro puede amar de otra, pero no genera daño, mientras que la dependencia puede generar daño, ahí hay una brecha grande, esa es la diferencia.

8. ¿Hasta dónde podría llegar una persona que padece de este trastorno?

Mire, los trastornos mentales son la suma de síntomas y de exposiciones en el que el ser humano está expuesto ¿Si? ¿Qué pasa de ahí? De ahí se puede adquirir patologías mentales graves ¿Cierto? por lo general clasificamos entre leve, moderado y grave una conducta obsesivo-compulsiva o un trastorno mental y está indicado por el número de síntomas, por las frecuencias, por los estresores a los cuales está totalmente expuesto y que adicional pueden llegar a ser tan incapacitantes para la persona que la vuelven disfuncional y que la categorizan dentro de lo que ya es patológico y se vuelve programado dentro del cuerpo, es decir de un trastorno mental que es la suma de síntomas me puedo llegar a ubicar con una patología mental de importancia que sea crónica y que sea grave.

9. ¿Todas las personas que padecen este trastorno saben que lo padecen?

No, no necesariamente, las personas normalmente estamos en un día a día de experimentar síntomas y comportamientos que pueden ser aceptados o no aceptados por la realidad y eso depende mucho del tema sociocultural, en cómo una persona se comporta, sin embargo para determinar qué es un trastorno tienen que haber unos síntomas muy específicos que marquen situaciones incapacitantes y que de alguna u otra

manera la persona ya tenga que buscar ayuda porque realmente le ha afectado en el trabajo, la familia, los amigos, la pareja, incluso en su autopercepción, solo cuando una persona está afectada en alguno de estos entornos y le genera otras dificultades adicionales a lo que se conceptualiza, ahí es cuando podemos determinar que una persona reconoce que tiene una situación de salud importante a la que le tiene que poner un poco más de cuidado, entonces es ahí cuando los pacientes recurren al psicólogo o al psiquiatra por si solos o por sus familias, es porque siempre hay algo que se afectó, por lo general hay personas que pueden convivir con su trastorno y darle manejo con los recursos de afrontamiento, el autocontrol, el autoconocimiento, el manejo del estrés, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico, y todas estas cosas que están como ahí metidas dentro de lo que son las herramientas de afrontamiento, entonces no necesariamente una persona ni lo reconoce ni lo identifica, es más fácil si una persona ajena a esa, lo puede identificar.

10. ¿Puede influir la zona geográfica y la cultural en el trastorno?

No tanto la zona geográfica, pero si la cultura, la cultura es importante porque el primer patrón de aprendizaje de los seres humanos es la infancia es la imitación, entonces parte de lo que se observa en el entorno hablese en cualquier contexto se refuerza en conductas, adicional a lo que éste experimenta, entonces por lo general las personas que han sido abusadas sexualmente en su niñez tienen conductas muy similares a ese tipo de trastornos y de personas que han tenido trabajos relacionados con el campo de la sexualidad, entre esos las trabajadoras sexuales, la suposición permanente a material sexualmente explícito como la pornografía, las revistas, los videos, y también la exposición en la adolescencia o en la infancia de experimentar escenarios donde hay agresiones sexuales y en donde ellos pueden evidenciar en su misma exploración, pero en

sí, la parte geográfica considero que no es un patrón específico y que esté determinado como tal, es más bien el tema comportamental que está asociado a las vivencias del entorno, entonces de ahí parte que la cultura del sexo y la cultura del manejo de la sexualidad tanto de la identidad como de la orientación y de las practicas está asociado al entorno.

Capítulo IV - El género cinematográfico como lenguaje audiovisual

Etimología Thriller

Un thriller es una obra cinematográfica o literaria de suspenso. La palabra, como tal, deriva del verbo inglés to thrill, que significa ‘estremecer’ o ‘emocionar’. (Anónimo, 2016, p.1)

El nacimiento del Thriller

“Imagínese a un hombre sentado en el sofá favorito de su casa. Debajo tiene una bomba a punto de estallar. Él lo ignora pero el público lo sabe. Esto es el suspense” Alfred Hitchcock. (Weise, M. 2020, p.1)

El director Alfred Hitchcock fue el maestro del suspenso y el misterio que a través de la fotografía y su modo de narrar consiguió construir para los espectadores momentos tensionaste, que busca en sí el género thriller. Siendo el lenguaje audiovisual la muestra de un resultado literario, el thriller va más allá de contar la historia, este género conecta con la parte cognitiva del ser humano, el espectador se convierte en el testigo y cómplice directo del protagonista, el suspenso cuestiona al espectador, ¿Se encuentra usted bien en cuestión a bienestar mental? ¿Esconde secretos? ¿Es la presión social un factor para exponer sus demonios y pensamientos perversos? Este género muestra en un inicio el parecer del ser humano, la apariencia externa, sin embargo los encuadres y toda la realización audiovisual es intencionada desde el concepto de

dirección, refleja que la psicología del ser humano está afectada, que hay peligros que lo acechan, es aquí donde el personaje corre un riesgo ya sea un factor físico o psicológico y el espectador se frustra, porque aunque crea un lazo directo con el personaje no lo puede ayudar, aun teniendo en cuenta que es ficción el cine conecta con la emocionalidad de quien lo ve. (Ruiz, J. 2015, p. 34-83)

Las técnicas audiovisuales que Alfred Hitchcock usó y que han caracterizado al género cinematográfico thriller son:

La técnica que utilizó desde la narrativa audiovisual D.W. Griffith Griffith analizó muchas técnicas que se basaron en sus predecesores como los hermanos Lumiere que aportaron al documental, George Meliés aportó a la ficción, a los decorados, y a la creatividad del cine, y Griffith decidió tomar un rumbo diferente aportando planos cerrados a sus personajes y mostrando la intencionalidad de las acciones para que el espectador fuese testigo en la problemática que se desarrollaba durante la escena, gracias a Griffith evolucionó la técnica de contar historias a través de :

- Planos cerrados¹⁰
- Flashbacks
- Montaje alterno
- Fundidos

Técnicas que en la película “El nacimiento de una nación” (1915) se ven reflejadas, además es uno de los primeros filmes que utilizan el género de suspenso a través de las acciones bien intencionadas desde los encuadres y a través del montaje alterno, un paralelismo donde se

¹⁰ Planos cerrados: Se usan para enfatizar las expresiones de los personajes.

contaba la historia en diferentes planos visuales para mostrarle al espectador una narrativa donde fuese comprensible los hechos. (Joric,C. 2020, P.1)

El expresionismo alemán, la corriente que dio vida al género cinematográfico thriller a través de la iluminación, el concepto y la escenografía.

Si bien fue una corriente que se dio después de la primera guerra mundial, gracias a un grupo de judíos- alemanes llamados Die Brücke, esta corriente cultural nació con la pintura, la literatura, y el cine, este último dejó huella para el cine revolucionando los géneros cinematográficos, esta corriente fue la que llevó al cine mudo a una revolución estética que a través de sombras, iluminación, encuadres, escenografía y puesta en escena mostraron la problemática sobrenatural fantástica y psicológica que tienen los personajes, enfatiza a los “demonios internos” la mente desquiciada, perturbada y con desórdenes mentales que salían a relucir de acuerdo a la narrativa y el concepto desde la propuesta visual. (Anónimo, s.f, p. 1)

Características del expresionismo alemán aplicadas al cine en el género thriller:

- Iluminación artificial: Destacó el alto contraste en claro - oscuro, sombras plasmadas en los decorados. Esto se puede ver reflejado en el filme de Alfred Hitchcock Psicosis.
- Decorados: Perspectivas asimétricas falseadas, creadas en estudio, creando escenografías que no plasmarán la realidad.
- Maquillaje: Fue un maquillaje cargado que marcó las expresiones faciales en el actor.
- Exageración en la actuación: La actuación fue muy importante en el cine expresionista pues reflejó los desórdenes mentales a los que estaba sometido el personaje principal.
- Planos cerrados: Utilizó los primeros planos y planos medios para mostrar al espectador la reacción emocional del personaje.

- Narrativa: El expresionismo alemán, fue una crítica fuerte al contexto socio-político, tomó de referencia los comportamientos del ser humano para mostrar la violencia a la que era sometida la población, es por ello que los personajes que se ven plasmados en el cine expresionista son personajes tiranos, violentos, asesinos y personas con problemáticas mentales que llevan al desquicio y cometer sus más oscuros deseos.

Con la llegada del Nazismo a Alemania, muchos directores emigraron a América, lo cual hizo que de alguna manera evolucionara el expresionismo y se aplicara a nuevos géneros cinematográficos como el cine de terror, suspenso y cine noir. (Anónimo, s.f, p.1)

El montaje soviético como herramienta para el clímax de la historia

Sergei Einsestein se basó en D.W. Griffith por su propuesta narrativa, al contar historias y la técnica de hacer el montaje para captar la atención del espectador, para los rusos fue la inspiración para montar las imágenes, con su técnica de montaje alterno. Uno de los factores que llevaron a evolucionar el montaje fue que para los rusos era muy poca la cinta de película, lo cual no les permitía filmar más de lo acordado teniendo en cuenta la lata y su proporción esto generó “ el efecto Kuleshov”, esta técnica consiste en la sobreposición de imágenes, para ellos el intertítulo quitaba el espacio para agregar más escenas, lo cual omitieron para que fuese suficiente para la narrativa. Además de aplicar las técnicas de Griffith donde las imágenes pueden contar la historia sin necesidad de explicarle al espectador, esto también aplicaba a que las mismas imágenes marcaban el ritmo del montaje.(Anónimo, s.f, p.1)

El cine soviético aportó técnicas al thriller como:

Montaje tonal: Relaciona con el ritmo de las imágenes, este montaje utiliza imágenes emocionales que no solo depende de la duración. Este montaje crea a través de la emoción

plasmada desde la narrativa aumentar la tensión o disminuir el impacto emocional según lo que se de en las imágenes. (Anónimo, s.f, p.1)

Montaje paralelo: Este montaje es una técnica que se da tanto en el terror como en el género de suspenso (Thriller) ya que sobrepone los planos creando una intencionalidad entre acciones simultáneas que va componiendo la escena y el ritmo narrativo, ocasionando estrés, preocupación y tensión al espectador. (Márquez, J. 2021, p.1)

La apreciación del ser humano en el género Thriller psicológico

El suspenso, viene de la propia narración de la vida cotidiana, son emociones reales que han estado presentes desde los inicios del ser humano, al suspenso no se le puede llamar sentimiento, el sentimiento restringe, es parte del proceso valorativo-cognitivo. “La emoción es un proceso completo que se compone del proceso fisiológico- corporal, evaluativo-cognitivo y conducta-social”. (Bach y Darder, 2002, p.68).

Es decir que el sentimiento hace parte de la emoción sin embargo depende del impacto que pueda generar ésta al ser humano.

Aunque el cine hace parte del arte ha evolucionado a través de los tiempos, en sus inicios no tenía una intencionalidad y solo era una atracción más para entretener al público, poco a poco tomó fuerza a través de técnicas como la pintura, literatura, y teatro, es entonces cuando el cine, opta por corrientes artísticas, corrientes que se dieron por un impacto socio- político que hacía crítica a un contexto de posguerras, problemas civiles. Una de las obras literarias y que ha sido inspiración para nuevas obras audiovisuales, es la de un joven que planea el asesinato de su padre y lo lleva a cabo para quedarse con su madre, la cual ama con locura, en este momento es cuando el personaje a través del género refleja la inestabilidad mental, pues siente un amor que

sobrepasa lo filial y cambia su imagen materna por una atracción sexual y amorosa, es cuando por primera vez se toma al suspenso como una emoción cotidiana que desata los miedos y la psicología del ser humano donde que depende de una narrativa tipo espejo, es aquí donde el cine juega un papel muy importante para el ser humano, mostrar su yo interno en la pantalla. Este género cinematográfico no solo busca entretener al espectador, este es el reflejo de los miedos y los impactos emotivos que pueden comprender los comportamientos del ser humano. Busca mostrar y hacer una crítica a los contextos socio-políticos que generan un impacto emocional a través de los personajes. (Ruiz, J. 2015, p. 12-29)

¿Qué es el Thriller psicológico?

Es un género cinematográfico el cual se enfoca en demostrar los estados emocionales y mentales inestables de un personaje, por lo general del personaje principal, quienes pueden ser convictos, criminales, acosadores, psicópatas, obsesivos o enfermos mentales, los cuales a lo largo de la historia evidenciamos su psique al presentar conflictos mentales alterados que crean confusiones y/o angustias de forma sutil. Características como esas hacen que el espectador mantenga una constante duda de lo que realmente está pasando, pues además de ello desarrolla una historia no lineal donde se muestran giros inesperados por uno o varios puntos de vista, alucinaciones, sueños, visiones, imaginaciones e ilusiones, que crean realidades subjetivas. Es por ello que dentro de este género, es fundamental tratar la construcción de nuestro personaje donde la personalidad sea adquirida a través de los traumas. (Rivadeneira, 2020, p. 7).

Características del Thriller psicológico:

1. En el thriller psicológico se cuestionan los conceptos de bondad y la maldad, también la mente alterada es la trama principal.
2. Su intencionalidad es crear un impacto emocional en el espectador.
3. Buscan provocar ansiedad en el espectador.
4. Este subgénero muestra el terror psicológico, es donde el personaje está en peligro por su propia mente.
5. Explora los procesos mentales como: los sueños, alucinaciones, visiones, fantasías, ilusiones e imaginaciones.
6. Recurre a elementos que tengan reflejo, el ejemplo más claro es el espejo, esto con la intención de revelar su “yo” interno, mostrar la otra cara del personaje.
7. Técnica de low key, para marcar sombras en espacios que normalmente entra la luz.
8. Flashbacks no es una regla, pero si permite mostrar el pasado del personaje, esto permite comprender mejor la historia, porque narra las situaciones traumáticas que formaron al personaje o que lo motivaron a tener un comportamiento mental diferente.
9. Música chirriante, intensa y aguda, esto con el fin de que acompañe a situaciones donde el personaje se encuentra en peligro.
10. La mayoría de los ambientes del thriller psicológico suelen ser urbanos, lugares donde hay industrialización humana.
11. Los espacios muy angostos y reducidos generan esa sensación de estar encerrado o enclaustrado, esto para generar incomodidad, presión y mostrar una mente donde no hay escapatoria.

12. El conflicto de los personajes no es una batalla donde se debe esforzar a nivel físico, sino que la lucha y el galardón para el personaje es a través de su mente, la inteligencia en la que se desenvuelve para salir del conflicto, la agilidad con la que enfrenta el problema y la creatividad como estrategia para combatir el peligro.
13. Este subgénero trata de la relación del individuo con su entorno, y su punto de vista de la realidad, la identidad, las fobias, angustias, miedos, y su el desespero por hallar el propósito de la vida. (Galván, L. 2015, p.1)

Técnicos

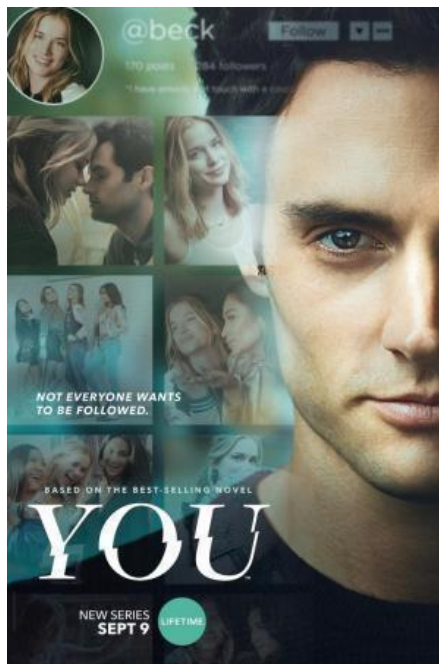
1. Iluminación: Es caracterizada por tonalidades opacas, luz difusa y sombras muy marcadas.
2. Cámara: Primeros planos, planos detalles y movimientos de cámara con un ritmo acelerado que dan un ritmo tensionante.
3. Locaciones: Tienden a ser lugares muy cerrados y oscuros que aportan a la psicología al estado anímico del personaje. (Domínguez, L. 2011, p.1)

Marco Referencial

El trastorno obsesivo-compulsivo ha estado presente a lo largo de la historia, ha evolucionado al paso de los siglos y las culturas. Las investigaciones a través de los años han dado pautas al cine y la televisión para hablar de los diferentes tipos de TOC, sin embargo en el ámbito audiovisual más que una condición se puede mostrar los deseos más perversos del ser humano llevando una conducta ilimitada hasta alcanzar su objetivo.

You

Ilustración 2 - Poster serio YOU



*Nota: Tomado de YOU [Fotografía] por el portal FilmAffinity.
(<https://www.filmaffinity.com/es/film794893.html>)*

Netflix estrenó en el año 2018 la primera temporada de su serie “YOU”, un thriller psicológico dirigido por Greg Berlanti y Sera Gamble, una serie que nos habla del acoso y persecución causados por obsesiones y llevadas a cabo por medio de redes sociales. Este thriller

sinistro nos ubica en el contexto de Joe, un librero que sufre las ilusiones del amor a primera vista cuando conoce a Beck, una joven escritora que cae bajo los encantos de Joe, sin imaginar las consecuencias de flirtear con quien no debe.(Berlanti,G & Gamble, S. (Directores), 2018-presente)

“YOU” es una serie temporal, pues como consecuencia del avance tecnológico, actualmente vivimos una época en donde las redes sociales son la puerta principal para conocer a una persona, sin embargo, Berlanti, nos plantea indirectamente en su serie las consecuencias de un uso desmedido e irresponsable de las mismas.

Greg Berlanti, consigue retratar en imágenes sonoras las inimaginables consecuencias que pueden desencadenar la obsesión desenfrenada y no tratada de un hombre. Desde el primer momento nos lo plantea como un hombre analítico, cuidadoso y detallista en cuanto a los sucesos de su entorno, y de cierta forma desde un punto de vista objetivo, busca normalizar los accionares del personaje, el revisar, seguir y espiar a Beck, la chica de la que se enamora y por la que pierde la cordura. Cabe aclarar que Joe se obsesiona de tal forma que llega a jugar con la vida de Beck tocando aspectos como el acoso y el maltrato psicológico.

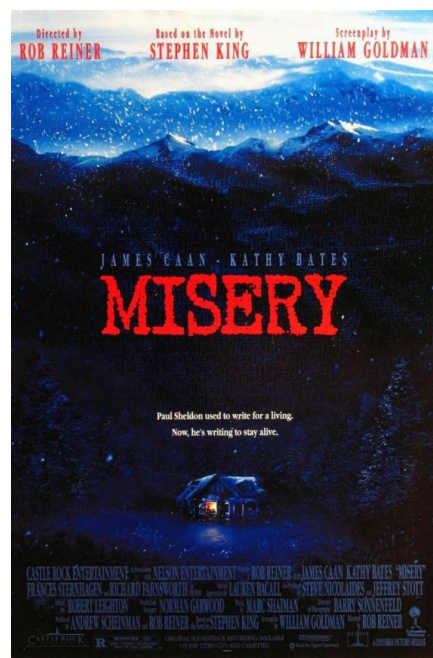
En cuanto a su personaje principal, Joe, lo podríamos describir como un ser ansioso, apático con su entorno y narcisista, razones que justifican sus acciones a conveniencia, pues él en últimas cree que es un héroe para los otros. Adicional es un ser dependiente, pues a lo largo de la historia vemos que requiere de la compañía y el afecto de otra persona, pues su limerencia lo hace actuar a conveniencia y sin límites.

Cabe aclarar que “YOU” no es el cliché de la historia de amor juvenil, pues su estética y narrativa nos plantea temas complejos y cada vez más comunes en nuestra sociedad, la serie

aborda la obsesión, desde sus raíces por medio de su construcción narrativa, proporcionando elementos que ayudan reforzar el tema. Por otro lado, también reflexiona acerca de los diferentes tipos de relación interpersonales. Puesto que el personaje principal no posee una atracción sentimental común, si no explora atracciones ligadas a una obsesión relacional y dependiente, causal del apego emocional que desencadena en su infancia por su madre. Concluyendo, en esta serie, es evidente, parte de una investigación importante que vemos reflejada Joe, ya que comparte patologías con la tridimensionalidad de los personajes y el comportamiento que estos poseen durante el desarrollo del film. (Sandoval, 2020, enero, 15)

Misery

Ilustración 3 - Poster película Misery



Nota: Tomado de Misery [Fotografía] por el portal FilmAffinity.

(<https://www.filmaffinity.com/es/film626037.html>)

Es una película del género thriller psicológico del año 1990, dirigida por Rob Reiner, protagonizada por Kathy Bates y James Caan en los papeles principales, adaptación de la novela

homónima del autor Stephen King. La historia se desarrolla en un pueblo de Colorado, Anna Wilkes le salva la vida a Paul Sheldon un escritor famoso de novelas románticas que decide matar a su personaje Misery quien lo ha llevado al éxito, Anna es una gran admiradora del escritor y es fiel a la historia de Misery, el personaje ha sido su inspiración para salir de su crisis por un matrimonio fallido además de mantener su cordura, pero durante la estadía de Paul en la casa de Wilkes pasa su recuperación después un accidente que le deja fracturas, se da cuenta que Anna no está bien en sus capacidades mentales, esto lo llevará al desespero por sobrevivir y Anna querrá ocupar la vida del escritor como una visión que Dios le regaló, para ello debe asesinarlo.

Esta película habla sobre la obsesión fantasiosa, Anna toma la historia como si ella fuese el personaje, además de amar a Paul Sheldon, quiere ser como él, Anna comienza como una mujer caritativa, noble, colaboradora, bien hablada, gentil además de ser enfermera, una persona que tiene una responsabilidad social, la película al inicio nos muestra esto, pero el primer punto de giro se da cuando Paul toma la decisión de dejarle leer su último libro de “Misery”, es cuando Wilkes muestra una conducta violenta, se exalta al ver el lenguaje que el escritor usa para su manuscrito, un lenguaje blasfemo y soez, esta mujer comienza a tener episodios de advertencia para Paul, pues es una mujer bipolar, que durante la lectura del libro va mostrando síntomas de agrado como la felicidad extrema y cambia a una personalidad violenta cuando se da cuenta que las acciones de la novela están en contra de Misery Chastain.

Su racionalidad se rompe por el impacto emocional cuando se da cuenta que su personaje favorito muere. Es cuando esta mujer actúa de forma violenta, su empatía está destruida y comienza a ser una mujer agresiva que somete a Paul el escritor a quemar su trabajo, rompe sus pies, sometimiento ante esta mujer y se convierte en una persona vulnerable y

miedosa, estos personajes abordan este trastorno de formas paralelas tenemos a Anna que comienza con una obsesión, siendo acosadora, fantasea con tener aquel hombre, el accidente es la oportunidad, la compulsión llega cuando le pide a Paul leer, el rompimiento de toda su racionalidad y la aparición de la impulsividad es cuando su personaje favorito muere. Entonces ella ya no piensa solo actúa por sus sentimientos no sabe diferenciar entre la empatía por la persona, pues ella se ve como Misery encarnada, aquí también hay un trastorno de personalidad, pues ella cree ser Misery y también cree que es la reencarnación del escritor, por eso su objetivo es asesinarlo. Y por la parte de Paul su trastorno se vuelve obsesivo más no alcanza a llegar a su etapa compulsiva, este se ve reflejado al final de la película cuando vemos que por causa del trauma que vivió nunca se recuperó, y quedó atemorizado a tener contacto con personas que no hacen parte de su entorno social y conocido (Reiner, R. (Director), 1990).

¡Átame!

Ilustración 4 - Poster película *Átame*



Nota: Tomado de *¡Átame!* [Fotografía] por el portal *Sensacine*.
(<https://www.sensacine.com/peliculas/pelicula-81846/trailer-19535158/>)

Película de 1990, que hace parte de los géneros comedia y drama, fue dirigida por Pedro Almodóvar, trata de Ricky (Antonio Banderas) un joven de 23 años que acaba de salir al psiquiátrico y decide secuestrar a su actriz favorita Marina (Victoria Abril) con el propósito de enamorarla, Ricky tiene una obsesión por una persona que no hace parte de su entorno social o familiar pero ella es el objetivo de encontrar el amor e idealiza su romance. Marina por su parte es una ex actriz porno que sueña ser reconocida por su talento y no por su sensual figura y su pasado, el primer encuentro de ambos personajes ocurre en el estudio cuando Ricky lleva su obsesión a la impulsividad. Marina al irse a su apartamento a cambiarse la ropa para un evento en la noche para celebrar la finalización de la producción es secuestrada por Ricky, quien la golpea porque grita, durante la película vemos la transición de sentimientos contrarios, Marina odia y teme a Ricky y él ama a Marina y la pone en cautiverio para lograr que lo ame, durante el largometraje, existe al principio una Marina que quiere huir, aunque Ricky usa la violencia para

poder callarla, sigue insistiendo en su idealización del amor que marina puede llegar a tener, las pequeñas acciones de Ricky además de preocuparse por la salud de ella, va llevando a Marina a la aceptación de familiarizarse con Ricky, al final de la película en una pelea que Ricky tiene con unos maleantes y expendedores de drogas lo hieren y queda tendido en el suelo, Marina tiene la oportunidad de escapar, sin embargo no lo hace, hasta que Ricky planea robarse un carro para poder llevarse a Marina a vivir con él y aunque Marina escapa con su hermana logra volver a los brazos de Ricky porque lo ama, si bien esta relación es enfermiza y aunque el director pretende mostrar lo que es una relación de pareja, se puede caracterizar por una trastorno que es obsesivo, en esta película el trauma de Marina hace que su cerebro como defensa a su miedo sienta empatía y amor por Ricky un hombre que desde el inicio nos muestra que está trastornado y aunque logra su objetivo, el trastorno de idealizar a las personas y dramatizarlas puede llegar a ser violento con tal de conseguir su objetivo, va a dejar un trauma en la víctima que posiblemente también lleve a un trastorno. (Almodóvar, P. (Director), (1990).

Conclusiones

Las emociones nos permiten conectarnos con nuestro lado más humano, nos dan el poder de sentir, dan forma a nuestro ser, hacen parte de nuestro lado más sensible; pero también influyen en nuestra cotidianidad, en nuestra toma de decisiones, nos hacen dependientes de ellas. Si una idea ronda nuestra cabeza se involucra en nuestra cotidianidad, alteran los tiempos y solo es posible sacarla de allí, de nuestro psique, con otra emoción más fuerte.

Teniendo en cuenta la investigación, podríamos concluir que las enfermedades mentales nos son un tema nuevo producto del tiempo, existen y se contemplan desde hace millones de años, no obstante, su concepción si ha desvalorizado en relación al cambio de ideologías, el avance científico y la concepción que ahora en si misma tenemos sobre el mundo mismo.

Durante la edad antigua bajo una mirada tradicionalista se creía que eran demonios que poseían a las personas, el dios Idpa, era el dios de los enfermos mentales, se veían como una consecuencia del actuar que se reflejaba en el espíritu, se le atribuía a la religión más no a lo científico y por ende se solían expulsar a las personas con trastorno mental o en el peor de los casos, matarlas. Más adelante, durante la edad media, aún se conserva la mirada religiosa, se inician tratamientos como la demonología (estudio de los demonios), la iglesia rechaza los avances científicos y surgen términos que se les asignan a estas personas como brujas o hechiceros, también para aquellos a los que no se les encontraba congruencia en sus comportamientos se les conocía como locos: personas que habían sido víctimas de hechizos o encantamientos.

Desde el siglo XVII, edad moderna, se separa la iglesia del poder y nace el Estado. En este siglo inician a constituirse los centros de reclusión para las personas dementes por considerarlas violentas, y por ello su objetivo era domarlas y poseer un control sobre la

población en sí misma. Ya desde el los siglos XX y XXI, y con la posibilidad del avance científico empiezan a generarse diagnóstico y dárseles tratamiento médico.

Ahora en la actualidad ya se posibilita la separación e identificación de múltiples trastornos que se pueden producir en cualquier persona, trastornos que alteran el comportamiento del ser humano como por ejemplo, el trastorno obsesivo compulsivo relacional, el cual nos habla sobre la relación que se tiene con otro y como este comienza a dudar sobre dicho lazo afectivo, como bien sabemos, todas las personas tenemos ese alguien o algo al que nos aferramos, con el que de una u otra forma inconscientemente generamos una conexión, una relación insistente, nos da sentido y orden, y en algunos casos cuando lo perdemos o no lo podemos alcanzar, estas ideas recurrentes provocan una relación dependiente fatal, se convierten en obsesiones, en un deseo por poseer.

Es la obsesión un trastorno que está presente en cada persona, lo cual es una enfermedad que puede aparecer en cualquier edad de un individuo, el arte lo ha plasmado a través de las pinturas, la literatura y el cine, es cuando vemos plasmada la mente psicótica de un individuo en la pantalla, pues el cine ha evolucionado a través de corrientes artísticas, que han sido la exposición a la crítica socio.- política que ha afectado a personas después de situaciones conflictivas y traumáticas que los llevan al desquicio, una de las corrientes artísticas que ha plasmado la mente humana ha sido el expresionismo alemán, que usó técnicas para mostrar a través del cine la mente perturbada de aquellos que vivieron durante la primera guerra mundial, este movimiento que no sólo se basó en el cine sino en la pintura y la literatura, aportó diversas técnicas a lo que conocemos como cine suspenso y al subgénero de suspenso psicológico, resalta el conflicto del ser humano, los peligros de la mente y las situaciones que pueden ser una inmoralidad para la sociedad que los rodean, es así como también se presentan los desórdenes

mentales, además de entretener al espectador este género nos muestra lo que hay dentro del personaje, para que los espectadores victimice y justifiquen las acciones que están mal vistas en la vida real, sin embargo son aceptadas en el mundo de ficción, no solo tiene el objetivo de enamorar al espectador sino que pretende mostrar el estrés y la angustia como emociones tan fuertes que pueden llevar al individuo a cometer sus más oscuros deseos.

Los sentimientos pueden llegar a ser incontrolables y es ahí en donde se entra al debate del equilibrio, control o represión de nuestras emociones para no producir conductas indeseadas, enfrentamos a los sentimientos con la razón, y socialmente solemos anteponer la segunda con la primera, por sentido común, pero no sucede en todos los casos, pues algunos trastornos a veces son heredados de la familia, pero no existe ningún estudio que demuestre porque algunas personas lo tienen y otras no.

Glosario

- *Comportamiento*

“Es comprendido como todo aquello que el individuo hace o dice independientemente de si es o no observable” (Delgado y Delgado, 2006, p.1)

- *Deseo*

“Movimiento afectivo hacia algo que se apetece” (RAE, s.f, p.1)

- *Emoción*

“Interés, generalmente expectante, con que se participa en algo que está ocurriendo”
(RAE, s.f, p.1)

- *Impulsivo*

“Dicho de una persona: Que suele hablar o proceder sin reflexión ni cautela, dejándose llevar por la impresión del momento.” (RAE, s.f, p.1)

- *Individuo*

“Cada ser organizado, sea animal o vegetal, respecto de la especie a que pertenece.”

(RAE, s.f, p.1)

- *Límite*

“Imponerse límites en lo que se dice o se hace, con renuncia voluntaria o forzada a otras cosas posibles o deseables.” (RAE, s.f, p.1)

- *Limerencia*

“Estado mental involuntario que resulta de una atracción romántica hacia alguien en el que se siente una necesidad obsesiva de ser correspondido.” (BBC, 2018, p1)¹¹

- *Racional*

“Perteneiente o relativo a la razón.” (RAE, s.f, p.1)

- *Satisfacción*

“Razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria.” (RAE, s.f, p.1)

- *Sociedad*

“Conjunto de personas, pueblos o naciones que conviven bajo normas comunes.” (RAE, s.f, p.1)¹²

¹¹BBC (British Broadcasting Corporation) en español (Corporación Británica de Radiodifusión)

¹²RAE (Real Academia Española)

Lista de Referencias

Al-Sharbati, Z.; Al-Sharbati M. and Gupta, I. (2014, April 3rd). *Cognitive Behavioral Therapy for Obsessive Compulsive Disorder*. DOI: 10.5772/57332. Recuperado de: <https://www.intechopen.com/books/obsessive-compulsive-disorder-the-old-and-the-new-problems/cognitive-behavioral-therapy-for-obsessive-compulsive-disorder#B48>

Almodóvar, P. (Director). (1990). Almodóvar P. (Escritor). Posner, E. Almodóvar, A. (Productores). *Átame* [Película]. El deseo, Lauren Film. Retrieved Marzo 24, 2021, from <https://www.sensacine.com/peliculas/pelicula-81846/trailer-19535158/> Sensacine. (n.d.). ¡Átame! Sensacine. Recuperado de: <https://www.sensacine.com/peliculas/pelicula-81846/>

Amador Sánchez, O. (2014). *Trastornos De Personalidad Asociados A Trastorno Obsesivo Compulsivo*. Maestría en Psicología. Universidad De San Buenaventura Seccional Medellín. Recuperado de: http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2270/1/Trastornos_Personalidad_Obsesivo_Amador_2014.pdf

Anónimo. (s.f). *Bogotá la metrópoli de la cultura y los negocios*. Colombia CO. Recuperado de :

https://colombia.travel/es/blog/bogota-la-metropoli-de-la-cultura-y-los-negocios?_cf_chl_jschl_tk__=8d4094394a7d6fdf7c4840ee1118dbbaf0fa966e-1621388590-0-AbL24LgH83uJlMopwgG18Rj_X4n1eyA3u1hkOETtrj4tqrMVOAPzG8tROFdJcQxnyEP7NtHqHkF14d2lnVwKAx4u8QuNYhWooQ2UwOtNCMhWUEOffb6lLcnSZIx-7jEu-hWMF5tEU4XrDXesNWjSb13yJdYMMDCca4VMsC1ffa9Noh8DMOXMlgOOatKkneq9nZg59ESzNGuzsnrXSbnzfirLtGC0VES2kXtMzBS5K5QYiNnk3RXFEa-najhjbX9nOg_WU9nTOwv1UkqfjoVER_5fKIItIQ0xR9NcvQ4W5sO6iLiVHWqfsEbksqP36GOzEijx69d-vzydEetvr-eOSI-YwKZjsb6MR0taUOOEodMiuWe2HarfEAoXnwfXPnjY73s6Eeiuthb2N7mxTGqXoi-9ly6Vrh37th7IHPMvqGdB4Amt6nFZUZdRxm1P7dz6OMOwpveQ1BwgfPn9nUpDjfgI

Anónimo. (1997). *Bogotá y sus problemas*. EL TIEMPO. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-650298>

Anónimo, (s.f). Cine sociético de los años 20: Nuevo concepto del montaje. Historia del cine.es. Recuperado de: <https://historiadelcine.es/por-etapas/cine-sovietico-montaje/#:~:text=Otras%20caracter%203%ADstic%20del%20montaje%20sovi%20C3%A9tico.espectador%20o%20planos%20detalles%20simb%20C3%B3licos>

Anónimo, (s.f). El expresionismo alemán en el cine. Historia del cine.es. Recuperado de: <https://historiadelcine.es/por-etapas/expresionismo-aleman-cine-caracteristicas/#:~:text=En%20el%20expresionismo%20se%20buscaba,el%20teatro%20de%20Max%20Reinhardt.>

Anónimo. (2019, Noviembre, 14). *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad*. Recuperado de:
[https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20\(version%2014%20nov%202019\).pdf](https://icd.who.int/es/docs/Guia%20de%20Referencia%20(version%2014%20nov%202019).pdf)

Anónimo. (s.f.). *Las enfermedades mentales del siglo XXI*. Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios ISES. Recuperado de:
<https://www.isesinstituto.com/noticia/las-enfermedades-mentales-del-siglo-xxi>

Anónimo. (2018, Octubre 10). *Las enfermedades mentales del siglo XXI, un problema de la vida moderna*. OKDIARIO. Recuperado de:
<https://okdiario.com/salud/enfermedades-mentales-del-siglo-xxi-problema-vida-moderna-3214439>

Anónimo, (2016). Qué es thriller. Significados.com. Recuperado de:
<https://www.significados.com/thriller/>

Anónimo. (2017). *La salud mental en la sociedad digital del siglo XXI: prevención de los trastornos mentales en niños y adolescentes (SENTIA)*. Fundación BBVA. Recuperado de:
<https://www.fbbva.es/equipo/la-salud-mental-la-sociedad-digital-del-siglo-xxi-prevencion-los-trastornos-mentales-ninos-adolescentes-sentia/>

Anónimo. (s.f.). *Cyberbullying ¿Qué es y cómo lo prevenimos?*. Fundación Ayuda en Acción. Recuperado de: <https://ayudaenaccion.org/ong/blog/educacion/cyberbullying/>

Anónimo. (2017). *Primer Estudio de Salud Mental en Bogotá revela que los trastornos que más aquejan a la población son la ansiedad y la depresión*. Subred Integrada de Servicios de Salud NORTE. Recuperado de:
<https://www.subrednorte.gov.co/noticias/primer-estudio-salud-mental-bogot%C3%A1-reve-la-los-trastornos-m%C3%A1s-quejan-la-poblaci%C3%B3n-son-la#:~:text=Publicado%20el%3A%20Octubre%202017&text=La%20Secretar%C3%ADa%20Distrital%20de%20Salud,la%20ansiedad%20y%20la%20depresi%C3%B3n.>

Berlanti, G. Gamble, S. Siega, M. Cyrus, K. Feeley, E. Krieger, T. L. Mitchell, M. Tree, S. Cunningham, M. Mahoney, V. Davis, D. Jierjian, H. Kohli, S. Menon, M. Nowlan C. Sullivan, K. R. (Directores). Berlanti, G. Gamble, S. Kepnes, C. Blair, A. Reynolds, N. Breslin, K. Foley, M. Lang, A. Zetterström, A. Corthron, K. Justin, W. (Escritores). (2018-presente) *YOU [SerieTV]*. A+E studios, Alloy Entertainment, Berlanti Productions, Warner Horizon Television, (Distribuidora Netflix) 24, 2021. Recuperado de:
<https://www.filmaffinity.com/es/film794893.html>

- Clinic, M. (2020, Marzo 11). *Trastorno Obsesivo Compulsivo TOC*. Mayo Clinic. Recuperado de:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/obsessive-compulsive-disorder/symptoms-causes/syc-20354432>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), *Panorama Social de América Latina, 2019 (LC/PUB.2019/22-P/Re v.1), (P,97) Santiago, 2019*. Recuperado de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44969/5/S1901133_es.pdf
- Delgado, J. y Delgado, Y. (2006). *Conducta o comportamiento. Más allá de las adquisiciones terminológicas*. Revista Psicológica Científica.com. Recuperado de:
<https://www.psicologiacientifica.com/conducta-comportamiento/>
- Derito, M. N. C. (2006, Noviembre). *Breve consideración histórica sobre las nosografías psiquiátricas*. Alcmeón Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 13(3), 67-108. Recuperado de: https://www.alcmeon.com.ar/13/51/6_derito.htm
- De Obaldia, E.E. (2018, Agosto). *Perfiles de personas con trastornos de personalidad psicópata y la relación de este tema con criminalística y las ciencias forenses en Panamá*. Maestría en Criminalística. Universidad Metropolitana de Educación, Ciencia y Tecnología. Retrieved Marzo 25, 2021. Recuperado de:
<https://repositorio.umecit.edu.pa/bitstream/handle/001/1891/Tesis%20Ernesto%20De%20Obaldia.pdf?sequence=12&isAllowed=y>
- Domínguez, L. (2011). Thriller psicológico. PREZI. Recuperado de:
<https://prezi.com/zjameisihwhi/thriller-psicologico/?fallback=1>
- FilmAffinity. (n.d.). Misery. FilmAffinity. Recuperado de:
<https://www.filmaffinity.com/es/film626037.html>
- Galván, L.F. (2015). 15 características esenciales del thriller psicológico. Recuperado de:
<https://enfilme.com/notas-del-dia/15-caracteristicas-esenciales-del-thriller-psicologico>
- González Uzcátegui, R (s.f.) *SALUD MENTAL EN AMÉRICA LATINA: PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS*. Recuperado de:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/17540/v81n2p93.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Joric, C. (2020). Griffith, el racista sureño que reinventó el cine. La Vanguardia. Recuperado de:
<https://www.lavanguardia.com/historiayvida/historia-contemporanea/20200107/472719060450/david-griffith-cine-hollywood-pionero-racismo.html>

- Iacovella, J. y Calo, O. (2013). *Emociones y Racionalidad Dialógica en la Comunidad Científica*. Recuperado de: <http://200.0.183.216/revista/index.php/pep/article/view/82/72>
- Lancer, D. (2014). *Obsessions and addictions*. PsychCentral. Recuperado de: <https://psychcentral.com/lib/obsessions-and-addiction#1>
- León Castro, H. M. (2005, ENERO-JUNIO). *Estigma Y Enfermedad Mental Un Punto De Vista Histórico-social*. Revista De Psiquiatría Y Salud Mental Hermilio Valdizan, VI(1), 33-42. Recuperado de: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2005/I/4-ESTIGMA_Y_ENFERMEDAD_MENTAL.pdf
- Levay, I. (Ed.). (1992). *Temas de salud mental en la comunidad*. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: <https://iris.paho.org/>
- Llorente, A. (2018). *¿Qué es la limerencia y cómo saber si la padeciste?*. BBC New Mundo. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46116491>
- Márquez, J. (2021). El montaje paralelo. Sobre el mundo del cine. Recuperado de: <https://sobreelmundodelcine.com/2011/03/04/el-montaje-paralelo/>
- Mendoza E., Mc Donald A., Moreno de Rivera, A., de Bradshaw A., Bradshaw, R. & Cumbreira, A. (2020). *Perfil genético del trastorno bipolar en Panamá: análisis de genes relacionados y otros factores determinantes en una región de alta prevalencia de episodios maníacos en la República de Panamá*. Revista médica de Panamá. Volumen 40(2):7076. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/343816677_Perfil_genetico_del_trastorno_bipolar_en_Panama_analisis_de_genes_relacionados_y_otros_factores_determinantes_en_una_region_de_alta_prevalencia_de_episodios_maniacos_en_la_Republica_de_Panama_Genetic
- Northpoint Recovery. (2019, Mayo 3). *What Types of OCD Are there? Get the Breakdown here*. Northpoint Recovery. Recuperado de: <https://www.northpointrecovery.com/blog/types-ocd-get-breakdown/>
- Olarte, K; Vivas, L; Vera, O; Rojas, H. y Reyes J. (2019). *Problemáticas sociales, Guías, Proyectos, Investigaciones de Derecho Social*. Recuperado de: <https://www.docsiy.com/es/problematicas-sociales/5345940/>
- OMS (S.A) *ESTADO DE SALUD DE LA POBLACIÓN - La salud mental en la Región de las Américas*. Recuperado de: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es

- Peralta López, J.R. (2017) *Trastorno Obsesivo-compulsivo: Diferencias Entre Las Ediciones IV Y V Del Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales (Vol. 22)*. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29255774009.pdf>
- Perales, A. Mendoza, A. Vásquez-Caicedo, G. Zambrano, M. (1998). *Manual de Psiquiatría "Humberto Rotondo" 2da Edición* [Archivo PDF]. Recuperado de: https://www.academia.edu/28158285/Manual_de_Psiquiatría_Humberto_Rotondo_Varios?auto=download
- Pileños Martínez, M.; Morillo, F.; Salvadores, P. & Nogales, A. (2003). *El Enfermo Mental. Historia Y Cuidados Desde La Época Medieval*. Recuperado de: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4814/1/CC_13_06.pdf
- Posada, J.; Buitrago, J.; Barreto, Y. y Rodríguez, M. (2006). *Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia*. Recuperado de: <https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/67/132>
- Psych Central. 2021. *Obsessions and Addiction*. Recuperado de: <https://psychcentral.com/lib/obsessions-and-addiction#1>
- Real Academia Española (2014). *Diccionario de la lengua española (edición del tricentenario)* Recuperado de: <https://dle.rae.es/diccionario>
- Reiner, R. (Director).(1990). Goldman, W. King, S.(Escritores) *Misery* [Miseria] [Película]. Castle Rock Entertainment, Nelson Entertainment. Retrieved Marzo 24, 2021, from <https://www.filmaffinity.com/es/film626037.html>
- Rivadeneira, S. (2020) *El uso de elementos psicológicos para potenciar la construcción de personajes dentro del género thriller*. Recuperado de: <http://dspace.udla.edu.ec/jspui/bitstream/33000/12194/1/UDLA-EC-TLC-2020-06.pdf>
- Rodelo, G; Villabona, L. y Galván, F. (2019). *Revisión documental: Factores desencadenantes del trastorno obsesivo- compulsivo desde el año 2000 al 2019*. Recuperado de: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16854/2/2019_revision_documental_obsesivo.pdf
- Rojas, B. (2009). *Guía para el diagnóstico y tratamiento de la influenza A H1N1*. Recuperado de: https://www.paho.org/dor/index.php?option=com_docman&view=download&category_slu

[g=prevencion-y-control-de-enfermedades-1&alias=62-guia-para-el-diagnostico-y-tratamiento-de-la-influenza-a-h1n1&Itemid=273](#)

Romero-Nieva, F. O. (2007). *Informaciones Psiquiátricas - Tercer trimestre 2007. Número 189. n.d, n.d(n.d), n.d.* Recuperado de:

http://www.informacionepsiquiaticas.com/anteriores/info_2007/03_189_07.htm

Ruiz, J. (2015). Aproximación histórica y crítica al suspenso en el cine de ficción. CYBERTESIS. Recuperado de:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4517>

Sandoval, C. (2020, enero, 15). *Joe Goldberg de 'You' no es un psicópata, es peor: los psiquiatras dan el diagnóstico completo.* Revista digital VIX. Recuperado de:

https://www.vix.com/es/series/222491/netflix-confirmo-la-temporada-3-de-you-y-los-fans-se-pusieron-creativos-con-los-memes?utm_source=next_article

Scafati, L. *Sociedad.* Recuperado de:

<https://www.mendoza.conicet.gov.ar/portal/enciclopedia/terminos/Sociedad.htm>

Secretaría de Salud (2016). *Política Distrital de Salud Mental 2015-2025.* Secretaría Distrital de Salud de Bogotá D.C. Recuperado de:

http://www.saludcapital.gov.co/Documents/Transparencia/3_Politica_de_Salud_Mental.pdf

Vargas, A. (2017) *Aspectos clínicos del trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos relacionados.* Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v80n1/a06v80n1.pdf>

Weise, M. (2020). Alfred Hitchcock, el maestro del suspense y el thriller en la gran pantalla. LOFF.IT, society, efemérides. Recuperado de:

<https://loff.it/society/efemerides/alfred-hitchcock-156401/>

NECROBS

CONSENTIMIENTO INFORMADO ENTREVISTA

FECHA		
27	Marzo	2021

Yo, Disney Buitrago Arango identificado(a) con el documento 75203219
NOMBRE DEL PARTICIPANTE NÚMERO DE DOCUMENTO
de Manizales por voluntad propia doy mi consentimiento para la participación en la entrevista en el proceso de investigación
CIUDAD DE EXPEDICIÓN

que está llevando a cabo los estudiantes del programa de Medios Audiovisuales en la universidad Corporación Unificada Nacional de educación superior CUN.


Manifiesto que recibí una explicación clara y completa del objeto del proceso de entrevista y el propósito de su realización. También recibí información sobre la filmación y la forma en que se utilizarán los resultados.

Así mismo, me han informado que únicamente tendré derecho a solicitar y a que me sea entregada mi calificación en dicha entrevista.

Doy mi consentimiento para fines educativos y/o científicos, en esta entrevista e investigación se requiere mi conocimiento como psicólogo con el fin de recolectar información sobre el tema del trastorno obsesivo-compulsivo.

Hago constar que he leído y entendido en su totalidad este documento, por lo que en constancia firmo y acepto su contenido.

Dr. Disney Buitrago Arango. Psicólogo egresado de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia con especialización en adicciones de la Universidad Católica Luis Amigo.

FIRMA DEL PARTICIPANTE


Disney Buitrago Arango
Psicólogo
TP: 181158

Aviso Legal: La información contenida en este documento, será para el uso exclusivo de la Corporación Unificada Nacional de educación superior CUN. El proyecto NECROBS será responsable por su custodia y conservación en razón de que contiene información de carácter confidencial o privilegiada. Esta información no podrá ser reproducida total o parcialmente.